

【理论探讨】

情志致病与恶性肿瘤*

李皓月¹ 杜松² 李金霞³ 申力^{2△}(1. 黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700;
3. 湖南中医药大学中医诊断教研室 长沙 410208)

摘要: 恶性肿瘤是威胁人类健康的难治性疾病,病因尚不明确。随着医学模式的转变和心身医学的发展,肿瘤属于心身疾病已得到共识。中医对情志致病的认识源远流长,自《黄帝内经》始历代医家皆有论述并不断完善,对多种肿瘤的病因、病机、诊断和治疗总结了丰富的经验。本文通过整理中医学中情志与恶性肿瘤发病的相关内容,从情志致病角度,以失荣、乳岩、噎膈等为例,对情志与恶性肿瘤发病的关系进行分析,揭示“情志致病”的病因病机,其发病多与郁火、热毒、瘀血、痰浊、湿邪等病理因素相关,具有本虚标实的特点,在治疗上除治疗肿瘤外,调畅情志也可发挥一定的治疗作用。

关键词: 情志; 恶性肿瘤; 中医学

中图分类号: R749.055 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)03-0312-03

Emotional disease and malignant tumor

LI Hao-yue¹, DU Song², LI Jin-xia³, SHEN Li^{2△}(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine Harbin 150040, China;
2. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;
3. Department of Traditional Chinese Medicine Diagnosis, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

Abstract: Malignant tumor is a refractory disease that threatens human health, but the cause is not clear. With the transformation of medical models and the development of psychosomatic medicine, it has been agreed that tumors belong to psychosomatic diseases. Traditional Chinese Medicine has a long history of understanding the relationship between emotions and diseases. From *Huangdi Neijing* to recent literatures, medical practitioners have explored and summarized experience in risk factors, diagnosis and treatment of different kinds of cancer. This essay starts with the understanding of diseases and emotions in Traditional Chinese Medicine, and analyzes the relationship between emotions and pathogenesis of malignant tumors such as Shirong, Ruyan, and Yeghe from the perspective of emotional causing disease. Revealing etiology and pathogenesis of "emotional tumor-causing" can provide ideas for further study on the prevention and treatment of tumors. The cause of malignant cancer often connected with fire, heat toxins, blood stasis, sputum and dampness in Chinese medicine theory with weakness inside. It is better combined different therapies with psychotherapy to treat cancer.

Key words: Emotional; Malignant tumor; Traditional Chinese medicine

恶性肿瘤是目前世界范围内致死率较高的难治性疾病,病因尚不明确,多与环境污染、转基因食品、病毒、免疫力低下等有关。随医学模式的转变和心身医学的发展,肿瘤属于心身疾病已得到共识。心身医学将肿瘤生长发展看作是肿瘤与生理、心理和可获得的心理社会环境、社会支持之间相互作用的结果,以及这种作用对个体应对外源环境能力的影响。这与中医“形神合一”的整体观念以及情志致病学说对肿瘤的认识基本吻合。

经历代医家的不断论证、完善,中医学已较完整

地论述躯体与心理、社会因素之间的关系,并把情志作为发病和影响疾病进展的原因之一,而现代医学临床观察也已证实,某些疾病发生与社会心理因素明确相关^[1]。在恶性肿瘤诊治过程中出现的以情绪低落、兴趣减退、体力缺乏、自罪观念与自杀倾向等为主要特征的“肿瘤相关抑郁状态”^[2],与中医学情志所伤造成的气郁、痰凝等症状表现吻合。因此,归纳总结中医情志致病与恶性肿瘤发病的关系,对揭示肿瘤病因病机,指导防治原则具有重要意义。

1 情志致病的病因病机

在中医学“形神合一”“整体恒动观”指导下,形成的中医形神论、中医情志论等理论内涵与现代“生物-心理-社会”医学模式不谋而合且相互补充。中医认为精气即道,乃是万物本原,不但人身是精气所化,人的意识思维活动也是精气运动的结果,因此提出情志致病观。情志致病主要受两方面因素影响^[1],一是躯体因素,不同体质人因气血、脏腑强弱不同,对刺激反应也不同。如《黄帝内经》(以下简称《内经》)提出“九气论”“五志说”等,按身体和性

*基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81873276)-藤梨根有效成分阻断 c-Met-YAP/TAZ 信号通路抑制胃癌 CSLCS 干预维持的作用机制研究; 北京市自然科学基金面上项目(7172147)-猕猴桃多糖联合 PD-L1 单抗调节肿瘤微环境治疗胃癌的实验研究

作者简介: 李皓月(1992-),女,博士研究生,从事中医基础理论研究。

△通讯作者: 申力,女,副研究员, Tel: 15858256870, E-mail: shenli1116@126.com。

格特点对体质进行分类,形成气质学说,较系统地将体质与疾病发生联系起来。二是社会心理因素,七情过极、不良人格和不同社会环境均可影响情志变化。如《素问·阴阳应象大论篇》^[3]曰“喜怒伤气。”《灵枢·口问》^[4]曰“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇”,较全面地将情志与脏腑气血联系起来。根据情志与五脏的关系,情志失宜主要通过干扰脏腑气机导致疾病发生。

2 中医对“情志致瘤”的认识

中医并无肿瘤之病名,《内经》中“石瘕”“肠覃”“癥瘕”“癖结”“下膈”等病证,与某些肿瘤的症状类似。中医亦常以癥、瘕、积、聚命名肿瘤,《灵枢·五变》^[4]首次提出“积聚”证候,“如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤。”《中藏经·卷二·积聚癥瘕杂虫论第十八》^[6]进一步分类曰“积者,系于脏也;聚者,系于腑也;癥者,系于气也;瘕者,系于血也。”宋代《仁斋直指附遗方论》中首次将“癌”作为病名讨论,其特点与现代恶性实体瘤相近^[7]。

中医对“情志致瘤”的认识始于《内经》。《灵枢·邪气脏腑病形》^[4]曰“若有所大怒,气上而不下,积于胁下,则伤肝。”《灵枢·百病始生》^[4]云“内伤于忧怒,则气上逆……而积皆成也”,提出情志不遂可通过妨碍气机致瘤。金元时期,张子和《儒门事亲》^[8]曰“积之成也,或因暴怒喜悲思恐之气。”明·薛生白《外科枢要·论瘤赘》认为“郁结伤脾”乃是肿瘤的发生原因。情志异常可作为不同部位恶性肿瘤发生的重要病因甚至直接原因。情志内伤通过影响人身气血运行、脏腑功能,形成气滞、血瘀、痰凝、毒聚等病理产物,在此基础上,“内虚”与郁火、血瘀、痰凝、毒邪等合而为患,促使恶性肿瘤的发生^[9]。

2.1 失荣

失荣又称“失营”“脱营”“恶核”等,是发于颈部及耳之前后的岩肿,因其晚期气血亏乏、面容憔悴、形体消瘦、状如树木枝叶干枯而得名,相当于颈部淋巴结转移癌和原发性恶性肿瘤^[10]。明·陈实功于《外科正宗》^[11]首次提出“失荣症”概念,其载曰“失荣者……或因六欲不遂,损伤中气,郁火相凝,隧痰失道停结而成。”认为失荣是由昔贵今贱,得而复失等“六欲不遂”之因,导致郁火痰凝,结于颈部而得。现代研究表明,头颈部恶性肿瘤患者普遍具有性格内向特征,女性尤甚,而情绪性稳定程度甚至超出正常范围,此类患者多孤独,较难适应外部环境的变化,当其面临一定社会、生活冲击时,容易发病或加重病情^[10]。这与中医论述颇为相似。

本病之发生与脾关系最密切,脾主思,中医学认为“思”有两种含义,一是日常生活中的思索、思考,不会引起疾病;二是焦虑、抑郁状态,可认为是“悲、忧、愁”的概括^[1]。思则气结,忧愁、焦虑可直接伤

脾,或通过干扰心神,母病及子,伤及脾气。抑郁状态导致的躯体症状与“思伤脾”基本吻合,情绪与行为表现基本一致^[1]。因此可以认为“思伤脾”造成的脾虚气郁是与本病发生的重要原因。脾主中央,灌溉四旁,五脏六腑皆藏有脾气,忧思伤脾,脾气一损,不得健运,诸脏腑失养,气血结,痰湿生,壅塞足阳明之缺盆,则痼疾成,在上发为失荣^[12]。

2.2 乳岩

乳岩又称“乳石痛”“奶岩”“石榴翻花发”“石奶”等,相当于乳腺癌^[13]。东晋·葛洪在《肘后备急方·治痛疽妬乳诸毒肿方》^[14]中最早记载了乳岩症状表现“痛结肿坚如石,或如大核色不变,或作石痛不消。”朱丹溪《格致余论·乳硬论》^[15]曰“忧怒抑郁,朝夕累积,脾气消阻,肝气横逆,遂成隐核……数年而发,名曰奶岩”,强调郁怒寡欢、情志不遂造成肝气郁滞,日久可以酝酿成病发为乳岩。陈实功《外科正宗》^[11]云“又忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得,致经络痞涩,聚结成核……名曰乳岩。”汪机《外科理例·乳痛》^[17]亦云乳岩“乃七情所伤,肝经气血枯槁之证。”现代研究表明,“屈服”(除“焦虑”与“敌对”外)是乳腺癌患者的消极应对方式,会加重患者心身症状,而“回避”为积极应对方式,可缓解患者心身症状,这与中医对二者的关系比较吻合^[18]。此病好发于妇人,与肝关系最密切。因“肝为女子之先天”,肝在志为怒,“怒”分为暴怒和郁怒,前者怒气发泄,后者疏泄不及^[1],妇人常有郁怒故多肝郁。肝主藏血,赖阴血涵养肝气。《本草纲目》^[19]载“女子,阴类也,以血为主。”其经、胎、产、乳莫不关乎血,亦莫不伤乎血。《景岳全书·妇人规》^[20]云“妇人幽居多郁,常无所伸,阴性偏拗,每不可解,加之慈恋爱憎,嫉妒忧患,罔知义命,每多怨尤……此其情之使然也。”妇人常生郁闷难舒之情,疏泄不及,气机滞涩则伤肝,又有多气少血之质,血海不足,肝气失养更添一损。若肝经郁火横逆犯胃,后天之资匮乏,所虚益虚,郁结更甚,痰湿瘀乘虚循肝胃二经上行壅塞于乳房,日久则发乳岩。

2.3 噎膈

噎膈又称“反(翻)胃”“食噎”“否膈”等,是指食物吞咽不利,饮食难下,或纳而复出的疾患,相当于食管癌、贲门癌等。噎膈之病首见载于《内经》,《灵枢·上膈》^[4]云“气为上膈者,食饮入而还出。”朱丹溪在《丹溪手镜》^[21]中将噎膈分为气噎、食噎、忧噎、劳噎、思噎、怒膈、喜膈、恐膈,情志因素在噎膈发病中的作用可见一斑。《景岳全书·杂证谟》^[22]曰“噎膈一证,必以忧愁思虑,积劳积郁……盖忧思过度则气结,气结则施化不行……气不行则噎膈病于上”,指出情志不遂影响气机进而形成噎膈病。皇甫中《明医指掌》^[23]云:“(噎膈)多起于忧郁,忧郁则气结于胸膈而生痰”,亦将“忧郁”作为噎膈发

病的重要病因。研究表明,具有内向、孤独、不喜交往、习惯压抑和掩饰情绪、悲观消极等C型人格特征者,更易患消化道恶性肿瘤^[24]。这与中医文献记载相符。此病责之于胃,与五脏皆有联系。情志活动的基础是精气,情志即精气对外界环境的应答,因此超过个体身体适应能力的情绪反应可导致躯体病变或损伤^[1]。而人体精气依赖后天脾胃运化的水谷精微滋养,多种原因导致的胃气受损可影响情志反应,反之亦然。若恼怒忧郁,心神不明,意志未和,则气机升降失司,久则气血生化失常,血虚则火起,气虚则火炽,火郁中焦灼伤胃津,胃不受纳则水谷难入。发病虽在胃腑,但郁怒忧思先伤五脏,致使气血亏虚,阴虚火旺,灼津成痰,胃气不降,痰、瘀、气交阻结于胸咽,则成噎膈之病^[25]。如疏泄郁结,不至烦忧,则顽疾可防。

2.4 其他

另有多种恶性肿瘤与情志因素相关。如清·高秉钧《疮科心得集》^[26]所载“舌疳者,由心脾毒火所致……因心绪烦扰则生火,思虑伤脾则气郁,郁甚而成斯疾,其证最恶。”清·邹岳《外科真论》^[27]载曰“舌岩……乃思忧伤脾,心火上炎所致。”尤乘《尤氏喉科秘书咽喉脉证通论》^[28]曰:“(喉菌)此症属忧郁血热气滞,妇人多患之”,说明舌疳(岩)、喉菌等各类癌瘤的发生均与情志因素密切相关^[29],情志异常可引起气机紊乱和脏腑失调、伤精耗血、聚痰成瘀,导致多种疾病包括肿瘤的发生^{[2][30]}。

3 总结与讨论

结合中医学对心身疾病的认识不难发现,恶性肿瘤的形成与情志异常密切相关。癌症的发生是长期暴露在高危因素下逐渐形成的,社会环境和可获得的心理社会支持对个体心理活动产生影响,使机体产生一系列生理病理变化形成肿瘤,因此可以说,肿瘤的发生是一种体质性变化,包括性格与身体素质又受到外界环境影响,体质决定着发病几率和易患的肿瘤类型,而环境则是诱发因素^[31]。昔贵今贱、所愿不遂、暴受惊恐、大喜大悲等原因导致的五志失和可引起气血逆乱、脏腑失衡。某些情绪变化更容易对特殊体质之人产生影响,如具有内向性格、素体阳虚之人更容易患肿瘤,而乳岩则好发于妇女,这都是体质与情绪共同作用的结果。情志所伤可引起气机不畅,导致肝失疏泄,脾失健运,心失所养,伤精耗气。在本虚基础之上,或生郁火,或感热毒,或酿生血瘀、痰浊、湿邪等病理产物,壅塞经络形成积聚肿毒,根据个体体质类型导致不同恶性肿瘤的发生。而肿瘤患者多易出现焦虑、抑郁状态,又可进一步加重病情。因此在恶性肿瘤治疗与康复中,不仅需要抗癌更要注重调整人的状态,心身兼顾,整体康复,延长生命的同时尽可能保证生存质量。在恶性肿瘤的治疗过程中,加强心理护理,通过言语劝慰,

调节情志,培养健康人格,适当排解忧愁和压力,营造良好生活环境,同时配合药物调节的方法,可达到治疗肿瘤、改善预后的目的。对于健康人群,舒畅情志,维持良好的社会生活环境,有助于预防癌症形成。中医气功、导引术,《内经》中所载的四时养生之法,以及《素问·上古天真论篇》中介绍的真人、至人、圣人、贤人之生活和处事方式所蕴含的形神合一养生法则,与心身医学强调的“生物-心理-社会”医学模式基本吻合,对当代养生保健具有指导意义。

情志致病学说是中医药文化的重要组成部分,中医学历来重视心身互相影响的关系,随着现代“生物-心理-社会”医学模式的发展,中医情志致病理论愈加显现出其科学性和对临床的指导意义。在恶性肿瘤发病率逐年升高的当代,综合考虑社会心理因素在其发病中的作用,将癌症的发生与中医情志学说相联系,可为预防肿瘤探索更多防治原则提供思路,更好地服务于人类健康事业。

参考文献:

- [1] 杜文东. 中医心理学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 5-8.
- [2] 中华中医药学会血液病分会. 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4397-4399.
- [3] 王冰. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 28.
- [4] 史松重. 中华传统医药经典古籍·灵枢经[M]. 戴铭, 金勇, 员晓云, 戴宇充, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 11.
- [5] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 196.
- [6] 华佗. 中藏经[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 20.
- [7] 艾妮娜. 恶性肿瘤病证方药规律的中医文献研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [8] 张从正. 儒门事亲[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 72.
- [9] 高瑞珂, 严安, 李杰. 基于心主神明理论探讨情志在恶性肿瘤发生发展中的作用[J]. 中医杂志, 2018, 59(1): 29-32.
- [10] 谢洪, 刘文忠, 李奕. 头颈部恶性肿瘤的心身医学研究[J]. 实用肿瘤学杂志, 1989, 2(3): 46-49.
- [11] 陈实功. 外科正宗[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 160.
- [12] 潘燕军, 谢静涛. 试论脾藏意主思及思伤脾的研究进展[J]. 山西中医, 2015, 31(1): 57-59.
- [13] 杨秋莉, 王学芬, 张向农. 古代中医对乳腺癌的认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 437-439.
- [14] 葛洪. 肘后备急方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2005: 131-145.
- [15] 朱震亨. 格致余论[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 33.
- [16] 刘静, 陆德铭. 明清时期中医外科对乳岩的认识探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4): 436-437.
- [17] 孙振杰, 刘叶青, 宋淑平, 等. 外科理例新释[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 258.
- [18] 刘琳, 施婕, 韩肖华. 乳腺癌患者的心身症状及护理对策[J]. 中国康复, 2005, 34(4): 247-248.
- [19] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 1202.
- [20] 张介宾. 景岳全书[M]. 夏之秋, 等校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 438.
- [21] 胡国臣, 田思胜, 等. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 313-314.

(下转第320页)

魏玲玲等^[16]利用补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变患者40例,结果显示此方能缓解和解除患者肢体麻木及疼痛等临床症状,并能提高患者的神经传导速度,表明益气活血法对糖尿病周围神经病变有明显疗效。其余如温阳化痰法、滋阴活血法、益气养阴温经通络法、温经活血化痰法^[17-20]等治法皆表明对糖尿病周围神经病变有明显疗效。笔者查阅中医药治疗糖尿病周围神经病变的相关文献,发现上述治法治疗糖尿病周围神经病变的临床报道颇多,但却显得驳杂不一,不方便临床掌握应用,因此糖尿病周围神经病变的中医治疗原则就显得尤为重要。疾病的治疗原则取决于病机,虽然糖尿病周围神经病变的病机各家论识不一,但却皆可用“通荣失常”概括,故其治疗原则亦应以“通荣并调”为要。“通荣并调”即临床治疗糖尿病周围神经病变时以化痰、祛瘀、通络等治法改善机体通性,益气、养血、滋阴、温阳等治法恢复精微物质濡养功能的治疗原则,可根据患者所表现的症状偏性来确定治法及组方用药。以“通荣并调”为治疗原则,可将目前糖尿病周围神经病变的临床治法合理归纳,方便临床掌握应用。

4 结语

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的微血管并发症之一,由于起病隐匿,且大多为不可逆损害,故治疗效果不甚理想。西医治疗本病大多采用营养神经及改善神经微循环等对症治疗,尚缺乏特异性的治疗措施,亦无有效的治疗方法和药物,且多数药物均有一定的不良反应^[21]。“通荣”理论作为《黄帝内经》中学术体系的重要组成部分,阐述了人体维持生命活动所必须的通性及气血津液等精微物质滋养濡润的功能,若“通性”失常则聚而成瘀成痰为邪实,荣失其用则四肢九窍失养失充为本虚。从“通荣”角度再识糖尿病周围神经病变的发病机制,能较为清晰地解释糖尿病周围神经病变病程中,由实中夹虚至虚中夹实的病性特点,不通则痛、不荣则痿的症状特点。“通荣失常”为核心的病机,亦契合现代医学糖尿病周围神经病变的基本发病机制,即多因素相互影响造成血管内皮细胞损伤、血流动力学改变,致使周围神经组织缺氧、缺血^[22]。在此基础上提出“通荣并调”治疗原则,可将目前糖尿病周围神经病变的常用临床治法合理归纳,方便临床掌握

应用。

参考文献:

- [1] KHEDR E M, FAWI G, ABBAS M A A, et al. Prevalence of Diabetes and Diabetic Neuropathy in Qena Governorate: Population-Based Survey [J]. Neuroepidemiology, 2016, 46(3): 173-181.
- [2] 汤尔峰, 姜惟. 中医通法浅析 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 417-418.
- [3] 许慎, 段玉裁注. 说文解字注 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1988: 247.
- [4] 黄海波. 释“营”与“荣”——中医术语文化探源 [J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(3): 214-215.
- [5] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注 [M]. 北京: 学苑出版社, 2006: 537.
- [6] 周德生, 张雪花, 谭静. 荣气虚滞论 [J]. 中医药通报, 2005, 4(2): 22-25.
- [7] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 160.
- [8] 喻昌. 医门法律 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 254.
- [9] 戴元礼. 秘传证治要诀及类方 [M]. 北京: 商务印书馆, 1955: 79-80.
- [10] 林兰. 现代中医糖尿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 611.
- [11] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 260-264.
- [12] 高怀林, 吴以岭, 贾振华, 等. 糖尿病周围神经病变辨治研究 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 1092-1094.
- [13] 中华中医药学会. 糖尿病周围神经病变中医防治指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(22): 199-421.
- [14] 张敬一, 史国兵, 徐博, 等. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的 Meta 分析 [J]. 沈阳药科大学学报, 2014, 31(8): 643-648.
- [15] 唐年亚, 张岳, 李克建, 等. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2016, 32(2): 218-220.
- [16] 魏玲玲, 丁莉. 益气活血法治疗糖尿病周围神经病变 40 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2001, 42(7): 421-422.
- [17] 徐生生. 温阳化痰法治疗老年糖尿病周围神经病变疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(5): 376-376.
- [18] 严倩华, 余江毅. 滋阴活血法治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效评价 [J]. 中华中医药刊, 2010, 28(11): 2372-2373.
- [19] 蓝天飞, 陈希锋. 益气养阴温经通络法治疗糖尿病周围神经病变 31 例疗效观察 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(10): 1011-1012.
- [20] 魏玲玲, 张明泉. 温经活血化痰法治疗 2 型糖尿病周围神经病变 64 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1383-1386.
- [21] 潘鸿, 王洪峰, 王宇峰, 等. 基于数据挖掘技术探究治疗糖尿病周围神经病变的针灸取穴规律 [J]. 中国针灸, 2016, 36(10): 1111-1114.
- [22] 胡智, 朱哲宇, 李勇, 等. 糖尿病周围神经病变发病机制及治疗研究进展 [J]. 人民军医, 2017, 60(4): 409-411.

收稿日期: 2019-08-17

(上接第 314 页)

- [22] 刘孝培, 邱宗志, 周志枢. 中医内科参考读物·景岳全书·杂证谟选读 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1988: 90.
- [23] 皇甫中. 明医指掌 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 124.
- [24] 许迎雪, 王宁, 袁萌, 等. 肿瘤的心身互动模式探析 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1521-1524.
- [25] 郭虹秀, 张梅, 李平, 等. 明清医家对噎膈的认识 [J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(5): 377-380.
- [26] 高秉钧, 刘涓子. 癆科心得集 刘涓子鬼遗方 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 16.

- [27] 盱江, 鄧五峰. 外科真詮 [M]. 上海: 中医书局, 1953: 77.
- [28] 尤乘. 尤氏喉科秘书咽喉脉证通论 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 4.
- [29] 孙海燕, 陈武进, 任丽萍, 等. 论情志因素与恶性肿瘤发病的关系 [J]. 福建中医药, 2016, 47(2): 37-38.
- [30] 许玲, 孙建立. 中医肿瘤学概论 [M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2017: 11-12.
- [31] 许迎雪, 王宁, 袁萌, 等. 肿瘤的心身互动模式探析 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1521-1524.

收稿日期: 2019-07-19