

## • 理论研究 •

基于五期演变探讨扶正五法在肿瘤防治中的实践与创新<sup>\*</sup>

李杰 许博文 朱广辉 张英 林洪生

(中国中医科学院广安门医院 北京 100053)

**摘要:**“扶正培本”是中医药防治肿瘤的基本法则,历经近 60 年发展,逐步形成“扶正培本-扶正解毒-固本清源”的学术传承脉络。基于对肿瘤全周期核心病机演变规律探索,本团队提出“五期演变”,并凝练“扶正五法”,凸显中医药在分阶段序贯辨治中的防治优势,分为扶正解郁、扶正举陷、扶正解毒、扶正化毒与扶正活血祛毒。重视癌前负性情绪,关注易感体质,以扶正解郁防治肿瘤发生;优化术后气陷病机,分立三源(宗气、中气及肾气)辨治,以扶正举陷促进术后康复;细化不良反应防治策略,关注药毒阴阳属性,以扶正解毒改善不良反应;锚定余毒未尽,预先化解解毒,以扶正化毒防治术后复发转移;明确扶正活血祛毒在晚期肿瘤中的临床价值,冀以提高远期生存。“扶正五法”是对“扶正培本”治法的传承与创新,契合当前中医药对肿瘤的认识规律,冀以指导与优化临床辨治,提高中医药防治水准,完善中医肿瘤辨治体系。

**关键词:**扶正五法;扶正培本;五期演变;中医药;肿瘤

**doi:** 10.3969/j.issn.1006-2157.2023.03.006

**中图分类号:** R273

Practice and innovation of Five Methods of Strengthening Vital Qi in cancer prevention and treatment based on the Evolution of Five Phases<sup>\*</sup>

LI Jie, XU Bowen, ZHU Guanghui, ZHANG Ying, LIN Hongsheng

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract:** "Strengthening and consolidating body resistance" is the basic principle of traditional Chinese medicine (TCM) in the prevention and treatment of tumors. After nearly 60 years of development, the academic inheritance venation of "strengthening and consolidating body resistance - strengthening vital qi and removing toxicity - consolidating body and clearing resource" has been gradually formed. Based on the exploration of the evolution law of the core pathogenesis in the tumor whole cycle, our team proposed the "Evolution of Five Phases", and condensed the "Five Method of Strengthening Vital Qi" to highlight the prevention and treatment advantages of TCM in phased sequential differentiation, which are divided into strengthening vital qi and resolving stagnation, strengthening vital qi and lifting collapse, strengthening vital qi and removing toxicity of irradiation and chemotherapy, strengthening vital qi and removing residual toxicity, strengthening vital qi and activating blood circulation to remove blood stasis. Attach importance to precancerous negative emotions, pay attention to susceptible constitution, to strengthening vital qi and removing toxicity to prevent and treat tumorigenesis; optimize the pathogenesis of postoperative qi collapse, separate three sources (pectoral qi, middle qi, and kidney qi) of differentiation and treatment, to strengthening vital qi and lifting collapse to promote postoperative

李杰,男,博士,教授,主任医师,博士生导师,主要研究方向:中医药治疗肿瘤,E-mail: drjieli2007@126.com

<sup>\*</sup> 国家重点研发计划项目(No.2018YFC1707405);国家自然科学基金项目(No.81774289, No.82074402);首都医学发展科研基金项目(No.CFH 2022-1-4151);国家中医药传承和创新团队项目(No.ZYYCXTD-C-202205);中国中医科学院创新项目((No.CI2021A01802)

rehabilitation; refining adverse reactions ( AEs) prevention and treatment strategies ,pay attention to drug toxin yin and yang property , to strengthening vital qi and removing toxicity to improve AEs; anchor residual toxicity is not done , pre-resolve cancer , to prevent and treat postoperative recurrence and metastasis; clarify the clinical value of strengthening vital qi and activating blood circulation in advanced tumors , in order to improve long-term survival. The establishment of " Five Methods of Strengthening Vital Qi " is the inheritance and innovation of the treatment method of " strengthening and consolidating body resistance" , which is in line with the current law of TCM understanding of tumors , hoping to guide and optimize clinical treatment , improve the level of TCM prevention and treatment , and improve the TCM tumor differentiation and treatment system.

**Keywords:** Five Methods of Strengthening Vital Qi; strengthening and consolidating body resistance; Evolution of Five Phases; traditional Chinese medicine; tumor

**Corresponding author:** Prof. LI Jie , M. D. , Chief Physician , Doctoral Supervisor. Guang'anmen Hospital , China Academy of Chinese Medical Sciences , No. 5 Beixiange , Xicheng District , Beijing 100053. E-mail: drjieli2007@126.com

**Funding:** National Key R & D Program of China ( No.2018YFC1707405) ; National Natural Science Foundation of China ( Nos.81774289 and 82074402) ; National TCM Inheritance and Innovation Team Project ( No.ZYYCXTD-C-202205) ; Capital's Funds for Health Improvement and Research ( No.CFH 2022-1-4151) ; CACMS Innovation Fund ( No.CI2021A01802)

**Conflicts of interest:** None of the authors have any conflicts of interest associated with this study , and all of the authors have read and approved this manuscript.

我国 2022 年流行病学数据显示 ,新发癌症病例 406.4 万人 ,死亡病例 241.35 万人 ,是当前最主要的公共卫生问题<sup>[1]</sup>。中西医并重是我国新时代卫生与健康工作方针之一 ,中西医结合防治是肿瘤卫生事业的独特优势。中医药具有延长生存期、防治复发转移及改善症状的重要作用 ,与抑制肿瘤增殖、促凋亡、防侵袭、抗血管生成等机制相关<sup>[2]</sup>。

基于长期临床实践 ,本团队重视探索肿瘤核心病机及其演变规律 ,提出“虚-寒-毒-闭-衰五期演变 ,‘郁’贯穿始终 ,毒是核心”的肿瘤中医创新理论<sup>[3]</sup> ,即气虚不固为本、阳虚寒凝为因、癌毒壅盛为关、邪毒聚闭为坏、正气衰败为终 ,气机郁滞贯始终。“五期演变”指出气阳两虚是发病基础 ,扶正培本是基本治则。传承近 60 年“扶正培本”研究基础<sup>[4]</sup> ,遵循“五期演变”与“五观辨治”<sup>[5]</sup> ,锚定各阶段核心病机及中医药防治优势 ,注重分阶段序贯辨治 ,提出“扶正五法”涵盖肿瘤全周期防治、全链条管理 ,以构建肿瘤中医辨治体系。

## 1 深化扶正培本治则 ,锚定核心治法

正气亏虚为肿瘤发病基础已达共识 ,“扶正培本”已成为肿瘤中医基本治则。伴随研究深入 ,朴

炳奎教授与孙桂芝教授重视抑制瘤体与减轻药物不良反应 ,以扶正解毒清解癌毒与药毒<sup>[6-7]</sup> ;林洪生教授深化认知“虚、毒” ,拓展内涵与外延 ,提出固本清源<sup>[8]</sup>。随着中医药现代化发展 ,对肿瘤不同阶段病因病机认识愈发聚焦 ,明晰核心病机及演变规律 ,实现从单一向多源序贯治法嬗变 ,将进一步发展与完善“扶正培本”治则。

## 2 “扶正五法”中医药内涵及序贯辨治

### 2.1 扶正解郁 ,防治肿瘤发生

焦虑、抑郁等情绪障碍与肺结节、甲状腺结节、结直肠息肉等癌前病变发生存在相关性 ,且情绪障碍肿瘤患者死亡率较正常者高出近 1 倍<sup>[9]</sup> ,即焦虑、抑郁等负面情绪会影响癌前病变发生及进展。

“五期演变”认为“虚”为致病基础 ,但“郁”最具促发作用。“郁”因“气郁”而生 ,由气机旋枢失职而成 ,易生痰瘀湿浊 ,蓄积凝聚以变癌毒。且肺结节、甲状腺结节、乳腺结节与子宫(卵巢)囊肿等病机以虚为本 ,气机郁滞为先导<sup>[10]</sup>。针对“虚”“郁”的癌前病变 ,虚以气虚失职、升降失畅 ,郁以邪气壅塞、不得消散 ,在内为气机郁滞 ,在外为情志郁结 ,因虚致郁、因郁促虚。治当扶正解郁、健脾益气以扶

正,疏肝调气以解郁,临床收效较佳。

团队研究发现,疏肝健脾方可下调自然杀伤性T细胞细胞核及血清白介素-13表达,逆转抗肿瘤负调节趋势,重塑瘤前抑郁障碍型乳腺癌小鼠免疫功能<sup>[11]</sup>。强调心神在情志调控中处首要地位,针对消化道肿瘤癌前多予“调心理脾”<sup>[12]</sup>。临床研究也证实,理气解郁法可将肺结节体积明显缩小,并降低恶变风险<sup>[13]</sup>。另对气机郁滞,不论寒热虚实,均可选升降散,对情绪障碍亦有改善<sup>[14]</sup>,即以扶正解郁改善焦虑、抑郁状态,截断病理产物从郁蓄积,防止癌前恶变。

## 2.2 扶正举陷,促进术后康复

手术及术后制动常导致呼吸、循环及胃肠功能障碍,延缓康复进程,此与手术耗气所致“气虚”相关。单纯补气效果不佳,考虑与手术引起大气下陷有关,予扶正举陷收效良好<sup>[15-16]</sup>。《医学衷中参西录》载大气乃“诸气之纲领,司呼吸之枢机”,虽为一身之气,实由胸中宗气、脾胃中气与肾中元气组成。因此,大气下陷是肿瘤术后核心病机,随病位及主症,以举陷诸法分而论治。

### 2.2.1 宗气下陷,升补宗气

肺癌、食管癌等胸部肿瘤术后,主症为气短、乏力、咳嗽、胸闷等,归因胸中宗气受损、气陷不固而内外呼吸失司,治宜升补宗气,予升陷汤,可有效改善肺癌术后症状群和促进心肺功能康复<sup>[17]</sup>。

### 2.2.2 中气下陷,升补中气

食管贲门癌、胃癌等腹部肿瘤术后,多出现头晕、纳差、腹胀、腹泻等,此为脾胃损伤,中气无力升举,运化传导失常,清气下陷,失于濡养或浊滞不分,治宜升补中气,予补中益气汤,能有效促进胃癌、食管癌术后胃肠功能恢复和症状改善<sup>[18]</sup>。

### 2.2.3 肾气下陷,以固为升

结直肠癌、卵巢癌等腹盆腔肿瘤术后,常见少腹坠胀、崩漏、遗尿、泄泻等,多因肾中元气受损,肾气不固而精微下溜,治宜升补肾气,以固为升,予肾气丸,可改善妇科肿瘤术后症状群,促进机体康复<sup>[19]</sup>。

## 2.3 扶正解毒,减轻不良反应

化学治疗、放射治疗等方法在杀灭肿瘤细胞时也损伤正常细胞,出现不同程度不良反应,影响治疗依从性与完成率。而中医药在提高药物敏感性、增强抗肿瘤疗效上作用显著,尤能改善不良反应<sup>[20]</sup>。因此,应根据不良反应发病属性,回溯其源、阴阳分治,以扶正解毒立法,扶正气以增效,解外来毒邪以减毒。

### 2.3.1 放射治疗灼阴液,扶正滋阴解热毒

放射治疗毒性属火热毒邪范畴,外灼肌肤,内耗阴血,伤津耗气,津液不得上承、筋肉失于濡养、血脉运行不畅、肠络受损不固,多见暗哑、吞咽困难、皮肤干燥、里急后重等症。由火热所感,外现阴伤之象,当扶正解热毒,从清热解毒、滋阴润燥、凉血活血辨治。扶正解热毒对放射性皮肤损伤、肺损伤及食管炎等,可有效减少不良反应发生率、降低不良反应程度,提高放射治疗完成率<sup>[21]</sup>。

### 2.3.2 化学治疗损阳气,扶正温阳解寒毒

化学药物毒性属药毒范畴,寒湿毒邪多见,因其以水液形式直接注入体内,直中三阴,损伤元阳,出现骨髓抑制、胃肠道反应及神经毒性等。由寒湿内感,外现阳损之象,当扶正解寒毒,以温阳补髓、健脾和胃、温血活血辨治。“七五”国家重点科学技术项目(攻关)资助课题发现,健脾益肾方能有效降低化学药物治疗产生的消化道反应、增强骨髓造血及免疫功能<sup>[22]</sup>,后期扩大样本量与肿瘤类型后,也获得一致结果<sup>[23]</sup>。外用温阳活血之参草手足润肤膏,对改善手足综合征相关干燥脱屑、溃疡、疼痛等作用明确,并显著提升总有效率<sup>[24]</sup>。扶正解寒毒能有效防治化学治疗相关不良反应,且提高化学治疗耐受性<sup>[25]</sup>。

### 2.3.3 靶向免疫治疗变证多,随证治之辨阴阳

中医界对靶向、免疫治疗不良反应的阴阳发病属性尚无共识<sup>[26]</sup>,但可根据不良反应主症,借助阴阳的无限可分特性,归类发病属性,确立阴阳分治法则,随证治之。

## 2.4 扶正化毒,防治术后复发转移

临床研究表明,30%~55%肺癌术后出现复发转移,其中Ⅱb~Ⅲa期局部复发率为12%~15%,远处复发率为40%~60%<sup>[27]</sup>。术后复发转移为余毒作祟,遗邪内伏<sup>[28]</sup>,若不及时根除,暗自蓄生,耗竭气血阴阳,癌毒萌生,恢复流窜走注之性,与脏腑亲和发生传变。虚寒体质可为肿瘤复发提供病理环境,42.9%气虚质、30.3%阳虚质胃癌患者术后易复发转移<sup>[29]</sup>,可能与机体免疫及代谢下降、监视和清除癌细胞能力抑制有关,肿瘤增殖分化反而加快,促进与基质细胞间表型转换,更易复发转移<sup>[30]</sup>。

“五期演变”指出“阳虚-寒凝-癌毒”恶性循环是导致肿瘤复发转移的关键,针对术后正气亏虚、余毒未尽,治当扶正化毒,扶正以温阳、化毒以消阴,扶阳消阴,抑制浊邪阴毒,防止癌毒复形和传变<sup>[31]</sup>。以益气温阳解毒为法治疗78例胃癌术后患者,发现

2年复发转移率为18.6%,对比同期单纯西医治疗可降低25%<sup>[32]</sup>。此外,前期筛选温阳与解毒中药组制扶正防癌口服液,证实较健脾益肾方将Ⅲ期胃癌术后五年生存率提高9.1%,使Ⅲ期大肠癌五年生存率改善至76.92%<sup>[33]</sup>。

### 2.5 扶正活血祛毒,延长期生存

晚期癌毒壅盛,流注脉管脏腑,于至虚之处停留,闭阻气机,有形阴邪继以滋生瘤体,癌毒与日俱增,正气愈加衰弱,终致毒猖正败。针对正虚基础上出现的血瘀毒聚,治当扶正活血祛毒。

#### 2.5.1 扶正为先,温阳为主

肿瘤始发于气虚,癌毒充盛耗伤正气,气损及阳,阳损及阴,由“虚”转“衰”,当以扶正为先。又因“阳主阴从”“阳密乃固”等强调阳气重要性,且阳虚在“五期演变”中的核心地位,进以温阳为要,并强调次第治疗。众多医家亦提出在晚期肿瘤治疗中倡导“温阳扶正”“重阳扶阳”<sup>[34]</sup>。临床研究也证实,扶正温阳法可有效延长晚期大肠癌无进展生存期1.2个月,提高客观缓解率<sup>[35]</sup>。

#### 2.5.2 活血开玄,益气为基

晚期肿瘤患者血液呈异常高凝状态,与肿瘤增殖、转移显著相关<sup>[36]</sup>。血瘀凝滞脉络,渗灌气血之“内玄府”密闭不通<sup>[37]</sup>,加速病理产物堆积,瘤体骤增。肿瘤内部血管及微环境呈畸形状,无正常动静脉系统分化,组织间隙稀疏,并持续处于出血渗漏状态,阻碍正常营养供给,加剧微血管新生导致肿瘤进展<sup>[38]</sup>。血瘀是促进肿瘤进展的始动因素,玄府瘀闭最为关键,治当以活血开玄为要,益气为基。在扶正祛毒基础上增加活血化瘀药组制养胃抗瘤冲剂,能延长晚期胃癌生存期104d并提高1~3年生存率<sup>[33]</sup>。刘沈林教授重用三棱、莪术(10~30g),认为药虽峻猛,然配伍参、术、芪等补益中药便少有破血伤正之弊,且临床试验也证实,扶正活血解毒法能显著提高晚期胃癌生存期69d<sup>[39]</sup>。

#### 2.5.3 因势利导,祛毒为要

癌毒作为痰瘀湿浊聚而积变的病理产物,其致病特性表征了不同病理因素特征,注定无法应用单一治法。针对癌毒的多变特性,应给邪以出路,结合病位、病性、邪正盛衰及次第先后之势而利导,当处扶正祛毒<sup>[40]</sup>。病在上,伴见咯痰无力、呕吐痰涎,宜宣肺排痰,顺应痰涎外出之势,予桔梗、葛根等;病在下,伴见二便不通者,宜攻逐通利,引邪自前后二阴外达,予瞿麦、麻子仁等。肿瘤晚期总属毒盛正衰,当扶正祛毒,并随毒正主次之势,分清胜攻与不胜

攻。还应重视癌毒流窜走注规律,预判特定脏腑传舍之势;或防癌毒充盛之势,如放射、化学治疗前,或予甘寒滋润、或予温中补髓,截断药毒伤正之势。

应在扶正基础上加用活血祛毒,且宜配伍益气中药,方能纠正祛邪弊端,选用丹参、三棱、莪术等活血药,配伍黄芪、党参、白术等益气药以增强抗肿瘤活性,辅以藤梨根、虎杖、白花蛇舌草等祛毒抗癌药,扶正活血祛毒联合应用,调节肿瘤免疫、乏氧微环境,促进脉管系统及其间隙正常化,改善血液渗漏、高凝状态,控制肿瘤进展、延长带瘤生存期。

### 3 小结

“扶正培本”经多年临床实践,从单一癌种扩至多癌种、多阶段肿瘤防治,应用模式逐渐完善。现阶段对肿瘤核心病机研究愈加深入,团队传承并构建“五期演变”,创新提出“扶正五法”,旨在凸显中医药独特优势,实现中西医联合优势互补。“扶正五法”进一步拓宽“扶正培本”范畴:第一,重视癌前防治,强调负性情绪与重视气机,形成扶正解郁;第二,优化术后“气陷”病机,分立三源(宗气、中气及肾气)据位辨治,深化扶正举陷;第三,扩展不良反应防治策略,回溯药毒属性,分论阴阳,丰富扶正解毒;第四,锚定术后余毒未尽,调控易复发转移的气阳虚寒体质,凝练扶正化毒;第五,明确扶正活血祛毒在晚期肿瘤的临床价值,推崇有机结合,完善“扶正培本”正邪观。

“扶正五法”细化了中医治法在肿瘤全周期应用,基于“五期演变”“五观辨治”理论,团队将重视中医方药疗效评价,定位优势人群研究,构建全链条“理-法-方-药”诊疗体系,推动精准辨治指导下的理论提升与防治进步,完善中医肿瘤创新框架体系。

### 参考文献:

- [1] ZHENG RS, ZHANG SW, ZENG HM, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016 [J]. J Nat Cancer Cent 2022, 2(1): 1-9.
- [2] LUO H, VONG CT, CHEN HB, et al. Naturally occurring anti-cancer compounds: shining from Chinese herbal medicine [J/OL]. Chin Med 2019, 14(1): 48 [2021-12-12]. <https://cmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13020-019-0270-9>.
- [3] 李杰:五期演变——中医药防治恶性肿瘤理论体系构建及创新 [J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 223-230.
- [4] 林洪生, 张英. 从“扶正培本”到“固本清源”——中医药治疗肿瘤理论的传承与创新 [J]. 中医杂志, 2016, 57(4): 295-298.

- [5] 李杰,朱广辉.五期辨治—构建中医药防治肿瘤新体系[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(13):225-232.
- [6] 王常松.朴炳奎治疗肿瘤学术思想浅析[J].中华中医药杂志,2021,36(1):221-223.
- [7] 王逊,孙桂芝.孙桂芝防治恶性肿瘤学术思想及临证经验整理[J].国际中医中药杂志,2019,41(6):635-638.
- [8] 许博文,曹璐畅,李杰.基于固本清源理论探讨肿瘤病的临证辨治[J].环球中医药,2019,12(11):1662-1666.
- [9] PITMAN A, SULEMAN S, HYDE N, et al. Depression and anxiety in patients with cancer[J/OL]. BMJ, 2018, 25(361):k1415[2022-02-13].https://www.bmj.com/content/361/bmj.k1415.
- [10] 赵学敏,刘彦汶,王青,等.诸结癖瘤 菱形发病 皆属于郁——仝小林教授对女性“三联”疾病的认识[J].吉林中医药,2018,38(6):629-632.
- [11] 吕雨桐,褚雨霏,石闻光,等.疏肝健脾方对抑郁障碍型乳腺癌小鼠脾脏 NKT 细胞核及血清 IL-13 含量的影响[J].中国肿瘤,2015,24(4):330-334.
- [12] 张颖慧,高瑞珂,李杰.基于中医情志理论对胃肠道恶性肿瘤的防治研究[J].世界华人消化杂志,2018,26(27):1575-1580.
- [13] 侯秋月.理气解郁、化痰散结法治疗肺小结节的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [14] 许博文,朱广辉,高瑞珂,等.基于气机升降理论以升降散辨治肿瘤病[J].辽宁中医杂志,2020,47(2):90-92.
- [15] 李杰,花宝金,林洪生.从大气下陷理论探讨胸部恶性肿瘤术后症状的辨治[J].中医杂志,2014,55(21):1822-1825.
- [16] 曹璐畅,李杰.“升陷培本”法治疗气陷型肿瘤疾病经方与病案举隅[J].辽宁中医杂志,2022,49(3):32-35.
- [17] 苏春雨,朱广辉,李杰.非小细胞肺癌术后患者症状分布规律及升陷汤加减的干预效果[J].中医杂志,2020,61(7):601-606.
- [18] 葛玲玲,曹芳.补中益气汤治疗肿瘤的现代应用[J].山东中医药大学学报,2018,42(4):367-369.
- [19] 郑玉玲,陈丽.温肾化气法治疗妇科肿瘤术后、放疗后下肢水肿验案2则[J].中医肿瘤学杂志,2019,1(4):74-76.
- [20] 刘学伟,姜彦妮,冯哲,等.从国家自然科学基金资助项目浅谈中医药在恶性肿瘤治疗中的增效减毒作用研究现状[J].中国中药杂志,2022,47(1):253-258.
- [21] 王家伟.自拟“养阴清肺活血方”治疗放射性肺炎的临床与机制研究[D].北京:中国中医科学院,2019.
- [22] 宁春红,王桂棉,赵田雍,等.健脾益肾方剂治疗晚期胃癌术后化疗毒副反应的疗效观察[J].中西医结合杂志,1985,5(11):668-670.
- [23] 董海涛,刘浩,关念波,等.健脾益肾颗粒减轻528例肿瘤患者化疗毒副作用的临床观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(9):12-13.
- [24] 朱孝娟,李杰.参草手足润肤膏治疗手足综合征随机双盲对照试验临床观察[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3825-3828.
- [25] 林慧,梅全喜.中医药联合化疗抗肿瘤增效减毒实验与临床研究综述[J].亚太传统医药,2022,18(2):230-233.
- [26] 吴万垠.中医药在现代肿瘤治疗中的补充作用[J].中国中西医结合杂志,2020,40(11):1291-1293.
- [27] 王芳,张鑫淼,张心瑜,等.非小细胞肺癌术后复发转移相关因素研究进展[J].牡丹江医学院学报,2022,43(5):121-123.
- [28] 朱广辉,李杰.基于“遗邪内伏”探讨中医药防治恶性肿瘤术后复发转移[J].中医杂志,2020,61(6):497-501.
- [29] 张乙.中医体质与胃癌术后复发转移及生存质量的相关性研究[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [30] KATHEDEER NS, KHEZRI R, O'FARRELL F, et al. Microenvironmental autophagy promotes tumor growth[J]. Nature, 2017, 541(7637):417-420.
- [31] 许博文,李杰,曹璐畅,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳消阴法在肿瘤临证中的应用[J].中医杂志,2020,61(9):772-775.
- [32] 严安.扶正解毒方对胃癌术后患者复发转移及生存质量的干预研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [33] 孙桂芝.扶正培本系列方药在胃癌综合治疗中的应用[J].中医杂志,2009,50(6):553-555.
- [34] 许博文,李杰,高瑞珂,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J].中医杂志,2020,61(4):315-318.
- [35] 李婧.附子理中汤联合化疗方案对脾肾阳虚型晚期转移性大肠癌患者的临床疗效观察[D].南宁:广西中医药大学,2021.
- [36] 李晓晓,马云飞,李光达,等.恶性肿瘤血液高凝状态的发病机制及中西医治疗进展[J].世界中西医结合杂志,2019,14(11):1619-1623.
- [37] 方芳,王杰鹏,王浩,等.刘完素“玄府气液学说”研究与述评[J].河北中医药学报,2022,37(2):10-15.
- [38] EELEN G, TREPS L, LI X, et al. Basic and Therapeutic Aspects of Angiogenesis Updated[J]. Circ Res, 2020, 127(2):310-329.
- [39] 邹玺,陈玉超,胡守友,等.健脾养正消瘤方对胃癌患者晚期生存期和生活质量的影响[J].南京中医药大学学报,2015,31(3):201-205.
- [40] 张玉人,林洪生,张英.基于“伏毒”学说的扶正祛毒法防治恶性肿瘤转移的理论探讨[J].北京中医药大学学报,2014,37(9):586-588.

(收稿日期:2022-05-06;网络出版日期:2022-11-02)

责任编辑:张弛