

## ·临床研究·

本文引用:王勇力,周青,田雪飞,高瑞松,王彪.谭新华教授基于“阳主阴从”理论治疗前列腺癌学术思想探讨[J].湖南中医药大学学报,2021,41(11):1782-1786.

# 谭新华教授基于“阳主阴从”理论治疗前列腺癌 学术思想探讨

王勇力<sup>1</sup>,周青<sup>1\*</sup>,田雪飞<sup>2</sup>,高瑞松<sup>1</sup>,王彪<sup>1</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学中西医结合学院,湖南长沙410208)

**[摘要]** 谭新华教授基于“阳主阴从”理论,认为阳气虚衰是癌症发生的主要病机,前列腺癌中医病机以“阳虚”为本,“痰、热、瘀毒”为标,互结形成“阳虚毒结”。谭教授提出温补脾肾以治本,结合运用清热化痰、活血解毒之法使之标本兼顾,温阳不留邪、祛邪不伤正,结合医案一则,以期指导前列腺癌的中医辨证治疗。

**[关键词]** 前列腺癌;阳主阴从;阳虚;温补脾肾;名医经验;谭新华

**[中图分类号]** R273

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.11.023

## Discussion of Professor Tan Xinhua's Academic Thought of Prostate Cancer Treatment Based on the Theory of “Yang Governing Yin Obedience”

WANG Yongli<sup>1</sup>, ZHOU Qing<sup>1\*</sup>, TIAN Xuefei<sup>2</sup>, GAO Ruisong<sup>1</sup>, WANG Biao<sup>1</sup>

(1.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** Based on the theory of “Yang governing Yin obedience”, professor Tan Xinhua believes that Yang Qi deficiency is the main pathogenesis of cancer. The traditional Chinese medicine (TCM) pathogenesis of prostate cancer is based on “Yang deficiency”, with “phlegm, heat, blood stasis and poison” as the treetop, and forms “Yang deficiency toxic knot”. Professor Tan proposes to treat the root by warming and invigorating the spleen and kidney. By comprehensively applying the methods of clearing heat and dissipating phlegm, promoting blood circulation and detoxification to make treetop and root take into account, warming Yang and leaving no evil, removing evil and not injuring the positive. By combining the medical case, we hope to guide the treatment plan of TCM syndrome differentiation for prostate cancer.

**[Keywords]** prostate cancer; Yang governing Yin obedience; Yang deficiency; warming and invigorating the spleen and kidney; famous doctor experience; Tan Xinhua

前列腺癌目前在男性恶性肿瘤中发病率排名第一,死亡率在男性恶性肿瘤中仅次于肺癌<sup>[1]</sup>。本病临床特点为早期发病隐蔽,多数患者发现时已属晚期。

目前,内分泌治疗是治疗前列腺癌的重要手段,但经过18至30个月的内分泌治疗后,几乎所有前列腺癌患者逐渐失去对激素的敏感性,发展为去势抵

**[收稿日期]** 2021-06-07

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(82074450);国家自然科学基金区域联合创新项目(U20A20408);湖南省教育厅科学研究项目(18A226,19A384);湖南省高层次卫生人才“225”工程培养项目(湘卫函[2019]196号);湖南省性与生殖健康中医临床医学研究中心项目(湘科计2020SK4014)。

**[作者简介]** 王勇力,女,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学肿瘤方向。

**[通信作者]** \*周青,女,博士研究生导师,教授,E-mail:supergoon@163.com。

抗性前列腺癌<sup>[2]</sup>。化疗是去势抵抗性前列腺癌的主要治疗方法,但预后差、预计生存期短、生活质量低<sup>[3-4]</sup>。前列腺癌的患病人群多为中老年男性,阳气亏虚是其发病重要原因之一<sup>[5]</sup>,中医学认为经过以雄激素剥夺为手段的内分泌治疗后,破坏了男性“阴平阳秘”的稳定状态,进而促进去势抵抗的发生<sup>[6]</sup>。前期研究<sup>[7]</sup>表明,中医药防治前列腺癌具有疗效显著、副作用小、费用少等优势。谭新华,湖南中医药大学中医外科学教授、主任医师、博士研究生导师、湖南省名中医、首批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家,从事中医临床与教学工作60余年,擅长男科疾病如男性不育症、阳痿、早泄、前列腺炎、前列腺癌等的诊治,临床经验丰富,疗效显著。谭教授基于《黄帝内经》阴阳平衡理念,充分把握前列腺癌现代医学治疗的现状,不断总结中医药治疗前列腺癌的疗效与优势,在继承和借鉴传统中医学的理念精髓基础上,创新发展前列腺癌的中医诊治“阳主阴从”理论体系,强调辨病与辨证相结合,并形成了自己的学术思想与临证特色。笔者有幸侍诊谭教授左右,受益匪浅,现将谭教授治疗前列腺癌临床经验与学术思想总结如下,以期前列腺癌中医诊疗方案提供更好的思路。

## 1 “阳主阴从”理论的内涵

“阳主阴从”理论源于《黄帝内经》,承继于《伤寒杂病论》,发展于清代名医郑钦安<sup>[8]</sup>。谭教授发挥此理论运用于前列腺癌临床诊疗,效如桴鼓。《素问·四气调神大论》言:“夫四时阴阳者,万物之根本也……逆之则灾害生,从之则苛疾不起。”中医基础理论中的阴阳理论乃一气同源,即万物均有阴阳两种属性,阴阳失调而致疾病的发生,故凡辨证,以阴阳为纲,大有裨益。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰……凡阴阳之要,阳密乃固……阳强不能密,阴气乃绝”,可知阳气在人的生命活动中居于主体地位。清代名医郑钦安在《医理真传·阳虚证》有云:“子不知人身所恃以立命者,其惟此阳气乎?阳气无伤,百病自然不作,阳气若伤,群阴即起”,直接提出“阳统乎阴,阳主阴从”。由此可见,人体中阴阳是一对矛盾体,只有处于“阴平阳秘”的生理状态下,阴阳互为制约,生命功能才

能正常运行。但阴阳并不是绝对平衡,而是在阳气主导下,阴气有条不紊地在人体内运行输布,阴阳方可处于相对平衡的状态,故有“阳主阴从”之说。

谭教授认为,阳气是人体物质代谢和能量转化的根本动力,具有温煦、推动、兴奋、升发的特点,是维持人体生理机能正常运行及抵御外邪的主要力量。当阳气不足时,失去了温煦推动作用,气之升降出入失常,气、血、津液输布不利,从有益的阴精凝敛成形转化为有害的有形阴邪;防御外邪力量减弱,正所谓“邪之所凑,其气必虚”,癌毒之邪侵入脏腑,逐渐发展成为肿瘤。

## 2 从“阳主阴从”理论认识前列腺癌

《外科启玄·卷四·癌发》云:“四十岁以上,血亏气衰,厚味过多。”随着年龄的增长,人体阳气渐亏,脏器功能衰退,老年人对致癌物质的易感性增加。现代大样本流行病学数据研究亦表明,65岁以上的男性患者的前列腺癌发病率明显增加<sup>[9]</sup>,暗合《素问·上古天真论》“丈夫……七八肝气衰……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”的观点。前列腺癌属于中医学“癥瘕”范畴,谭教授常引《景岳全书·传忠录下·辨丹溪》中“凡自生而长,自长而壮,无非阳气为之主”以解释,认为阳气亏虚的病机应贯穿于前列腺癌发病之始终,阳气不足,失其温煦,致使“痰、瘀、毒”等阴邪凝聚为瘤,诸阴邪亦可进一步伤人正气,损耗真阳。

气、血、津液是人体内的精微物质。气属阳,血与津液属阴,阳气有统摄和推动血和津液运行之功。《素问·调经论》云:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”前列腺癌患者以高龄老人为主,阳气亏虚,无以推动血、津液等精微物质的正常输布与代谢,则血滞为瘀,水聚为湿,湿酿为痰,相互交织,郁积日久而成“癥瘕”。其本质为阳虚不化,体内气、血、津液代谢失衡,致“实邪”停聚于人体虚损之处。“正虚”与“邪实”之间具有相互作用、互为促进的特点,对疾病的进展具有促进作用<sup>[10]</sup>。谭教授认为在前列腺癌的进程中,阳气亏虚呈现出不同的证候状态:前列腺癌早期以邪实为主;中期脾胃阳气不足,气血生化无源;前列腺癌晚期,肾阳衰惫致一身阳气亏虚,津血不化遂成瘀血、痰浊等病理产物,有形之阴邪可在局部郁久化热而成热毒之邪,出现本

虚标实之病理状态。

### 3 温补脾肾贯穿前列腺癌始终

郁仁存提出肿瘤“内虚学说”,认为肿瘤的发生是由于脏腑的虚损,而脏腑虚损尤以脾肾不足为主<sup>[11]</sup>。人之阳气以后天之脾阳和先天之肾阳为根本,肾阳不足则不能温养五脏,中焦无阳则不能化生气血,脾阳亏虚则不能滋养肾阳,久之则命门火衰,故温阳当以温补脾肾为主,则使阳气来复,可抵御癌毒对人体之侵害,也可使痰饮、瘀血、寒积得以气化消散。

#### 3.1 早期温补脾阳

李杲认为“内伤脾胃,百病由生”<sup>[12]</sup>。脾胃五行属“土”,为气血生化之源以充养先天;前列腺为精室,藏精归于肾,五行属“水”。若脾胃失和,“土”虚则“水”邪易侮,阴实之灶更易形成。故当前列腺出现恶性肿瘤时,脾胃于病灶处“失能”则是其可能的机制之一<sup>[13]</sup>。谭教授重视温补脾胃<sup>[14]</sup>,尊崇《伤寒论》中保养胃气原则,临症处方多以四君子汤、八珍汤、补中益气汤、归脾汤等温补脾胃阳气。若脾之阳气能及时得到充养,则人体生命活动得以维持。脾主运化,司水液代谢,脾之阳气功能低下,水谷精微不能正常输布与排泄,致水湿内停,酿饮成痰。谭教授对于前列腺癌中痰毒内蕴,善用温药化之,《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》强调:“病痰饮者,当以温药和之”。对此,谭教授常以温补脾胃、助生阳气,同时兼顾以成有形之痰毒予以豁痰解毒,标本同治以化痰饮之邪。临症常用茯苓、白术、干姜、细辛、五味子、法半夏,以温阳化饮治其本虚;辛可去壅滞,温可消痰凝,寒可清痰热,予以辛热之白芥子配伍寒凉之胆南星、浙贝母、夏枯草,寒温并施,除其积聚。

#### 3.2 中晚期温补肾阳

肾阳者,真阳也,乃一身阳气之根本,温煦全身,肾阳虚则气化无力,聚而成积。中老年男性易患前列腺癌,源于其肾阳不足,而阳虚之治,本在治肾。谭教授在男科疾病中以“益火之源,以消阴翳”为指导,重视温补肾阳。阳气亏虚,津血输布不利,久则聚痰成瘀,遂成有形之实邪。随着肿瘤进展和前列腺癌化疗等外来邪毒进一步加重肾中真阳耗损,进一步发展为阳不敛阴的病理状态,如虚火上浮之口干心烦、阴液不固之自汗盗汗等症状。因此,晚期前

列腺癌患者生活质量下降、生存期缩短。谭教授临症上常用具有温补肾阳、益精填髓之功效的肾气丸加减,作为前列腺癌晚期肾阳虚损的基本方,同时擅用敛阴之品如五味子、浮小麦、玄参、龙骨、牡蛎等对症治疗。谭教授在临症处方中常生地黄与熟地黄同用;山药与山茱萸用量保持一致;“三补”之地黄、山药、山茱萸是必不可少的;“三泻”之茯苓、泽泻、牡丹皮是可随证加减的;桂枝、附片用量均在3~5g,其目的不在峻补肾阳,而是通过温阳以化气,取其少火生气之意。对于后世提出肉桂可易桂枝,谭教授认为肉桂守而不走、补火助阳,桂枝辛温发散、助阳化气,而肾气丸中用桂枝以激发阳气功能,则痰浊、湿阻、血瘀等阴邪自散,是肉桂不可替代的。因此,谭教授认为肾气丸是符合“阳主阴从”理论的方剂。

### 4 谭教授从“阳主阴从”角度诊治前列腺癌特色

#### 4.1 阳主乎阴,温补阳气为主

《灵枢·百病始生》谓:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”前列腺癌发病群体以中老年男性为主总由阳虚无力运化在先,以致痰瘀毒结在后,其病机以“阳虚”为本,以“痰、瘀、毒”为标<sup>[15]</sup>。谭教授在门诊上对于前列腺癌患者中医汤剂常予以肾气丸加减,温阳化气,鼓动全身阳气,整体调节能量代谢紊乱,改善全身免疫状态,保持全身气血通畅。临床研究<sup>[16]</sup>发现,肾气丸联合内分泌治疗前列腺癌,能改善患者中医证候、临床症状,提高生活质量。

#### 4.2 正虚邪实,祛瘀解毒为辅

中医学认为恶性肿瘤是一种阴阳合体的邪毒<sup>[17]</sup>。随着肿瘤的进展则出现阳损及阴,气、血、津液不和的局面。阳气亏虚无力运化而致津液代谢障碍,凝聚成痰,痰阻气机,络脉瘀滞,同时阳虚失于温通则血行不畅乃成瘀毒,痰瘀相搏,久蕴而化成热毒或癌毒<sup>[18]</sup>。针对“瘀血”和“癌毒”标实之候,谭教授常用出自《外科证治全生集》具有解毒活血功效的犀黄丸。纵观犀黄丸组方,君药牛黄,量少而力宏,既透邪改善瘀阻,又清解祛除毒邪;麝香辛香通达走窜,可助君药行血中瘀滞;乳香辛散温通,没药辛平芳香,既能通滞散瘀改善血瘀状态,又能消肿止痛减轻炎症、

调节免疫,祛除毒邪<sup>[19]</sup>。《中华人民共和国药典》<sup>[20]</sup>收录的中成药西黄丸,药物组成与犀黄丸相同。研究<sup>[21]</sup>证实,西黄丸应用于临床多种癌症的治疗,可提高肿瘤患者的生存时间和生活质量,尤其与内分泌结合治疗,疗效显著。谭教授认为宜在温阳基础上,酌以祛瘀化痰、清热解毒、软坚散结之法,补虚不忘驱邪,驱邪不碍扶正,方可标本同治。

## 5 医案举隅

李某,男,77岁。初诊:2020年9月3日。因右侧髌骨连右下肢疼痛就诊,右下腹触及包块,少腹急结而胀,食欲尚可,口干喜饮且夜间尤甚,小便频数,大便偏溏而易腹泻,如遇风寒则加重,身恶寒怕冷,足下自觉发凉,常自汗,口腔易发溃疡,牙龈常发炎,平素喜寐而多嗜睡。舌胖大而苔偏腻,质水润,脉沉微细舌下络脉瘀曲。2018年1月因排尿困难就诊于湖南省人民医院。查前列腺特异性抗原(prostate specific antigen, PSA):总前列腺特异性抗原(total prostate specific antigen, T-PSA)为129.91 ng/mL,游离前列腺特异性抗原(free prostate specific antigen, F-PSA)为16.434 ng/mL,睾酮为17.65 ng/mL。行“经直肠前列腺穿刺活检术”结果示“前列腺腺泡腺癌”。骨扫描结果示“考虑肿瘤骨转移可能性大”。2018年2月8日开始予以比卡鲁胺片50 mg口服(内分泌治疗),同时配合注射用醋酸亮丙瑞林微球3.75 mg皮下注射(去势治疗),注射用唑来膦酸4 mg静脉滴注(抗骨转移及对症支持治疗),后行基因检测提示“未发现与靶向药相关的基因变异”。2020年1月2日复查考虑发展为去势抵抗性前列腺癌,更改用醋酸阿比特龙片1 g(新型内分泌治疗),配合醋酸戈舍瑞林缓释植入剂3.6 mg(去势治疗)和醋酸泼尼松片5 mg口服(改善去势治疗引起的盐皮质激素不良反应)。2020年7月25日发现PSA持续上升:T-PSA为87.33 ng/mL,F-PSA为41.70 ng/mL,且肝功能受损,遂自行停药。西医诊断:前列腺癌伴骨转移(T3bN0M1b)。中医诊断:癥瘕;辨证为阳虚痰凝、瘀毒互结。治以温阳豁痰、活血解毒;处方:阳和汤合引火汤合真武汤合下瘀血汤加减。用药:蜜麻黄5 g,熟地黄20 g,白芥子5 g,桃仁6 g,土鳖虫5 g,黑顺片10 g,鹿角霜20 g,茯苓10 g,山茱萸10 g,赤芍10 g,五味

子6 g,炮姜5 g,炙甘草6 g,细辛3 g,壁虎10 g,蜈蚣3 g,桂枝5 g,猪苓10 g,泽泻10 g,透骨草20 g,骨碎补15 g,补骨脂15 g。14剂,水煎2次取汁400 mL,分早、晚2次口服。患者PSA持续升高,考虑醋酸阿比特龙片耐药,故改为甲苯磺酸尼拉帕利胶囊300 mg口服,每天1次。

二诊:2020年10月27日。患者诉口腔溃疡症状已好转,少腹急结明显改善,小便频数较前减少,仍身恶寒怕冷伴有腰膝酸软疼痛。在一诊基础改阳和汤为肾气丸加减。用药:熟地黄24 g,山茱萸12 g,山药12 g,茯苓10 g,牡丹皮10 g,泽泻10 g,肉桂6 g,黑顺片6 g,壁虎10 g,蜈蚣3 g,透骨草20 g,骨碎补15 g,补骨脂15 g。30剂,煎服法同前。同时服用西黄胶囊,每天2次,每次3粒。

三诊:2020年12月18日。患者诉较未服中药前精神转佳,再次自行停西药。2020年11月28日复查PSA发现较前下降:T-PSA为57.23 ng/mL,F-PSA为25.89 ng/mL。刻下:患者腹泻便溏次数减少,精神较前改善,乏力感减轻,疼痛缓解,小便白天趋于正常,夜尿仍频数。予以肾气丸合大补元煎加减。用药:党参20 g,炙甘草10 g,当归15 g,生地黄15 g,杜仲15 g,枸杞子15 g,熟地黄24 g,山茱萸12 g,山药12 g,茯苓10 g,牡丹皮10 g,泽泻10 g,肉桂6 g,黑顺片6 g。30剂,煎服法同前。嘱其勿擅自停药,不适便随诊。

按:该晚期前列腺癌患者,已丧失手术根治术切除机会,同时未发现有其适合的靶向药物,经过一段时间去势治疗,而转变为去势抵抗性前列腺癌并发骨转移。本案初诊,谭教授辨证为肾精(阳)亏虚,虚火上炎,痰瘀互结下焦之证,故既有身恶寒而口干、长口疮等“上火”症状,此为肾精亏虚不能蛰藏阳气,而出现虚火上犯之寒热错杂证,若用苦寒泻火则加重阳气亏虚,遂予以阳和汤温阳补血、散寒通滞以固本,引火汤以引火归元解决相火上炎之症,同时兼顾痰瘀阻滞下焦予以真武汤温阳利水配伍下瘀血汤活血化瘀。二诊、三诊患者未出现“上火”症状,其余症状也有所缓解,PSA较前下降,故以肾气丸主方,取其少火生气而温阳,酌以西黄胶囊祛瘀化痰、清热解毒、软坚散结之法,虚实同治,标本兼顾。该病案出现骨转移,谭教授加用透骨草、补骨脂、骨碎补以强筋

骨,延缓骨质破坏,减轻转移性骨质疼痛<sup>[22]</sup>。诸药配伍,针对患者阳虚不运、癌毒瘀血阻滞之根本病机,有温肾活血解毒之功,故能收效。

## 6 小结

近年来,前列腺癌发病率逐年增长,且趋于年轻化,已成为严重威胁男性健康的主要公共卫生问题之一。谭教授总结多年经验,认为前列腺癌的基本病机为阳气亏虚、瘀毒蕴结,温肾活血解毒法为其基本治法。前列腺癌咎其“虚”有以下特点:(1)“男子八八天癸竭”,肾精亏虚,肾主骨生髓,肾气亏虚,骨骼失养,故晚期多伴骨转移<sup>[23]</sup>;(2)手术、放化疗及内分泌治疗后,进一步加重正气损耗,精血耗伤,阴不潜阳,毒热瘀结;(3)癌毒肿块耗伤气血,而出现恶性循环。瘀毒蕴结为标;前列腺是水液外出必经之路,阳气亏虚,肾与膀胱气化失约,气血运行无力,水湿痰浊内停,气滞血瘀,内停水湿痰浊与瘀血互结,阻于精室,发为肿块,久则癌变。因此,邪之所凑,其气必虚,谭教授认为,前列腺癌是内因、外因相互作用的结果,常因虚致病,又因病致虚,本虚标实,虚实夹杂<sup>[24]</sup>。

## 参考文献

[1] MILLER K D, NOGUEIRA L, MARIOTTO A B, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019[J]. *A Cancer Journal for Clinicians*, 2019, 69(5): 363-385.

[2] 陈波,郭建兵,柳良仁,等.去势抵抗性前列腺癌新型内分泌治疗耐药机制研究进展[J].*中华男科学杂志*,2021,27(2):167-171.

[3] TANAKA M, KIMURA T, IWAMURA Y, et al. No survival benefit found after extended treatment with docetaxel for patients with castration-resistant prostate cancer[J]. *The Prostate*, 2019, 79(14): 1604-1610.

[4] EISERMANN K, FRAIZER G. The androgen receptor and VEGF: Mechanisms of androgen-regulated angiogenesis in prostate cancer[J]. *Cancers*, 2017, 9(4): 32-41.

[5] 刘德果,李姿蓉,胡金辉,等.由“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳法在前列腺癌治疗中的应用[J].*中华中医药杂志*,2021,36(5):2775-2778.

[6] 殷振超,周建甫,陈志强,等.前列腺癌现代中医平衡论治理论体系

探讨[J].*中华中医药杂志*,2020,35(2):546-548.

[7] 游旭军,周青,田雪飞,等.基于中国知网数据库挖掘前列腺癌用药规律及病机治法探讨[J].*中国中医基础医学杂志*,2020,26(10):1521-1525.

[8] 岳胜利,郑钦安“阳主阴从”学术思想发挥[J].*河南中医*,2008,28(5):12-14.

[9] 高瑞松,周青,张晓波,等.湖南部分地区 2877 例前列腺癌患者临床流行病学特征及流行病学趋势分析[J].*中华男科学杂志*,2020,26(4):309-315.

[10] 唐振豪,兰聪颖,林丽珠.从肿瘤免疫编辑假说探讨肿瘤“正虚邪实”及其治疗[J].*中医杂志*,2019,60(13):1113-1117.

[11] 马云飞,孙旭,于明薇,等.郁仁存教授治疗老年中晚期前列腺癌的经验探析[J].*环球中医药*,2019,12(9):1406-1408.

[12] 楚永庆,李桃桃,陈霞,等.李东垣学术思想及《脾胃论》用药规律浅析[J].*浙江中医药大学学报*,2021,45(7):792-796.

[13] 高瑞松,周青,陈铮甲,等.从脾胃“失能”论治晚期前列腺癌[J].*湖南中医药大学学报*,2021,41(5):783-786.

[14] 黎鹏程,何清湖,贺慧娥.谭新华教授中医外科学术思想初探[J].*中华中医药杂志*,2014,29(9):2818-2820.

[15] 何镇宇,杜少辉,曾萍萍,等.杜少辉“合阴阳”法治肿瘤相关疾病经验[J].*中医药导报*,2021,27(1):194-197.

[16] 彭为.金匮肾气汤联合内分泌治疗Ⅲ、Ⅳ期前列腺癌(肾阳虚证)临床研究[D].长沙:湖南中医药大学,2019.

[17] 雷天浩,张英,贺用和.从阴阳辨治恶性肿瘤[J].*湖南中医药大学学报*,2020,40(5):525-528.

[18] 孙睿博,韩钦芮,徐萌,等.肿瘤转移前微环境的正虚痰瘀病机探讨[J].*中华中医药杂志*,2021,36(6):3529-3532.

[19] 周宜,邓蓝冰,周游宇,等.基于网络药理学的乳香-没药药对药效机制研究[J].*世界科学技术-中医药现代化*,2020,22(7):2338-2347.

[20] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部):2020年版[M].北京:中国医药科技出版社,2020:876.

[21] 顾媛媛,孙阳,韩玉生,等.西黄丸的化学成分分析及其抗肿瘤药理作用研究进展[J].*中华中医药学刊*,2021,39(3):30-33.

[22] 赖桂花,王菲,周芳,等.基于网络药理学及分子对接探讨骨碎补-补骨脂药对治疗骨转移癌痛的作用机制[J].*湖南中医药大学学报*,2021,41(9):1372-1380.

[23] 吴泳蓉,高瑞松,周兴,等.基于生物钟节律探讨前列腺癌发病机理及择时治疗策略[J].*世界科学技术-中医药现代化*,2021,23(6):2074-2080.

[24] 李波男,何清湖,周兴,等.谭新华治疗前列腺癌临床经验[J].*中华中医药杂志*,2019,34(7):3074-3076.

(本文编辑 贺慧娥 黎志清)