

·临床研究·

本文引用:陈旭亮,卢林竹,唐迎港,杨洁,李颖英,蒋益兰. 蒋益兰教授基于“轻复气机”思想治疗恶性肿瘤[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(4): 671-675.

蒋益兰教授基于“轻复气机”思想治疗恶性肿瘤

陈旭亮¹,卢林竹¹,唐迎港¹,杨洁¹,李颖英¹,蒋益兰^{2*}

(1.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208;2.湖南省中医药研究院附属医院肿瘤科,湖南长沙410006)

[摘要] 国家级名中医蒋益兰认为恶性肿瘤病机演变、发展过程以气化失常为主要矛盾,治疗上应强调审察气机,提倡精简用药,选用清平柔和之品,注意剂量、配伍,用药顺应四时,使气机轻复,辨证准确则收效亦佳。并举恶性肿瘤医案2则,以资佐证。

[关键词] 气机理论;恶性肿瘤;甲状腺癌;肝癌;蒋益兰;医案

[中图分类号]R273 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.04.025

Professor Jiang Yilan's thought in treating malignant tumors based on "gently restore the movement of Qi"

CHEN Xuliang¹, LU Linzhu¹, TANG Yinggang¹, YANG Jie¹, LI Yingying¹, JIANG Yilan^{2*}

(1. Graduate School of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Oncology, Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Changsha, Hunan 410006, China)

[Abstract] Professor Jiang Yilan, a national famous TCM doctor, believes that the main contradiction in the pathogenesis evolution and development process of malignant tumor is abnormal function of Qi. In the treatment, we should emphasize the examination of Qi mechanism, advocate the simplification of drug using, the selection of smooth and soft products, pay attention to the dosage and collocation, and the use of drugs in accordance with the four seasons, so that the Qi mechanism can be easily restored and if the syndrome differentiation is accurate, the effect is also good. Two medical cases of malignant tumor were cited for evidence.

[Keywords] the theory of movement of Qi; malignant tumor; thyroid cancer; liver cancer; Jiang Yilan; medical records

恶性肿瘤是严重影响中国公共卫生健康的疾病之一,我国癌症发病率位居全球第68位,而我国癌症死亡率位居全球第12位^[1]。其中,世界死亡率水平为101.1/10万,而我国为130.1/10万^[2]。因此,早期防治恶性肿瘤,降低恶性肿瘤死亡率尤为重要^[3-4]。恶性肿瘤早期治疗仍以手术切除治疗为主,对于无手术指征的中晚期患者、拒绝手术或部分术后的患者则需行放化疗或靶向疗法、免疫疗法等^[5-6]。然而,多数患者难以忍受放疗、化疗、靶向疗法、免疫疗法

带来的不良反应,从而导致机体抵抗力、营养状况、情绪等健康状态的下降,不利于恶性肿瘤的治疗与康复,晚期恶性肿瘤患者整体寿命不长^[7-8]。中医治疗恶性肿瘤可提高综合治疗疗效、延长生存期、提高生活质量、减少复发转移^[9-12]。中医学认为,治疗恶性肿瘤应当以早期治疗、治病求本、“急则治标,缓则治本”、扶正祛邪、调整阴阳、三因制宜为原则^[13],临床上,平衡好扶正与驱邪的力量尤为重要。《景岳全书·饮食门·述古》云:“大凡食积痞块,证为有形,所谓邪

[收稿日期]2021-08-19

[基金项目]湖南省中医药管理局“蒋益兰名老中医药专家传承工作室建设项目”(湘中医药函[2019]37号);湖南创新型省份建设专项经费资助项目(2019SK4013)。

[第一作者]陈旭亮,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤。

[通信作者]*蒋益兰,女,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail: tianshangren624@163.com。

气盛则实,真气夺则虚,惟当养正则邪积自除矣。”治疗恶性肿瘤不仅应养正,还应重视审查正虚与气机紊乱的病程演变关系,才能达到“积自除”之效。《素问·六微旨大论》道:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”生理状态下,气机的升、降、出、入能维持机体气化运动的正常进行,若气机流转不通,气化不行,则精、气、血及津液失常,体现在肿瘤疾病中则可见气血精虚、气滞湿滞、或痰或瘀或毒互结等病理表现。因此,中医学治疗恶性肿瘤多采用健脾益肾、养阴等扶正固本方法或理气活血、清热解毒、软坚散结、化痰祛湿、以毒攻毒等攻邪伐瘤^[4]。

蒋益兰教授系主任医师、二级教授、博士研究生导师、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、湖南省名中医,从事中医肿瘤临床工作及学术研究近四十年,具有丰富的临证经验,治疗肿瘤患者常注重“勿扰动气机,用轻药以和”,收效甚佳。本文基于气机理论,探讨蒋教授治疗恶性肿瘤收效颇丰的中医理论机制,阐述“轻复气机”的恶性肿瘤治疗思想。

1 正虚气乱,癌毒自生

正常时机体受邪,微观上时刻均可有癌毒内生,气机稳中稍乱,宏观上阴平阳秘,则不发病;若正虚,或元气化生异常,癌毒得壤^[5],则气机紊乱,癌病生。以正虚为前提,感受内外邪气后所致的气机失常是贯穿于恶性肿瘤发生、发展全程的持续病机状态^[6]。毒、瘀、湿、痰等既为肿瘤病因,又为病理产物,与气机紊乱相互影响,形成恶性循环^[7-18]。随着科技不断发展,人们生活水平较前提高,然而现代社会恶性肿瘤发病率却逐年上升,提示现代人多是因形体娇弱,饮食精细,缺乏锻炼,气血柔弱,气血稍加虚损,外邪侵犯,则气机失常,变生无数^[19-20]。加之现代生活压力大,神志易受其困,气机更易受扰;环境污染,饮食不节,毒邪来源增加,诸多因素共存则导致恶性肿瘤高发^[20-21]。

气机即为气的运动,主要包括升、降、出、入四种基本形式。元气升、宗气降,清气升、浊气降,营卫昼出夜入,相互对立统一,是为气机调畅。脏腑之气中,心肺居上,脾胃居中,肝肾居下;心为阳中之阳,肾为阴中之阴,心气升已而降,肾气降已而升;肺为阳中

之阴,肝为阴中之阳,左肝右肺,左为阳、右为阴,肺气自上部(阳)循经从右下降(阴),肝气自下部(阴)循经从左上升(阳);脾胃为阴中之至阴,为升降出入之枢纽,脾升胃降,则肾肝之气升、心肺之气降;六腑以通为用,寓降于升,脏腑之气升中有降、降中有升,如环无端,相互作用,交织有序。

在正气虚弱的基础上,外感六淫、情志所伤或饮食劳倦后,经络气血不通。若肾元化生异常,原有正气化生癌邪,则可发为遗传相关性恶性肿瘤;心肾气机不畅,则兼心肾不交,上下不相资,正气愈虚,肾水不升,火毒内生,攻上则火毒熏蒸,可发为头颈部肿瘤;攻外则可为皮肤相关肿瘤、黏膜癌前病变或伴随肿瘤治疗出现的相关病症;犯内则可见气闭等。若肝肺升降不行,该升未升、该降不降、上升或下降太过,则见气滞、气逆,加之外来或内生毒邪(如电离辐射、病毒等),久则致瘀、化热,可发为痰、毒、瘀互结之肺癌,或感寒可发为肺部结节等。若在肝则可见肝郁气滞,进一步可为气滞血瘀、肝郁化火等,与毒互结,木胜乘土,循经可发为肝癌、乳腺癌、甲状腺癌等。若脾、胃升降枢纽失调,气血生化无源,或耗气劳血过度,加剧正气虚损,可见气血阴阳俱虚,脾不升则气陷,胃不降则气逆,气机阻滞于中焦,致一身之气升降出入异常,运化失职则痰浊内生,可发为肠癌、膈膈等。

2 药平力轻,气机自复

蒋教授治疗恶性肿瘤重视气机的动态变化,注重整体观,同时重视对患者的情志疏导,力图帮助患者实现最大生命价值。笔者有幸跟师学习,现将蒋教授用药中的“轻复气机”思想体现进行阐述。

2.1 药简力精

恶性肿瘤病机复杂,证候因素多,但蒋教授提倡精简药物,注重药物与机体间的气机整体观,常在辨病施治的基础上,以一味或一对药加减以体现辨证遣方思路,使处方中各组药物配伍精简、力度精专,且适合较长时间服用,并便于灵活调整。中药进入机体后,机体对方药物做出应答反应,使药物起到纠正病体偏性的治疗作用。临证发现,现代多见恶性肿瘤患者为形体娇嫩者,将机体做出应答反应这一过程视为整体,在治疗这部分患者时,有意精简药物数量,可使处方整体药力不过于分散。在病体气机紊乱的前提下,精简处方药物使机体对方整体所做出

的有限反应,更能达成每味药应发挥的作用,使治法达而气不紊,力度轻且气机复,寓调和于数药间,起到四两拨千斤的效果。

《本草汇言》云:“砂仁,温中和气之药也。若上焦之气梗逆而不下,下焦之气抑遏而不上,中焦之气凝聚而不舒,用砂仁治之,奏效最捷。”蒋教授针对脾胃虚寒、湿阻之人,多加用砂仁5g(后下)体现香砂胃散之意,使脾胃之虚寒得温而气不烈,湿得散而燥不生,轻量砂仁与补益之法配伍,则补而不滞,芳香助运,以一味药使脾胃升清降浊得复。枳壳味苦、辛、酸,性温,宽中行滞除痞;郁金味辛、苦,性寒,行气解郁、清心凉血,还可活血,《本草经疏·郁金》言郁金“能开肺金之郁”。蒋教授临证多以此药对配伍治疗肠癌、乳腺癌、肝癌等,体现半夏泻心汤方义,苦以泻痞降逆,辛以理气宣通,辛开苦降,寒温并用,则中焦之结得散,寒热错杂得解,又不过于寒遏、温燥,药精力专,气机之正常升降轻轻得复。

2.2 味轻力宏

蒋教授对形体娇嫩之恶性肿瘤患者运用补益之法时,处处留心气机流通,注重气化功能轻复,用药轻灵平柔,以避免过燥助热、过腻滞气、过寒遏气。恶性肿瘤需长期服用中药治疗患者,治疗以调和为主。用药应力求与病体之气相通,猛药易过,扰动机体本元之生机,使虚不受补、实不受折,气机失衡则生变证。

蒋教授常用药物药性多以平为主,可有凉、温、微寒,少见热、寒;味多甘平,或微苦、辛、甘缓、淡。例如,上焦心肺病变常用紫苏梗、桑白皮、蒲公英、佩兰、芦根、连翘、防风、石菖蒲、款冬花等以通行上焦;中焦脾胃常用太子参、莲子、薏苡仁、炒麦芽、炒谷芽、鸡内金、佛手、天花粉、佩兰等以扶脾助胃;下焦肝肾病变常用山药、芡实、桑椹、枸杞子、肉苁蓉、菟丝子、杜仲、补骨脂、山茱萸、淫羊藿、白茅根、女贞子、墨旱莲、车前草、泽兰、王不留行、三七、紫草、臭牡丹等平补清利。如需用治形充体健或重劳亏损之人,亦不拒用苦寒、大热大补之品。用药味薄力轻、性平柔和,可与体柔之人气应相通,则全身气机升、降、出、入得以调节,辅以调形、养神,形、气、神兼顾,味虽轻但效力宏,局部痰瘀毒实亦可化解。

2.3 药应四时

恶性肿瘤治疗为“持久战”,蒋教授认为,顺应自然界四时变化,有目的地调整遣方,能使处方药物顺

应自然之力,使气机轻轻得复。李东垣于《内外伤辨惑论·重明木郁则达之之理》道:“凡用药,若不本四时,以顺为逆。四时者,是春升、夏浮、秋降、冬沉,乃天地之升浮化降沉。”临证时发现,春季恶性肿瘤患者易出现反复外感、鼻塞、头晕、皮疹等症,蒋教授多用柴胡、荆芥、薄荷、升麻等辛散之品助升发,使气机升降自得,并防肝郁脾虚,酌情加白术、白芍等。夏季湖湘之地湿性弥漫,易出现泄泻、纳呆、失眠等,蒋教授多用广藿香、香薷、佩兰等芳香化湿,使应浮之气向外,并防暑热扰心,酌情用黄连、竹叶、知母等。秋季易出现咳嗽、口咽干燥、气促等,气不收敛,多用桑叶、杏仁等降气,用太子参易党参,或加用南沙参以润肺防燥,治秋季表证多选用淡豆豉、防风、香薷、紫苏叶等轻清疏散之品。冬季恶性肿瘤患者多见手足冰凉、夜尿频、疼痛等症,多以顺应气之收藏为主,加强补益,减少苦寒之品的数量或剂量;若上热下寒,可合用交泰丸等。

3 医案举隅

3.1 甲状腺癌术后复发验案

周某,女,48岁,居住地为湖南邵阳。初诊:2020年5月28日。主诉:右侧甲状腺癌术后6年7个月,复发1年4个月。自诉于2013年自扞及右颈部肿块,同年10月至当地医院行手术治疗,术后活检示右侧甲状腺分化较差的恶性肿瘤,多西他赛联合吡柔比星方案化疗4周期,后化疗2周期同步放疗,2014年4月结束,疗效稳定,定期复查;2019年1月复查示病情进展,颈部肿块复发,放疗至2019年2月结束。初诊症见:气促,胸闷,喉中痰鸣,带哮鸣音,咽喉干痒,咳白色黏痰,夜甚,纳可,大便稀溏,小便调,无口干口苦。舌淡红,舌边有齿痕,苔薄白,脉弦。诊断:甲状腺恶性肿瘤术后、放化疗后颈部复发。辨证为脾气亏虚、痰气瘀结。治法:健脾行气,化痰消瘀散结。方拟四君子汤合半夏厚朴汤加减:党参15g,黄芪15g,白术10g,茯苓10g,法半夏10g,厚朴10g,桔梗10g,竹茹10g,土贝母5g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,全蝎3g,地龙10g,射干10g,山豆根10g,郁金10g,甘草5g。30剂,日1剂,水煎服,分两次饭后温服。

二诊:2020年7月2日。2020年7月1日于邵阳当地医院化验血常规示甲状腺功能、肝功能无异常,患者气促,胸闷较前稍缓,情绪刺激后明显,咽喉

干痒较前好转,痰量较前减少,易咯出,夜间偶呛咳,纳寐可,二便调,无口干口苦。舌象同前,脉细弦。原方去白术、厚朴、地龙、射干、山豆根,加枳壳 8 g,蜈蚣 2 g,石见穿 10 g,浙贝母 10 g,山慈姑 10 g,薏苡仁 30 g,土贝母改为 10 g。30 剂,煎服法同前。

此后于 2020 年 9 月 17 日、2020 年 11 月 9 日、2021 年 1 月 26 日、2021 年 6 月 1 日分别复诊,期间 2020 年 11 月复查颈部 CT 增强:甲状腺右叶下方、右上纵隔肿块大致同前。期间坚持每日服药,主要处方思路:舌苔转薄黄加夏枯草 10 g,反复口咽干则去枳壳,加南沙参 15 g,麦冬 10 g,太子参 15 g 易党参,大便偶稀溏兼苔白稍腻加砂仁 5 g,乏力则人参 10 g 易党参。随访至 2021 年 8 月,患者病情稳定,复查血常规、肝肾功能、甲状腺功能、肿瘤标志物,相关检查大致正常,生活质量较好。

按:患者为甲状腺癌术后复发的中年女性患者,平素脾胃气虚,脾胃运化无力,“脾为生痰之源”,痰湿内生,阻遏气机,加之情绪易受扰,肝郁气滞,久则兼瘀,痰气瘀结于颈部,则见肿块。治用补脾益气、理气化痰、祛瘀散结之品。郁金清心解郁、行气化痰,其一味即具辛、苦之味,开肺金之气以宣降行水,行肝木之气以行滞散瘀,助诸药使气之升降得复,则痰气瘀结得畅。蒋教授善用虫类药物以应祛瘀散结法,以其咸软辛散、飞灵走窜之特性,寓调气于散结之中,且能以毒攻毒,正气亦不至于过度攻伐。放疗后患者,热毒伤阴则咽喉干痒,予射干、山豆根以解毒利咽。二诊时,放疗后热毒已去,但阴仍易损,故去辛温之品,加强理气化痰、祛瘀散结之品,加枳壳配郁金以助调节气机升降,并用薏苡仁促进脾气之恢复,以应脾“喜燥恶湿”之性,且不温燥。后患者复诊时值冬日,大便稀溏则可加砂仁以温化脾湿,乏力则可加强补益以应冬之收藏。患者定期门诊复诊,病情稳定,生活质量得以改善。

3.2 肝癌验案

张某,男,84 岁,居住地为湖南省宁乡市。初诊:2021 年 1 月 26 日。主诉:发现右肝占位病变 14 d。患者因 2021 年 1 月在当地医院体检发现 AFP 升高,完善彩超后发现肝占位病变,后至中南大学湘雅医院行 CT 示:肝脏 S6 段肿块,考虑肝癌(70 mm×63 mm);肝硬化;肝囊肿;右髂骨稍高密度灶,性质待定。既往乙肝病史十余年,恩替卡韦抗病毒治疗中。有吸烟史。辅助检查:AFP 84.54 ng/mL;血常规、

肾功能无异常。初诊症见:纳呆,无厌油,脘腹胀闷,胁肋不适,无口干口苦,寐差,难入睡,大便成形,2~3 次/d,小便调,双下肢乏力,咳嗽,咳少量白痰,易咳出,气促,偶胸闷。舌红,苔薄黄,脉细。诊断:肝癌;证型:肝郁脾虚、瘀毒内结。治法予疏肝健脾、化痰解毒,方拟肝复方加减:党参 15 g,黄芪 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,法半夏 10 g,白花蛇舌草 30 g,半枝莲 30 g,甘草 5 g,石见穿 15 g,郁金 10 g,枳壳 10 g,枸杞子 10 g,柴胡 10 g,白芍 15 g,百合 15 g,酸枣仁 20 g,太子参 15 g,桔梗 10 g,浙贝母 10 g。30 剂,日 1 剂,水煎服,分两次饭后温服。

二诊:2021 年 3 月 10 日。彩超(2021 年 3 月 7 日,宁乡市人民医院):肝实质弥漫性病变,肝右叶稍高回声包块(71 mm×62 mm)。AFP 104.6 ng/mL。患者纳食、腹胀、咳嗽咯痰、气促均较前好转,偶肋肋不适,部位不固定,夜寐时长较前好转,但仍难入睡,纳可,二便同前,无口干口苦。舌尖红,苔白润,脉细弦。方拟柴芍六君子汤加减:柴胡 10 g,党参 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,法半夏 10 g,甘草 5 g,黄芪 20 g,百合 15 g,灵芝 10 g,首乌藤 15 g,酸枣仁 20 g,葛根 30 g,黄芩 10 g,郁金 10 g,全蝎 3 g,白花蛇舌草 30 g,石见穿 15 g。30 剂,煎服法同前。

三诊:2021 年 4 月 14 日。AFP 173.5 ng/mL。患者难以入睡同前,大便偏干。舌红,苔少黄,脉细弦数。方拟肝复方加减:党参 15 g,黄芪 15 g,茯苓 10 g,法半夏 10 g,白花蛇舌草 30 g,半枝莲 30 g,甘草 5 g,石见穿 15 g,郁金 10 g,枳壳 10 g,枸杞子 10 g,柴胡 10 g,白芍 15 g,三七 6 g,首乌藤 30 g,麦冬 10 g,树舌 10 g,壁虎 10 g,重楼 10 g。30 剂,煎服法同前。

四诊:2021 年 5 月 12 日。AFP 127.9 ng/mL。彩超:肝内多发高回声结节,大者 36 mm×31 mm。患者口干口苦好转,乏力神疲,大便偏干好转,次数同前,余可。舌嫩红,苔薄黄,脉细。前方去枳壳、三七、重楼,加白术 10 g,易党参为人参 10 g,生黄芪加量至 30 g,加葛根 30 g,黄芩 10 g。

后患者每月门诊定期复诊至 2021 年 8 月,坚持每日服用中药,状况稳定。

按:患者为老年男性,既往感染乙肝病毒,病程长,久而化积,运化受阻则脾失健运,枢机不利;吸烟复引毒入体,尘烟伤津阻气,肺气失司,正气愈虚,气机紊乱,气不行则局部气血瘀滞,“邪之所凑,其气必

虚”,瘀与毒遂内结于正虚之肝积处,则发为肝硬化后肝癌。初诊时发现右肝占位病变,针对“虚、毒、瘀”病机^[22-23],予健脾理气、化痰软坚、清热解毒之肝复方,合用养阴血、益气、宁心神之品,辅以桔梗、浙贝母利肺化痰散结,使宣降得复,疏泄得舒,运化得行,肝、脾、肺同调,形、气、神兼顾,且处方精简力专。后患者肿块大小虽稳定,但AFP较前升高,故二诊予疏肝健脾利湿之柴芍六君子汤加减,减白芍之酸收,减陈皮之温燥,合葛根、黄芩以助脾升清、降胃肠腑中湿热之浊,加补气固本、清热解毒、化痰散结、行气解郁之品,处方仍以精简为要,意在使老年久病之体气机轻缓以复。三诊时值四月,患者热毒之病机较前明显,口干口苦,大便干结,舌红,苔少黄,一派热毒内结之象,AFP较前升高,予重楼凉肝解毒,壁虎通经散结,树舌扶正抑瘤,加三七6g,旨在“化痰而不伤正”。四诊AFP较前回落,肿块大小亦减,热毒之象较前稍减,湿热同前,盖湿性黏滞难去,加强助脾行气,枢机利则升清降浊如常,湿、积自除,兼用养阴安神之药,患者病情稳定。

4 结语

恶性肿瘤无论在现代医学还是传统医学领域,均为需要不断发展进步,去解决的难题,探讨轻复气机在中医癌症治疗全程中的作用,对继承和发展中医恶性肿瘤治疗理论具有重要意义。现代人形体娇嫩,多虚多郁,易气机紊乱,内外失稳,虚实夹杂,寒热相杂,“体寒瘤热”,“燥湿相混”^[24],痰瘀毒结^[25],“络网失约”^[26]。蒋教授临证治疗中,强调勿轻动气血津液,以轻灵平柔之品为首选药物,详察病机,精简用药,动态调整,应变四时,使气机轻复,以平和之品发挥撬动千斤之力。“轻复气机”的治疗思想对恶性肿瘤的认识、治疗有重要意义,可指明、发展并开拓中医药治疗恶性肿瘤新格局。

参考文献

[1] Erratum: Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2020, 70(4): 313.
 [2] CAI Z J, LIU Q. Understanding the Global Cancer Statistics 2018: Implications for cancer control[J]. Science China Life Sciences, 2021, 64(6): 1017-1020.
 [3] 陈宏达,郑荣寿,王乐,等.2019年中国肿瘤流行病学研究进展[J]. 中华疾病控制杂志,2020,24(4):373-379.

[4] 李欣秋,刘焕英,谢灵彦.大数据时代下恶性肿瘤的精准诊疗策略[J].癌症进展,2019,17(6):647-649,665.
 [5] 罗详冲,李高峰.特瑞普利单抗在恶性肿瘤治疗中的应用[J].中国肿瘤生物治疗杂志,2020,27(8):946-950.
 [6] 姜雨佳,孟恺涵,翟笑枫.靶向药物相关胃肠不良反应的中医防治[J].医药导报,2021,40(9):1206-1209.
 [7] 李小梅,袁文茜,曹伯旭,等.慢性癌症相关性疼痛[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(3):161-165.
 [8] 刘先锋,李小寒.终末期癌症患者死亡质量的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(9):1414-1418.
 [9] 王鑫,王静.温阳益气法在恶性肿瘤治疗中的应用[J].国医论坛,2020,35(5):60-62.
 [10] 夏冬琴,肖彩芝,王维,等.艾灸在恶性肿瘤治疗中的临床应用进展[J].中医肿瘤学杂志,2020,2(4):82-86.
 [11] 许彦超,李洪霖,李吉磊,等.中医中药中医药治疗恶性肿瘤术后并发症的临床应用[J].医学综述,2021,27(15):3079-3083.
 [12] 马洋洋,肖久伟,熊中原,等.参芪扶正注射液联合多西他赛对乳腺癌患者外周血象、免疫功能及血清肿瘤标志物的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(10):1868-1871,1877.
 [13] 陈锐深.现代中医肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2003:104-113.
 [14] 宋程,唐蔚.蒋益兰教授治疗中晚期恶性肿瘤经验[J].湖南中医药大学学报,2015,35(6):39-40,50.
 [15] 李宝石,朱超林.基于“种子-土壤”学说从脾论治抗肿瘤复发转移[J].华南国防医学杂志,2020,34(8):594-597.
 [16] 许云,宋卓,王菲叶,等.肿瘤病机法于阴阳的动态辨析[J].中医杂志,2022,63(5):420-424,429.
 [17] 李柳,程海波.中医肿瘤毒证候特征探讨[J].中医杂志,2022,63(2):106-110.
 [18] 肖贤,王晓群,赵林林,等.贾英杰运用黜浊五法论治肿瘤经验[J].中医杂志,2022,63(1):12-16.
 [19] 何伟.恶性肿瘤现代中医病因病机研究现状及问题分析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):848-850.
 [20] 吴时礼,徐振晔.近十年恶性肿瘤中医病因病机进展[J].吉林中医药,2020,40(7):976-980.
 [21] 井艳华,贾彦焱.从正虚毒瘀论治恶性肿瘤血液高凝状态[J].中医学报,2019,34(10):2087-2091.
 [22] 宋琳,张利,蒋益兰.健脾消瘤方对缺氧微环境诱导的结肠癌细胞生物学行为影响及抑癌机制研究[J].湖南中医药大学学报,2021,41(2):211-217.
 [23] 刘佳琴,罗吉,杨晓,等.蒋益兰教授从“虚、瘀、毒”论治大肠癌经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):482-485.
 [24] 王三虎.中医抗癌临证新识[M].2版.北京:人民卫生出版社,2016.
 [25] 李琳霏,杨晓,王容容,等.疏肝健脾解毒方对乳腺癌癌前病变肝郁证大鼠模型乳腺组织血管生成的影响[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1195-1199.
 [26] 朱光海,王英,李元浩,等.从“机体受邪-气机失调-浊毒阻络-络网失约”浅析肿瘤病机之中医动态演变过程[J].中华中医药杂志,2020,35(8):4097-4100.