

·国医大师·

本文引用:申丽丽,王晞星,郝淑兰,高宇,张谷庆,彭帅东.国医大师王晞星三期论治大肠癌肝转移的中西医结合思路[J].湖南中医药大学学报,2022,42(8):1233-1237.

国医大师王晞星三期论治大肠癌肝转移的 中西医结合思路

申丽丽¹,王晞星^{2*},郝淑兰^{2*},高宇²,张谷庆²,彭帅东²

(1.山西中医药大学研究生院,山西太原 030619;2.山西省中医药研究院,山西太原 030012)

[摘要] 肝转移病灶的发生是大肠癌患者的主要死亡原因。国医大师王晞星在临床治疗时以补脾运土为基本治则,常用补中益气汤为基础方。根据大肠癌肝转移疾病发展过程中土木关系的改变,将病程分为三期:初期——土木不合证,合用六君子汤;中期——土虚木萎证,合用半夏泻心汤;晚期——土竭木枯证,合用逍遥散加减。分期论治,同时加用抗癌、抑癌之品。癌毒虽实,患体本虚,配伍用药,攻毒不伤正,疗效显著。

[关键词] 大肠癌;肝转移;肝脾关系;土木不合证;土虚木萎证;土竭木枯证;医案;王晞星

[中图分类号]R273 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.08.001

National master of Chinese medicine WANG Xixing's thinking of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of liver metastases of colorectal cancer in three stages

SHEN Lili¹, WANG Xixing^{2*}, HAO Shulan^{2*}, GAO Yu², ZHANG Guqing², PENG Shuaidong²

(1. Graduate School of Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030619, China;

2. Shanxi Academy of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030012, China)

[Abstract] The occurrence of liver metastases is the main cause of death for patients with colorectal cancer. National master of Chinese medicine WANG Xixing takes invigorating the spleen and carrying the earth as the basic treatment principle in clinical treatment, and often uses Buzhong Yiqi Decoction as the basic formula. According to the change of the relationship between liver and spleen in the development of liver metastasis of colorectal cancer, the disease course is divided into three stages, the initial stage: the incompatibility of soil and wood syndrome, supplemented by Liujunzi Decoction; the middle stage: deficiency of soil and wood wilting syndrome, supplemented by Banxia Xiexin Decoction; the late stage: soil exhausted and wood dry syndrome, supplemented by Xiaoyao Powder. The disease should be treated by stages, at the same time with anti-cancer products. Although the cancer poison is solid, the patient's body is deficient, it can be used in combination with drugs to attack the poison without hurting the positive, the effect is significant.

[Keywords] colorectal cancer; liver metastasis; relationship between liver and spleen; incompatibility of soil and wood syndrome; deficiency of soil and wood wilting syndrome; soil exhausted and wood dry syndrome; medical records; WANG Xixing

[收稿日期]2022-04-02

[基金项目]国家重点研发计划项目(2018YFC1704100,2018YFC1704105)。

[第一作者]申丽丽,女,硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗肿瘤。

[通信作者]*王晞星,男,国医大师,博士研究生导师,主任医师,E-mail:614463704@qq.com;郝淑兰,女,硕士研究生导师,主任医师,E-mail:42114247@qq.com。

大肠癌作为常见的一种消化系统恶性肿瘤,其发病率高居恶性肿瘤第3位,死亡率位居第2位,并且其发病率与死亡率也呈逐年上升趋势^[1-2]。大肠癌肝转移是晚期大肠癌常见的转移部位,约50%的大肠癌患者在病程中出现肝转移,肝转移病灶的发生是大肠癌患者的主要死亡原因^[3-5]。多学科综合治疗,手术切除肝转移病灶是目前治愈大肠癌肝转移的最佳方法^[6]。但是,部分大肠癌肝转移患者存在初始不能接受手术及局部治疗,术后存在着极大的复发风险^[7-8],肝转移灶可切除标准未有定论^[9],靶向药物治疗在可切除大肠癌肝转移患者中应用仍存争议^[10],多学科治疗模式受各临床中心技术水平及硬件条件等限制存在较大差异^[11],使得越来越多的大肠癌肝转移患者寻求中医药治疗手段以延长生存期^[12]。

王晞星教授,曾任山西省中医院院长,主任医师,国医大师,博士研究生导师,从事肿瘤专科医学多年,在肿瘤专科领域有独特见解,疗效明显,获广泛赞誉。王教授根据多年临床经验,基于五行制化理论——木土关系辨证论治,结合患者病情进展,因人因时,分期治疗大肠癌肝转移患者以延长患者生存期,减少疾病后期痛苦,疗效显著。笔者有幸成为王教授弟子,现将王教授治疗大肠癌肝转移的中西医结合思路总结介绍如下。

1 病因病机

大肠癌肝转移基本病机为土虚不能养木。脾胃为后天之本,属土,可运化水谷精微物质布散于肝;肝属木,木受脾胃之土滋养。脾胃健运,气血生化有源,肝有血可藏,即土荣木盛;反之,脾胃失健,肝无所藏,肝失滋养而肝体虚而受损,进而土虚木萎;日久肝脾两虚,虚则易受毒邪侵犯,最终导致土竭木枯。此外,肝主疏泄,可协调脾升胃降,气机疏泄。肝气乘脾,肝木上伐脾土,致木郁土虚,脾胃虚弱,土不养木,周而复始,土木不能相互制约,邪毒自乘虚而入。王教授认为,大肠癌发病的常见原因为饮食不节。脾胃有运化、受纳、腐熟饮食之功,小肠可化物,大肠则传导糟粕。饮食不当,首犯脾胃肠道,《素问·太阴阳明论》云:“饮食不节……下为飧泄,久为肠澼”。饮食不节,癌毒积于脾胃,脾胃不足,脾土虚不能荣木,肝木日久则萎,大肠癌自乘虚而入。《医宗必读·积聚》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”正气不足与肿瘤进展互为因果,癌毒犯肝,土木不能相互制约,大肠癌迅速进展导致肝转移。故大肠

癌肝转移疾病发生后,应尽快、尽早干预疾病的转归预后^[13]。研究发现,中医治疗可以明显提高大肠癌患者生活质量,减毒增效,同时在带瘤生存等方面也发挥重要作用^[14-15]。此外,治疗的及时性也与大肠癌肝转移的转归及预后密切相关^[16]。故在大肠癌肝转移疾病进展过程中,应尽早确立治疗方案,并且最早在治疗过程中应用中医辨病、辨证施治,提高临床疗效,延缓疾病进展^[17-18]。

2 辨治思路

治病莫不求之于“本”,大肠癌肝转移的发生、发展在于土木关系的相互制约失衡。王教授在临证中发现,大肠癌肝转移患者疾病症状严重,病情状态常不佳,病机虚多实少^[19],故在治疗时更应注重土木制约关系的恢复,补土荣木,切忌大量使用攻下泻瘀之品。王教授根据疾病进展情况将大肠癌肝转移分为三期,方用补中益气汤为基础方加减化裁。补中益气汤最早记载于《内外伤辨惑论》,方中重用补脾益气药物的同时,加入柴胡、陈皮防诸药滋腻碍脾,当归养血和营。诸药合用以达升脾之清阳、补脾之气虚、疏肝之郁结的功效,使全身正气充足,气机条畅,则诸症缓解。

2.1 初期——土木不合证

此阶段正气将伤,毒邪克伐脾胃导致脾胃升降失常,土刚不足,毒邪尚未及木。病处初期,以脾胃虚弱表现为主,可见乏力、低热、腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症。治疗时应以扶土补虚为主,兼以顾护肝木,故用补中益气汤合六君子汤加减,健脾益气同时不忘化湿止泻。补中有运,正气足则奋起抗邪,此期驱邪之品应酌加,用药药味宜少,量宜轻,切不可量大以伤正。常用抑癌之品为麦冬、五味子,有解毒护肝之效。此外,若患者处于围化疗期,出现由于胃气虚弱、痰浊中阻导致的心下痞硬、反胃呕逆症状时,可加旋覆花、赭石降逆和胃。

2.2 中期——土虚木萎证

此阶段病邪入里,土不荣木,土虚木萎,表现为神疲、口干、腹胀、失眠等。治疗注重补土荣木,和解表里,攻伐兼备,故用补中益气汤合半夏泻心汤加减,取其辛开苦降、甘温调补、扶正祛邪之意。此期应及时适量应用抗邪抑癌之品,防止疾病进展迅速,不可单纯补虚,防止留邪。常用药物有夏枯草,其归肝、胆二经,有引经之意。可用石见穿、蜈蚣等活血化瘀药物入肝以消癌肿。

2.3 晚期——土竭木枯证

疾病日久,正气消耗日久见衰,癌毒攻及全身,土竭木枯,故治疗时大补土木、疏肝解毒并举。方用补中益气汤合逍遥散加减,以发挥肝脾同调、疏肝养血功用。同时,加用女贞子、墨旱莲,取二至丸平补解毒护肝之效。研究发现,二至丸具有抗肝纤维化作用^[20]。若患者肾功能不全则酌加丹参活血生新,白花蛇舌草清热解毒。此期大量攻邪抗癌之品应慎用,在抗癌同时注重护肝,防止药物加重肝肾损伤,加重患者病情。

3 验案举隅

3.1 土木不和证医案

侯某,男,44岁。

初诊:2019年10月11日。患者因“黑便、消瘦1个月余”就诊于山西省肿瘤医院,2019年9月1日行肠镜病理检测,提示结肠腺癌。遂于肿瘤医院行结肠癌切除术,术中探及肿大肝脏,不可切除,肝脏病理检测提示转移性肝癌。故诊断为结肠癌术后肝转移。患者分别于9月2日、9月23日行FOLFOX方案(奥沙利铂、亚叶酸钙、氟尿嘧啶)化疗,共2个周期。患者因化疗出现严重胃肠道反应,为求中西医结合治疗遂来王晞星教授门诊求诊。刻下症见:消瘦,神疲乏力,肝区按之疼痛,低热,伴恶心呕吐,眠差,大便质稀,小便可,舌淡白,苔薄白,脉细弱。诊断:结肠癌术后肝转移(土木不和证)。治则:扶土补虚,健脾和胃。方拟补中益气汤合六君子汤加减:黄芪90g,太子参15g,升麻6g,柴胡10g,当归10g,陈皮10g,茯苓15g,白术30g,山茱萸15g,姜半夏10g,麦冬15g,五味子10g,砂仁10g,旋覆花15g,赭石10g,炙甘草6g。10剂,水煎,早晚分服。

二诊:2019年10月21日。患者服上方后神疲乏力明显好转,恶心、呕吐症状消失,偶见低热,纳食、睡眠好转,二便调,肝区尚疼痛。舌淡红,苔薄白,脉稍细数。治则:扶土补虚,健脾疏肝。方拟补中益气汤合六君子汤加减:黄芪60g,党参15g,升麻6g,柴胡15g,陈皮15g,白术15g,姜半夏10g,炒谷芽15g,炒麦芽15g,麦冬15g,五味子20g,山慈菇30g,莪术30g,石见穿30g,龙葵30g,炙甘草6g。10剂,煎服法同前。

患者服药20剂后,行化疗,自述未见明显胃肠道反应,且神疲乏力症状消失,可耐受化疗痛苦,每于化疗间歇期来王教授门诊服用中药治疗。2021年

11月2日随访情况:患者分别于2020年2月9日、2021年6月10日于山西省中医院行2次肝脏射频消融术。术后仍规律化疗,同时口服王教授中药治疗,定期复查,未见新发转移灶。患者精神状态尚可,偶感乏力,右侧肋肋偶见胀满,舌淡红,苔白,脉细弱。

按:患者初诊时,刚行手术治疗1个月余,此时元气大伤,又受化疗药物之攻伐,正气不足,难以耐受化疗药物的不良反应,故表现为神疲乏力、低热等全身症状,以及恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状。治疗时以补土虚、扶正气为主,方选补中益气汤合用六君子汤,以健脾和胃。其中黄芪量大,取其扶正驱邪之效。临床研究发现,黄芪通过对机体的免疫调节,诱导细胞因子产生,可增强抗氧化酶活性,并且黄芪富含微量元素,能抑制癌基因表达^[21]。山茱萸、麦冬、五味子为王教授治疗癌性疲乏常用对药^[22]。姜半夏取其和解、止呕之效。旋覆花、赭石降逆和胃。砂仁理气开胃,引药通行诸经,但其芳香辛散,用药时间不宜过久。二诊时,患者症状明显好转,故减少黄芪等补益药物用量,去砂仁防其耗血,同时增加柴胡等疏肝之品药量,酌加炒谷芽、炒麦芽健脾和中,有护胃之意。患者症状好转,故可加入莪术、山慈菇、龙葵、石见穿等散结通络之品。此方健脾益气、祛湿化痰散结并举。王教授选方、用药、用量讲究,补中益气汤合用六君子汤加减为治疗大肠癌肝转移化疗期间常用组方,患者疗效颇佳。

3.2 土虚木萎证医案

武某,女,60岁。

2019年10月于山西医科大学第一医院行结肠癌根治术,术后未行特殊治疗,2020年1月复查发现肝转移,行射频消融术。术后因患者身体因素较差,未行特殊治疗。2020年3月23日,因倍感神疲乏力来我院就诊。刻下症见:乏力,面色苍白,精神状态差,腹胀,手术伤口疼痛,偶有口干、反酸,纳食、睡眠差,大便稀溏,小便调,舌淡,苔薄白,脉弦数。诊断:结肠癌术后,肝转移术后(土虚木萎证)。治则:补土荣木,消痞散结。方拟补中益气汤合半夏泻心汤加减:黄芪60g,党参10g,柴胡10g,苍术15g,姜半夏10g,黄连10g,黄芩10g,干姜10g,海螵蛸30g,浙贝母30g,石见穿30g,蜈蚣2条,夏枯草30g,酸枣仁30g,远志20g,炙甘草6g。30剂,水煎,早晚分服。

二诊:2020年4月22日。患者服用上方后,自述伤口疼痛明显好转,口干、反酸缓解,仍有神疲乏

力感,纳食、睡眠可,二便调,舌淡,苔薄白,脉弦。治则:补益中气,和解表里。方拟补中益气汤合半夏泻心汤加减:黄芪 90 g,白术 10 g,党参 10 g,柴胡 10 g,当归 10 g,升麻 6 g,姜半夏 10 g,黄连 10 g,黄芩 10 g,干姜 10 g,蜈蚣 2 条,百合 30 g,龙葵 30 g,山慈菇 30 g,夏枯草 30 g,浙贝母 30 g,白花蛇舌草 30 g,炙甘草 6 g。30 剂,煎服法同前。

此后患者规律服用中药,治则未明显改变,未行特殊西医治疗,至今已 2 年余,未见复发。

按:“3.1”病例中侯某为围化疗期,其治疗目的主要在于扶助正气,帮助患者提高身体免疫力,使其能抵抗化疗的不良反应,故在首次治疗时以大补脾土为主。而此病例中的武某,因其不愿采用放疗、化疗等针对性治疗,加之其身体素质较差,故在治疗时攻补兼施,防治结合。一诊中以补中益气汤合半夏泻心汤加减扶助正气、寒热并调。王教授认为苍术、白术虽然都有健脾之效,但苍术燥湿力度甚,可开脾,故在一诊治疗中选用苍术燥湿开脾,补而不滞;白术功偏补气,兼可除湿,故二诊患者症状好转后弃用辛温苍术防其过燥伤血,选用甘温之白术。方中姜半夏、黄连、黄芩、干姜 4 药共用辛开苦降,寒热并投,协调气机以求脾升胃降,海螵蛸、浙贝母对药治酸,石见穿、夏枯草、蜈蚣软坚散结,加用治疗失眠之品。二诊症状缓解,乏力仍见,故加重黄芪用量,以期正气足以制邪,同时酌加解毒之品。王教授常说:“胃中和,神气足,则百病安。”患者遵医嘱,规律服药,纳食、睡眠可,二便调,自然神气足,身心俱佳,加用攻邪之品,内外结合,邪不可发。补中益气汤合半夏泻心汤加减适用于大肠癌肝转移病情较稳定阶段。

3.3 土竭木枯证医案

陈某,男,52 岁。

患者于 2020 年 8 月行直肠癌根治术,2020 年 12 月发现多发肝转移。能状态评分:3 分。多学科会诊评估:不可切除,支持治疗。初诊:2020 年 12 月 19 日。神疲乏力,肝区疼痛,伴有肋下憋胀感,纳食可,睡眠差,大便质稀(1~2 次/d),舌淡胖,苔薄白,脉弦细。诊断:直肠癌术后,肝转移(土竭木枯证)。治则:大补土木,解毒化痰。方拟补中益气汤合逍遥散加减:黄芪 60 g,白术 10 g,党参 15 g,柴胡 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,枳实 10 g,土茯苓 6 g,生薏苡仁 20 g,片姜黄 30 g,郁金 30 g,莪术 30 g,延胡索 30 g,蜈蚣 2 条,山慈菇 30 g,白花蛇舌草 30 g,炙甘草 6 g。10 剂,水煎,早晚分服。

二诊:2021 年 1 月 1 日。肝区疼痛好转,乏力及肋下憋胀感减轻,大便日 1 行,舌淡,苔白,脉沉弦。治则:疏肝益气,活血止痛。方拟补中益气汤合逍遥散加减:黄芪 60 g,白术 10 g,党参 10 g,柴胡 10 g,升麻 6 g,当归 10 g,白芍 10 g,枳实 10 g,陈皮 10 g,生地黄 10 g,延胡索 30 g,百合 30 g,龙葵 30 g,乌药 30 g,壁虎 10 g,土鳖虫 6 g,蜈蚣 2 条,皂角刺 30 g,夏枯草 30 g,炙甘草 6 g。10 剂,煎服法同前。

三诊:2021 年 3 月 10 日。患者以肝区疼痛为主,面色萎黄,其余症状均消失,舌淡,苔白,脉细。治则:补中益气,解毒护肝。方拟补中益气汤合逍遥散加减:黄芪 60 g,党参 10 g,白术 10 g,柴胡 10 g,当归 10 g,白芍 30 g,陈皮 10 g,百合 30 g,龙葵 30 g,蜈蚣 2 条,石见穿 30 g,白花蛇舌草 30 g,蛇六谷 30 g,女贞子 30 g,墨旱莲 30 g,鸡骨草 15 g,炙甘草 6 g。15 剂,煎服法同前。

患者拒绝化疗治疗,强烈坚持口服中药治疗,拒绝相关检查,于 2021 年 9 月因病去世。

按:患者处于大肠癌肝转移晚期,此期治疗注重提高患者生活质量,延长患者生存期。首诊时,患者可见脾气不足,土竭木枯,痰湿瘀阻,故治疗时补脾荣肝、利水止痛并举。方用补中益气汤合逍遥散加减。方中柴胡、当归、白芍入肝经,有疏肝郁、养肝血、和肝阴之意。柴胡、白芍合用枳实又有四逆散之意,可行气散结。土茯苓、生薏苡仁健脾除湿。郁金、片姜黄、莪术为治疗肝转移引起疼痛常用的活血止痛角药。疼痛明显重用抗肿瘤药物,如延胡索、蜈蚣、山慈菇、白花蛇舌草。二诊中,湿邪较前减少,主要见脾气不足、瘀毒停留所致乏力、肝区疼痛,考虑患者病情进展,治疗时补益中气为主,活血止痛为辅,拟方辨证仍继前方思路,稍加壁虎和土鳖虫两味虫类药物走络中之血分,以动药使血无所凝,皂角刺、夏枯草散结托毒,乌药止痛。三诊时,患者出现病情进展,故治疗不可一味攻伐,恐伤正气,方仍用补中益气汤,酌加解毒护肝之品。百合、龙葵入肝经,可引诸药入肝,养阴、逐水、散结、解肝毒。同时龙葵、蛇六谷、白花蛇舌草能消除腹水。白芍柔肝阴,防诸药伤肝、破肝。患者面色萎黄,故用女贞子、墨旱莲、鸡骨草护肝解毒。患者病情进展迅速,补中益气汤合逍遥散加减适用于土虚木郁日久之土枯木萎证。

4 结语

大肠癌肝转移主要为土木关系,土养木,木克土,土木相互制约失衡。笔者在临床跟诊中发现,大肠癌肝转移患者症状多见面色萎黄、神疲乏力、不耐劳作等脾气虚弱表现。因此,治疗时应以健脾补土药物贯穿始终,以补中益气汤为基础方药,根据患者症状及时调整药物。大肠癌肝转移疾病初期,脾胃虚弱,肝木乘伐脾土,出现腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症,辅以六君子汤加健脾和胃;疾病进展,脾胃虽虚,但癌毒壅于脾胃,脾土表实里虚,脾土反侮肝木,出现口干、反酸、便溏、腹胀等症,辅以半夏泻心汤寒温并投;疾病晚期,土木俱伤,制约关系失衡,土枯木萎,伴见肝区憋胀疼痛、反酸、暖气等,辅以逍遥散加减。王晞星教授辨病、辨证施治,因“症”制宜,用药精准,疗效显著,其三期论治大肠癌肝转移的中西医结合思路值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘汉博.结直肠癌肝转移的治疗现状及研究进展[J].现代诊断与治疗,2019,30(10):1599-1602.
- [2] 中国抗癌协会,中国抗癌协会大肠癌专业委员会.中国恶性肿瘤整合诊治指南:结肠癌部分[J].中华结直肠疾病电子杂志,2022,11(1):1-16.
- [3] 田传鑫,赵磊.结直肠癌及结直肠癌肝转移流行病学特点[J].中华肿瘤防治杂志,2021,28(13):1033-1038.
- [4] 潘志忠.结直肠癌肝转移新辅助治疗研究进展及挑战[J].中华胃肠外科杂志,2021,24(10):919-924.
- [5] 徐达,邢宝才.结直肠癌肝转移围手术期化疗[J].中华胃肠外科杂志,2019(4):321-328.
- [6] 邢宝才,徐达.从NCCN指南更新看靶向药物在结直肠癌肝转移新辅助治疗中的地位[J].中华结直肠疾病电子杂志,2018,7(3):202-206.
- [7] 郑博文.原发性结肠癌患者发生肝转移的危险因素分析[D].长春:吉林大学,2021.
- [8] 吴衢敏,郑明生,武焯晔,等.结肠癌患者术后肝转移的危险因素分析[J].黑龙江中医药,2019,48(4):156-160.
- [9] National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology: Colon cancer.V.3.2019[EB/OL]. (2019-09-26)[2021-07-23]. <https://www.nccn.org>.
- [10] NORDLINGER B, POSTON G J, GOLDBERG R M. Should the results of the new EPOC trial change practice in the management of patients with resectable metastatic colorectal cancer confined to the liver?[J]. Journal of Clinical Oncology, 2015, 33(3): 241-243.
- [11] 中国抗癌协会大肠癌专业委员会肝转移学组,中国抗癌协会大肠癌专业委员会化疗学组.中国结直肠癌肝转移MDT临床实践共识[M].北京:人民卫生出版社,2016:78.
- [12] 郭礼,周铨,杨林,等.基于健脾法调节大肠癌肠道微生态的研究进展[J].世界中医药,2021,16(6):1004-1007,1012.
- [13] 陈海彬,周红光,李黎,等.中医肿瘤学科发展思考[J].中国中医药信息杂志,2019,26(11):1-4.
- [14] 胡森,李灵常,霍介格.结直肠癌的中西医结合治疗现状与不足[J].中国肿瘤外科杂志,2021,13(2):117-121.
- [15] 郭童童,熊永强,崔潇龙,等.对结肠癌肝转移患者不同治疗方案效果评价的网状meta分析[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2021,8(1):48-53.
- [16] 朱睿,姚依勃,龚亚斌.大肠癌复发转移的中医药研究进展[J].湖南中医杂志,2020,36(10):191-194.
- [17] 申丽丽,郝淑兰,刘泽静,等.从“脾虚”论治大肠癌肝转移探析[J].河北中医,2020,42(10):1575-1578,1582.
- [18] 侯文珍,裴丽霞,周锦勇,等.中医药防治大肠癌肝转移研究进展[J].辽宁中医杂志,2020,47(3):203-206.
- [19] 王利民,高宇,张福鹏,等.王晞星辨治大肠癌肝转移经验[J].上海中医药杂志,2020,54(6):79-81.
- [20] 李跃文,王博龙.二至丸抗肝纤维化活性成分-靶点-通路的网络预测[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(11):201-205.
- [21] 熊绍银,金亚丽,任海洋.黄芪抗癌实验研究与临床现状[J].时珍国医国药,1999,10(9):705-706.
- [22] 宁博彪,李宝花,郝淑兰,等.加味补中益气汤治疗非小细胞肺癌术后脾气虚弱型癌因性疲乏的临床研究[J].时珍国医国药,2020,31(11):2685-2688.

(本文编辑 贺慧娥)