

本文引用: 李钟琳, 李 玉, 贾晓薇, 唐雨时, 李 城. 从伏毒理论探析应用风药治疗结直肠癌[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(11): 2116–2120.

从伏毒理论探析应用风药治疗结直肠癌

李钟琳¹, 李 玉¹, 贾晓薇¹, 唐雨时¹, 李 城^{1,2*}

1. 天津中医药大学中学院, 天津 301617; 2. 天津市现代中医理论创新转化重点实验室, 天津 301617

[摘要] 结直肠癌是常见的消化系统恶性肿瘤, 可归属于中医学“积聚”“脏毒”“肠风”等范畴。在病因上, 结直肠癌发病可因外感所致, 亦可因内伤引发; 病机上, 其特点为正虚伏毒, 即以正气亏虚为本, 以痰饮、湿浊、血瘀凝聚为标; 病势上, 其特点为隐伏、暴戾、暗耗、迁延不愈。通过探究伏毒理论, 认为其与结直肠癌在病因、病机、病势特点上有较多相似之处。风药具有宣散透邪、疏肝行气、胜湿行散、活血消癥、搜风通络、扶正透散等功效, 为结直肠癌的防治提供了新的研究思路与方法。

[关键词] 伏毒; 风药; 积聚; 结直肠癌; 扶正祛邪

[中图分类号] R273

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.11.026

Application of wind medicines in treating colorectal cancer based on the latent toxin theory

LI Zhonglin¹, LI Yu¹, JIA Xiaowei¹, TANG Yushi¹, LI Cheng^{1,2*}

1. School of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;

2. Tianjin Key Laboratory of Innovation and Transformation for Modern Chinese Medicine Theory, Tianjin 301617, China

[Abstract] Colorectal cancer is a common malignant tumor of the digestive system, which can be classified into the categories of "abdominal masses", "anal abscess", and "intestinal wind (bloody stools)" in Chinese medicine. It can be caused by either exogenous pathogenic factors or endogenous ones. The characteristics of its pathogenesis can be summarized as latent toxins with a deficiency of healthy qi, where the root cause lies in the deficiency of healthy qi, and the manifestations include phlegm, fluid retention, turbid dampness, and blood stasis. As for the disease tendency, it is marked by latency, aggressiveness, gradual depletion, and a protracted course. Through exploring the latent toxin theory, it is believed that there are many similarities between this theory and colorectal cancer in terms of etiology, pathogenesis, and disease tendency. Therefore, the application of wind medicines (including wind-dispelling medicines and Chinese medicines possessing wind-like actions) offers new research ideas and approaches for the prevention and treatment of colorectal cancer, with effects such as dispersing pathogens, soothing the liver and circulating qi, dispelling dampness and dissipating stagnation, promoting blood circulation and resolving masses, removing wind and unblocking collaterals, and reinforcing healthy qi to eliminate pathogenic factors.

[Keywords] latent toxin; wind medicines; abdominal masses; colorectal cancer; reinforcing healthy qi to eliminate pathogenic factors

结直肠癌是全球最常见的消化系统恶性肿瘤之一, 其致死率在全球居第 3 位^[1-2]。我国结直肠癌的发病率和死亡率逐年上升, 截至 2020 年, 发病率占

所有恶性肿瘤第 2 位, 死亡率居第 5 位^[3]。结直肠癌发病隐匿, 早期症状不明显, 而晚期症状较重^[4]。针对结直肠癌的治疗, 传统的手术、放射治疗、化学治

[收稿日期] 2024-05-07

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82305073); 天津市自然科学基金项目(22JCQNJC01290); 天津市教委科研计划项目(2021KJ135)。

[通信作者] * 李 城, 女, 博士, 硕士研究生导师, E-mail: licheng9311@163.com。

疗、免疫治疗和靶向治疗在临床应用中难以持续延缓病情进展^[5],且术后感染、胃肠道不良反应、复发及转移等较常出现。既往研究证实,在西医对症治疗基础上,中医药的早期介入,特别是重视并运用风药,对改善患者临床症状、延缓其病程进展均有显著疗效^[6]。癌症发生发展过程中,伏而后发的病机特点及复杂、隐伏、暴戾、暗耗、迁延不愈的病理特性与中医伏毒致病的特点吻合。基于此,本文从结直肠癌的伏毒病机角度探讨风药在结直肠癌中的治疗作用,以期为结直肠癌的中医诊疗提供新的思路 and 理论依据。

1 伏毒致结直肠癌发病探赜

1.1 伏毒理论起源与发展

伏毒源于中医理论的伏邪与苛毒学说,即“邪伏日久成毒”,指毒邪潜藏人体,遇感发病^[7]。关于伏邪的起源,见于《素问·生气通天论篇》所言:“春伤于风,邪气留连……冬伤于寒,春必温病。”清代刘吉人在《伏邪新书·伏邪病名解》中提出:“感六淫而不即病,过后方发者总谓之曰伏邪,已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪。”阐明了外感之邪隐匿体内顺势而发和治不得法余邪未尽而发的伏邪发病方式。毒的概念见于《素问·生气通天论篇》所言:“清静则肉腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害。”后世医家对苛毒不断完善。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病脉证治》载:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”邪气盘踞日久谓之毒,毒邪致病,以败坏形质,脏腑功能受损为特点。

在中医学的理论基础上,针对癌症的发生、发展及变化机制,国医大师周仲瑛首次提倡癌毒病机理论,他认为癌毒是恶性肿瘤发生发展的关键^[8]。病因上,癌毒既可直接外客,亦可因脏腑功能失调而内生^[9]。病机上,癌毒在湿、痰、瘀等病邪的基础上酿生,一旦形成,将阻隔经络气血,并耗伤人体气血津液以自养,进一步导致湿、痰、瘀等病邪的产生,还可与其他病邪相互胶结,形成湿毒、痰毒、瘀毒互结等复合病机^[9]。基于历代医家对伏邪与苛毒的理论,周仲瑛教授提出伏毒概念,将伏毒的理论内涵概括为内外多种毒性峻猛之邪藏匿人体骨肉膜原之中,遇感诱发^[7]。伏毒病因不外乎内外两端^[7],外感邪气可作为伏邪藏匿于体内,而由内伤产生的伏毒,主要因

久病体虚、情志不舒、饮食劳倦,导致脏腑功能失调,而生成湿、痰、瘀等病理产物,久蓄甚而成湿毒、痰毒、瘀毒及痰瘀胶结酿生的湿热毒深伏体内,耗伤脏腑精气,当正虚之时遇诱因而发病^[7]。由此可见,伏毒与癌毒有着密切联系,都具有毒的一般性质,是日久蓄积形成的邪气。病机上,伏毒与癌毒受内外多种因素诱导而成,与湿、痰、瘀等病理因素胶结存在,可相互转化,共同为病。

1.2 伏毒理论和结直肠癌的关系

结直肠癌可归属于中医学“积聚”“脏毒”“肠风”“下痢”等范畴^[9]。研究发现,结直肠癌患者素体正气不足,外邪、内邪往往相兼为患,化为伏毒留滞不去^[10]。《素问·风论篇》载:“久风入中,则为肠风飧泄。”感受风邪者,风为百病之长,常兼他邪为患,邪积藏于肠道,伏而为毒。《灵枢·百病始生》载:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”感受寒邪者,阴寒之气偏盛,致经脉气血凝滞,不通则痛,甚而影响津液输布,聚湿成痰,化为伏毒。朱肱在《类证活人书·伤寒下利》中言:“湿毒气盛,则下利腹痛,大便如脓血,或如烂肉汁也。”感受湿邪者,湿邪浸淫肠道,浊阴内生,伏毒由此而生,且湿性黏腻,附着肠道,与他邪胶结不解,致其难以祛除。《素问·阴阳应象大论篇》载:“燥盛则干。”感受燥邪者,津气耗伤,煎熬日久,伤及血分,毒伤血络,且大肠津亏,燥屎结聚,久积肠道蕴而成毒。张仲景在《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》中言:“下利脉数而渴者……必清脓血,以有热故也。”感受热邪者,热邪煎熬津液,伤及血分,血热妄行,形成离经之血,瘀阻于经脉,瘀血不断蓄积胶结,深伏体内蕴而成毒,损伤正气。此外,情志太过或不及亦会损伤脏腑精气,致使功能失调,正气虚弱,气机不畅,出现气滞血瘀、津停痰阻,导致积聚形成。如陈实功在《外科正宗·乳痈论第二十六》中言:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不达者,致经络痞涩,聚结成痰核。”过怒导致肝气疏泄太过,气机上逆,气血瘀滞不行而形成肿块;过度思虑伤脾,导致脾气结滞、运化失职,津液失布,血液凝滞,郁久化热,痰、瘀、湿聚而成毒;过度悲忧伤肺,导致肺气耗伤、肺失宣降,气机升降失调,清气不入,浊气难出,影响津液输布则聚为痰,影响血液运行则留为瘀,痰瘀久郁成毒。此外,若饮食失宜,脾胃受损,水谷失于运化,反为积滞,津液代谢失常,反致痰湿内生,日久

成痰化湿生瘀,癌毒聚生,伏留体内。严用和在《严氏济生方·卷十一症瘕积聚门》中言:“夫积者伤滞也……停滞一消,则不成积,克化失宜,久之必成积聚症瘕矣。”综上所述,结直肠癌发病机制与伏毒理论中外感与内伤因素关系密切。

外感、内伤属邪实,是结直肠癌发病的重要条件,而正气不足则是其发病的内在根据,也是结直肠癌迁延难愈的重要原因。结直肠癌病情迁延,邪毒乘势踞之,正气虚损不足以驱邪于外而致病,即正虚感邪而发病。结直肠癌病程日久,戕伐正气,亦会导致脏腑功能失调,精气血津液不归正化而邪气内生,伏于体内,即正虚生邪而发病。正气愈虚,致痰瘀内生,酝酿成毒,侵犯肠腑,而伏毒又可成为致病因素,由实转虚,因虚致实,互为因果,与结直肠癌虚实错杂的病机特点相符^[1]。综上所述,正虚伏毒是本病发病的关键,以正气亏虚为本,以伏毒结聚为标,属本虚标实。

2 基于伏毒理论的风药论治结直肠癌应用探析

2.1 风药的起源及定义

“风药”最早指治风之药,首次出现于唐代《外台秘要·卷十七》:“冷加热药……风加风药。”金元时期,张元素取药物之法象性能,利用药的风之特性如生长、升浮,取类比象创立法象风药理论。李东垣承师之意于《内外伤辨惑论·重明木郁则达之之理》提出“味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮也”,以风药之“升补”之性升发清阳。清代徐大椿在《神农本草经百种录·上品防风》中言“风药之轻而气盛者,皆属风药”,将质轻味薄气盛药物皆置于风药范畴^[2]。现代多位学者认为,“风药”可分为治风之药和法象风药两类^[3]。治风之药是针对病因治风,包括驱散外风和平熄内风,法象风药是取药物之法象性能,利用药物类风之特性生长、升浮等,取类比象治疗病机为阳气不能生升、生长之气匮乏所致的疾病^[4]。现代中医理论认为,风药味辛质薄,借升、散、透、窜、通、燥、动等特性,能够发挥开通玄府、疏肝升阳、胜湿行散、行气活血等功效^[4]。现代药理学研究表明,风药具有抗肿瘤、抗炎、调节免疫、调节血液循环等作用^[5],被广泛应用于胃肠道疾病的临床治疗中。

2.2 风药审因论治结直肠癌伏毒

《临证指南医案·卷五》中载:“盖六气之中,惟风

能全兼五气,如兼寒则曰风寒,兼暑则曰暑风,兼湿曰风湿,兼燥曰风燥,兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人,故曰百病之长也。”表明外风常兼他邪合而伤人。外界虚邪贼风侵袭肺卫,表邪失治误治后入里,人体正气不足,无力抗御邪气,风邪稽留体内,日久而成伏风。伏风亦可由内风所化,脏腑功能失调,气机不利,阴阳动荡而生风。伏风属伏邪的范畴,体内所匿风邪积聚到一定程度发病或外邪引动内伏风发病,正虚多为其必要条件^[6]。伏风未解复感邪,邪气蕴结,积而成毒,则为伏毒^[7]。临证针对病因治风,选用治风之药是可行的治疗策略。对于病因并非风邪,且病机特征表现为“阳气不能生长”的特殊疾病类型,临床上也可考虑利用法象风药“生升”之性进行治疗^[8]。

2.2.1 宣透其邪,升浮发散 《素问·风论篇》载:“风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也。”风邪主动,善行而数变,致病或由表入里,或直中脏腑,加速病情变化^[9]。若外淫伏风兼寒、湿、燥、热等邪留恋于肠腑之间,易使肠道气机闭塞,气机出入失常,气血运行不畅,日久化为伏毒,留存体内。风邪侵袭机体时,应驱邪外出,可根据兼夹外邪不同选择药物进行治疗。若兼有寒邪,使阳气受损,肠道失温,血脉凝涩不畅,使肠中津液等物结聚一处,又寒邪收引,使肠道挛缩,凝血蕴里不散,日久成毒,常用风药中的麻黄、荆芥等辛温之品发散,驱散风寒之邪;若兼有湿邪,湿邪阻遏气机,引起气机失调,气滞日久出现血瘀,加之湿性黏滞,与血气相互搏结,停于肠道,伏为湿毒,常用风药中的羌活、苍耳子等发汗以解表祛湿,使风湿之邪自解,伏毒渐消;若兼有燥邪,邪气从皮肤腠理入侵,伏于肠道,最易损伤肠道津液,影响大肠主津及输布津液功能,同时外燥侵于肠腑,肠道失养,传导功能失司,糟粕难行,外燥与之相合日久,可形成癥瘕、积聚,生成燥毒,常用风药中的桑叶、薄荷之品润燥,同时疏散风邪;若兼有热邪,热邪耗灼阴液,灼伤络脉,血瘀阻于经脉不断蓄积,深伏体内蕴而成毒,常用风药中的连翘、金银花、牛蒡子、薄荷等药疏散风热,清热解毒。

2.2.2 辛通其气,疏肝解郁 戴原礼在《金匱钩玄·卷一》中言:“郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化,故传化失常而郁病作矣。”全身气机升降有序,则郁无所生。因

此,结直肠癌患者肠腑气机的正常运转对于清除各种病理产物起重要作用。七情内伤,伏于体内,阻滞气机,气机斡旋失司,病理产物不能随气机运行排出而成积聚^[20]。郁证日久,气机升降失调可使精微运化受阻,气血津液运行障碍,生成痰、瘀等病理产物,酿生癌毒,相互交杂,久蓄不解,深伏体内而为伏毒。临床上,可利用风药升发、辛散的特性调节诸脏腑气机,疏解伏毒。风气通于肝,风药气轻味薄,升散宣发,合肝木升发之象,具有疏肝解郁、调畅气机之功,善用风药如柴胡等辛行气机,使郁结之气得通,合“肝欲散,急食辛以散之”之法。在该理论指导下,结直肠癌的临床治疗中常用柴胡疏肝散、四逆散、逍遥散类方疏肝解郁^[21]。

2.2.3 散致其津,胜湿行散 痰凝、湿滞下注聚于肠腑,伏湿流动不居,湿邪黏腻缠绵,难以速解。内生伏湿的根本病机在于中焦失运,治疗当注重化湿运脾。李东垣在《兰室秘藏·经漏不止有二论》中提出:“圣人立治之法,既湿气大胜,以所胜治之,助甲,风木上升是也。”古人基于五行五气的生克关系,得出“风胜湿”的观点。汪昂在《医方集解·和解之剂》中评价痛泻要方:“防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药。”对于脾虚湿滞之证,临床上借鉴李东垣治疗脾胃内伤善用风药之法,配伍防风、羌活、白芷等。气能行津,因此,治气也是治湿的重要手段。《素问·阴阳应象大论篇》载:“阳化气,阴成形。”阳动而散,故化气。《素问·至真要大论篇》载:“辛甘发散为阳。”在该理论指导下,结直肠癌的临床治疗可用辛散化湿之品如木香、砂仁等健运气机,祛除湿邪^[22]。

2.2.4 行去其闭,活血消癥 《圣济总录·癥瘤门》载:“瘤之为义,留滞而不去,气血流行,不失其常,则形体和平,无或余赘,乃郁结壅塞,则乘虚投隙,瘤所以生。”由此可见,气血不行,瘀滞不通,形成的病理产物会阻滞经络脏腑气机,促生癌毒。瘀血阻塞肠络,与癌毒胶结不解,留而不去,导致伏毒渐盛^[23]。“瘀滞除则新血生”,因此,可利用风药走窜不守之性,推动血液运行而起到活血之功,从而治疗结直肠癌。在现代医疗实践中发现,风药中的川芎尤擅血中行气,发挥走行之性,可推陈出新^[24];治疗结直肠癌兼有胸闷咳喘时,加广郁金清宣肺气、活血化瘀,效果显著^[25];

针对久瘀内伏的结直肠癌患者,选用性刚气峻的莪术,破滞攻坚、化结行瘀^[26]。

2.2.5 走窜其经,搜风通络 《疡医大全·肠风门主论》载:“本足阳明清气不能升发透达于四肢腠理之间,而反下陷于大肠……即使是风,亦血热所化之风,岂外风能入于大肠也哉。”强调肠风为胃气下陷于肠,不仅有外风致病,更有内风为患。邹润在《本经序疏要·卷一》中言:“阳在上不与阴化,在下不能化阴,均谓之风也。”中医学认为,结直肠癌患者脏腑气血阴阳失调,阴阳冲和之气不平衡,终致内风产生。阴阳动荡,内风势涨,乘虚挟瘀、挟痰、挟毒,因风之变动之性,留著于经络、筋骨。又痰瘀胶结难缠,深入肠络,癌毒聚生,伏而发病。毒邪渐盛,使经络气机流动紊乱,由气至血,出现络脉瘀闭,长期多邪盘踞,伏而为毒。结直肠癌易复发、易转移,增加了治疗的难度,临证见之当着重祛除内风。因此,可利用风药的走窜透达之性,通络行经,搜剔癌毒。虫类风药为血肉有情之品,味多辛、咸,以走窜见长,功善疏通痹阻经络,使络脉血气顺畅流通。临证常选用虫类风药如蟾酥、蜈蚣、全蝎和壁虎等息风通络^[27]。

2.2.6 扶助其正,灵动补益 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》强调“脾旺则四季不受邪”,脾虚后天生化无源,正气溃败。结直肠癌患者正气不足以驱邪外出,病邪因此伏于体内,以体内气血津液而自养,损伤脏腑,晚期正气溃败,病情凶险。《本草拾遗·三棱》载:“盖积聚癥瘕,必由元气不足不能运化流行而致之,欲其消散,必借脾胃气旺,能渐渐消磨开散,以收平复之功。”因此,治疗肿瘤以扶助正气、调养脾胃为首,扶正是治疗肿瘤的重点^[28]。《医宗金鉴·删补名医方论》引柯韵伯言:“惟黄芪能补三焦实卫,为玄府御风之关键……是补剂中之风药也。”取补气升阳、益气固表之黄芪为君,臣以益气健脾之人参,协同发挥补中益气之功,运用补中调肝散治疗中气不足的结直肠癌患者^[29]。临床上,除通过补益作用扶正外,风药还能以其轻灵变动不居之性引经,使补益药物到达所需之处,又轻扬主动,防止滋腻太过,如白芷之类,兼以宣肺通腑^[14]。临床上,运用参苓白术散健脾胃助后天之本治疗结直肠癌,方中有祛风之实无祛风之名的桔梗载药上行,使补益药人参、白术到达肺系,培土生金^[30]。

3 总结

本文基于伏毒学说,结合中医辨证求因及审因论治,对结直肠癌伏毒病因、病机进行论述。邪实者,因触冒外邪、饮食失宜、七情失调等因素,产生以风毒、寒毒、湿毒、痰毒、燥毒、瘀毒等多种形式存在的内外伏毒,需借助风药升、通、燥、动、走、透之特性,升散以疏肝,通阳以化气,燥湿以化痰,灵动以祛瘀,走窜以通络,扶正以透邪。“邪之所凑,其气必虚”,治疗正虚患者注重益气血以助正气驱邪外出。立足于中医整体观念和辨证论治思想,本课题组提出从伏毒角度应用风药治疗结直肠癌,为临床治疗结直肠癌提供新的研究方向,也进一步拓展了伏毒理论在临床的适用范围。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71(3): 209–249.
- [2] JUNG G, HERN ÁND EZ-ILLÁN E, MOREIRAL, et al. Epigenetics of color-rectal cancer: biomarker and rker and the raptutic potential[J]. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2020, 17(2): 111–130.
- [3] 郑莹,王泽洲. 全球结直肠癌流行数据解读[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(1): 149–152.
- [4] 欧阳清,康海仙,姚运红,等. 78例45岁以下青年人结直肠癌临床病理特点分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 43–44.
- [5] 王白燕,卫耀斌,杨艺,等. 外泌体相关作用因子在结直肠癌诊治中的研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2023, 50(12): 643–648.
- [6] 白立鼎,张晓雨,彭雁飞,等. 中药及其有效成分靶向肿瘤微环境的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 906–910.
- [7] 周仲瑛. “伏毒”新识[J]. 世界中医药, 2007, 2(2): 73–75.
- [8] 程海波,吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866–869.
- [9] 贺用和,韩静. 论“风”与肿瘤转移[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(2): 124–126.
- [10] 王容容,杨张琪,蒋盛昶,等. 蒋益兰辨治大肠癌肝转移经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(1): 197–200.
- [11] 王菁,张培彤. 浅论外感与肿瘤发生发展的相关性[J]. 中医杂志, 2019, 60(18): 1560–1562.
- [12] 陈琳,唐启盛,张婧,等. 基于“风-玄府-神机”理论探讨“风药”在神志病治疗中的作用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6455–6458.
- [13] 洪泓. 风药的理论梳理与创新[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [14] 张真全. 风药概论[J]. 光明中医, 2019, 38(4): 530–534.
- [15] 王楠,朱平. 风药在内科疾病中的运用[J]. 河南中医, 2018, 38(1): 29–33.
- [16] 施峰峰,石强. 伏风初探[J]. 江西中医药, 2022, 53(7): 13–16.
- [17] 钟彩玲,叶慧珍,郭淳,等. 基于“伏毒”理论论治肠道复发性疾病经验集萃[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 365–369.
- [18] 贾金虎,张懿,于子轩,等. 风药治疗恶性肿瘤的研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(1): 91–96.
- [19] 肖俐,胡凯文. 浅论风邪与恶性肿瘤的关系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(11): 996.
- [20] 张一鸣,蒋树龙. 探讨七情伏邪视角下乳腺癌病机及形神辨治[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(8): 58–61.
- [21] 赵海燕,李静益. 连建伟运用风药治疗消化系统肿瘤经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(5): 349–351.
- [22] 龙丹,朱莹. 从伏毒论治溃疡性结肠炎[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(6): 550–553.
- [23] 陈聆,许秋琳,韩慧,等. 肿瘤缺氧微环境的中医属性及治则探讨[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6198–6201.
- [24] 陈叶青,李晓琳,陈子睿,等. 基于数据挖掘的结直肠癌中医证型与中药应用规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 412–416.
- [25] 李潇潇. 尤松鑫教授辨治结直肠癌临床经验及学术思想研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [26] 李佳兴,孙秋月,崔春辉,等. 贾小强防治转移性结直肠癌经验探析[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(10): 1957–1960.
- [27] 程依吉,周洁. 周洁运用虫类药治疗肿瘤经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(6): 21–23.
- [28] 沈元良. 名老中医话癌症[M]. 北京: 金盾出版社, 2013: 1–25.
- [29] 郑世行. 补中调肝散干预结直肠癌术后肝转移发生率的随机对照试验[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2023.
- [30] 杨宏丽,冯利. 从“脾虚湿阻”探析参苓白术散加减治疗大肠癌[J]. 河北中医学报, 2023, 38(6): 53–55.

(本文编辑 周旦)