

·国医大师·

本文引用: 沈思雨, 唐 蔚, 李琳霈, 陈文春, 潘 博. 国医大师潘敏求活用“补益攻伐, 相间而进”法分期论治肝癌经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1): 1-5.

国医大师潘敏求活用“补益攻伐, 相间而进”法 分期论治肝癌经验

沈思雨¹, 唐 蔚², 李琳霈², 陈文春¹, 潘 博^{2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006

〔摘要〕肝癌是我国常见恶性肿瘤之一, 其发病过程可概括为“多因致病, 癌毒致病, 因虚致癌, 因癌致虚, 虚实夹杂”。潘敏求教授认为, 肝癌的病机为“瘀、毒、虚”, 三者互为因果, 相兼为病, 且在疾病发展的不同时期各有侧重, 故临床治疗肝癌要明辨攻补时机, 及时调整攻补关系, 以“补益攻伐, 相间而进”法为治疗总则。从“攻补”的角度论证潘敏求教授分期治疗肝癌的辨治思路及用药经验, 并附验案一则加以阐明。

〔关键词〕肝癌; 攻补; 分期论治; 中西医协同治疗; 名医经验; 潘敏求

〔中图分类号〕R273

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.01.001

National TCM Master PAN Minqiu's experience in treating liver cancer with "tonifying and purging alternately" according to different stages

SHEN Siyu¹, TANG Wei², LI Linpei², CHEN Wenchun¹, PAN Bo^{2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Affiliated Hospital of Hunan

Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China

〔Abstract〕Liver cancer is one of the common malignant tumors in China, and its pathogenesis can be summarized as "multiple factors contributing to the disease, cancer toxins causing illness, deficiency leading to cancer, cancer resulting in deficiency, and combined deficiency and excess". Professor PAN Minqiu believes that the pathogenesis of liver cancer involves "stasis, toxin, and deficiency", with the three mutually reinforcing each other as causes and effects, and coexisting as diseases. Moreover, each of these factors has its own emphasis in different stages of disease progression. Therefore, in clinical treatment of liver cancer, it is essential to discern the right time for purging and tonifying, and promptly adjust the relationship between purging and tonifying, with the principle of "tonifying and purging alternately". This article demonstrates Professor PAN Minqiu's thoughts on differentiation and treatment, as well as his medication experience in treating liver cancer from the perspective of "tonifying and purging" according to different stages, and illustrates this with a verified medical record.

〔Keywords〕liver cancer; purging and tonifying; treating according to different stages; integrated treatment combining Chinese medicine and Western medicine; famous doctors' experience; PAN Minqiu

〔收稿日期〕2024-06-15

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(82205224); 湖南省中医药科研计划重点项目(A2024019); 国家中医药管理局第四届国医大师潘敏求传承工作室(国中医药办人教函[2022]245号)。

〔通信作者〕* 潘 博, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 2711462499@qq.com。

原发性肝癌简称肝癌,是一种常见的恶性肿瘤。我国是肝癌的高发地区,肝癌发病率居我国恶性肿瘤第 5 位,死亡率居于第 2 位,严重威胁我国人民的生命健康安全^[1]。肝癌具有起病隐匿、发展迅速、并发症多、预后差、5 年生存率低的特点,目前现代医学对于肝癌的治疗方式主要包括手术切除、局部消融、经导管肝动脉栓塞化疗、分子靶向药物治疗和免疫治疗等,但大多数肝癌患者确诊时已至中晚期,无法通过手术切除,或因体力评分差、肝功能严重障碍等并发症导致患者无法耐受局部介入或全身化疗等抗癌手段,此时中西医结合保守治疗成为首要选择。

中医学虽无“肝癌”这一病名的记载,但根据其胁痛、黄疸、腹胀的主症,以及晚期腹水、黄疸、出血等并发症,可将其划分为“肝积”“黄疸”“胁痛”“臌胀”“血证”等范畴^[2]。中医治疗肝癌在改善临床症状、减少并发症、延缓生存期、提高生存质量等方面具有极大优势^[3]。潘敏求教授是第四届国医大师,中西医结合治疗肿瘤及肝病专家,深耕中医药防治肿瘤领域 50 余年。潘敏求教授临床治疗肝癌提倡分期论治,并主张根据疾病不同时期的特点遵循“补益攻伐,相间而进”的攻补原则,灵活把握攻补时机,临床获得显著疗效。现将潘敏求教授活用攻补分期论治肝癌的辨证思路总结如下。

1 “补益攻伐,相间而进”法治疗积证溯源

《灵枢·五变》最早提出“积聚”这一病名,并将其病机概括为“积之所生,得寒乃生,厥乃成积”。《诸病源候论·癥瘕病诸候》中记载“积证,盘牢不移动是症也”“聚证,痛随气移动是也”,是以将积证和聚证相鉴别。《素问·至真要大论篇》言“盛者泻之,虚者补之”,由此确立了积证的基本治则^[4]。而后经过长期的临床实践,后世医家在继承前人经验的基础上,对积证的诊治形成了诸多具有自身特色的理论认识。张景岳在《景岳全书》中总结了治疗积证的“攻、消、散、补”四法^[5],并对攻补法的应用进行概括,他认为治积之要在于明辨攻补之机;《证治准绳》和《医宗必读》积聚篇中则提出积证治疗分初、中、末 3 期,并主张分期治疗与攻补法运用相结合;清代沈金鳌认为积证之病迁延日久、虚实夹杂,在《杂病源流犀烛·积聚症瘕痞痞源流》言“治积聚者,计惟有补益

攻伐相间而进,方为正治”,强调积证临证治疗时攻实当防其虚、补虚勿忘其实。

2 中医病因病机

肿瘤的发生常为内因和外因共同作用下的产物。肝癌的主要外因为感染邪毒,包括感染肝炎病毒的疫疔之毒、酒毒、药毒、食毒等,这些可统称为“癌毒”^[6]。《医宗必读·积聚》言:“积之成也,正气不足而后邪气踞之。”当机体正气亏虚时,更容易遭受“癌毒”侵袭,正气不足,癌毒侵袭人体,致气滞、血瘀、痰浊、湿热等病理因素胶结体内,化生“癥积”。

早在 20 世纪 70 年代,潘敏求教授就率先提出了肝癌“瘀、毒、虚”的病机观。其中,“脾虚”为发病的关键,也是肝癌复发转移的重要影响因素。先天不足、情志不遂、饮食劳倦或外感六淫等因素损伤脾胃,导致脾气虚弱,运化无力,痰湿内生,气血生化乏源;脾虚日久不解,土不荣木,肝气疏泄失职,气机郁滞,血行不畅,内生血瘀;正气日虚,癌毒趁虚而入,伏于体内,瘀毒互结,发为肝积^[7]。潘敏求教授指出,“瘀毒”和“脾虚”贯穿肝癌全过程,且二者互为因果,恶性循环,此乃肝癌独特的病理过程,强调肝脾同病,治肝不忘补脾,并由此制定了“健脾理气,化瘀软坚,清热解毒”的肝癌治疗法则。

3 辨治思路

3.1 “补益攻伐,相间而进”的攻补观

肝癌的发病可概括为“多因致病,癌毒致病,因虚致癌,因癌致虚,虚实夹杂”^[8],其病情演变复杂,兼证变化多端,临床中肝癌患者常表现为全身虚、局部实的临床症状。因此,潘敏求教授强调临床治疗肝癌要重视攻补的关系和时机,遵循“补益攻伐,相间而进”的攻补原则,并依据不同时期邪正关系的侧重及患者的临床症状活用攻补,以期达到机体内动态的阴阳平衡,从而实现带瘤生存的目的。张景岳在《景岳全书·积聚》中提出“治积之要,在知攻补之宜,而攻补之宜,当于孰缓孰急中辨之”,告诫后世医家“屡攻屡补,以平为期”要贯穿肝癌治疗的全过程:对于肝癌早期积聚未久、元气未损者,当速攻之,但当衰其大半而止,使攻邪不伤正;而对于晚期肝癌患者,病程日久,癌毒弥漫,肿块多处转移,脾气日益衰败,常伴有腹胀纳差、恶心呕吐、消瘦等恶病质表现,

此时不可只见积聚不见脾虚,一味滥用攻伐,殆“不死于积而死于攻矣”。同时,潘敏求教授强调肝癌的脾虚与其他非恶性消化道肿瘤的脾虚有本质区别,其并非单纯功能低下的脾虚,而为脾虚和瘀毒并存。因此,单纯的健脾理气药很难缓解肝癌的脾虚症状,必须配伍化瘀软坚和清热解毒药物相兼为用。故治疗肝癌需要平衡“扶正”和“攻邪”之间的关系,明辨攻补之机,使扶正不留邪、攻邪不伤正。

3.2 活用攻补,分期论治观

肝癌发病进程具有阶段性,且早、中、晚期各有鲜明的特点^[9]。(1)早期(亚临床期):癌毒侵袭人体,但患者此时正气充足,尚能与癌毒相搏,使其局限不至扩散,此时全身症状不明显,病情尚未形诸外,肿块也较为局限,包膜完整;(2)中期:病程日久,癌毒克伐正气,阻滞气机,气血运化失常形成血瘀,瘀毒互结,肝木趁脾土,脾气渐虚,这一时期瘀毒和脾虚并举^[10],临床表现为癌毒扩散、肿块增大、肝区疼痛、厌油、食欲减退、恶心呕吐、腹部胀痛、腹泻、消瘦等症状;(3)晚期:癌毒弥漫,肿块多处转移,脾气日益衰败,患者出现恶病质,进而引发一系列并发症,危及生命。胆疏泄失职,胆汁外溢肌肤而见黄疸;水液运化失司,停滞内聚不化而形成臌胀;血热灼伤脉络或气虚难以摄血,血行脉外,导致吐血、便血等血症;邪毒弥漫三焦,上扰清窍,神明逆乱而出现神志异常^[11]。

明代李中梓在《医宗必读·积聚》中提出了积聚分期治疗的原则:“初者,病邪初起,正强邪浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪深正弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,正气消残,则任受补……屡攻屡补,以平为期。”基于此,潘敏求教授提倡根据肝癌不同时期的症状特点分期论治,合理使用攻补法,使补益和攻伐有机结合。肝癌早期,癌毒初起,辨证多为肝郁气滞、脾虚湿困及湿热毒结证,此时邪实而正未虚,治疗多以攻邪为主兼以扶正,常采用疏肝理气、清热利湿、解毒散结之法,伍以香附、郁金、乌药之类以疏肝理气化滞,白花蛇舌草、半枝莲、重楼之类以清热解毒散结,茵陈、金钱草、虎杖之属以清热利湿退黄;同时,潘敏求教授善用虫类药治疗肝积^[12],取“食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分”之意,常使用全蝎、蜈蚣、土鳖虫、水蛭等血肉有情之品以破血逐瘀、软坚散结^[13],配伍党参、黄芪、白术等健脾益

气,使攻邪不伤正。肝癌中期,正邪相持日久,正气日益衰惫,瘀毒和脾虚并举,此期治疗以扶正祛邪并重,健脾益气、化瘀软坚、清肝利胆、清热解毒等法常相兼而用;同时,潘敏求教授强调对于肝积患者“留一分胃气,则留一分生机”,注重胃气的培护。因此,肝复方中大量使用党参、黄芪、白术、陈皮之品以健脾益气,鸡内金、炒稻芽、炒麦芽以健胃消食。肿瘤晚期,癌毒弥漫,病程日久,肝肾亏虚,正气衰败,肿瘤转移,并出现臌胀、黄疸、出血等并发症,李中梓有言“养正积自消”,此期当寓攻于补,以顾护脾胃、滋补肝肾之阴为法。同时,潘敏求教授严密观察病情演变,针对兼证当辨证候之轻重缓急:合并消化道出血者,可用黄土汤以温脾止血,配伍其他祛瘀止血之品,如大黄可化瘀止血、清热解毒,为消化道出血首选,同时配伍灶心土、白及、茜草等,共奏止血之功,三七长于祛瘀止血,又能抗癌护肝,与健脾药物同用能取长补短,同样适用于肝癌^[14];合并肝硬化腹水者,常使用肝复方合四君五皮饮以健脾行气、利水消胀;合并黄疸者,当辨清阳黄和阴黄,阳黄常用茵陈蒿汤以清热利湿退黄,阴黄则用茵陈术附汤以温中化湿。

3.3 中西医结合的协同治疗观

中西医结合治疗肝癌具有各自的优势,同时也存在不足之处。西医治疗肝癌常采取的方案包括手术、局部介入、放化疗、免疫及靶向治疗等,优势在于有的放矢,能够直接控制局部病灶;不足在于毒副作用大,部分患者难以耐受,以及过分追求“无瘤”状态导致过度治疗等^[15]。中医治疗肝癌的优势在于整体观念,以及辨病与辨证相结合的个体化治疗,能够很好地弥补上述西医治疗的缺陷,从而起到减毒增效、提高生存质量、延缓生存期的作用^[16]。同时,西医治疗手段能弥补中医在局部瘤体控制、出血等急症处理上的不足。

因此,潘敏求教授主张肝癌的治疗要秉持中西医协同治疗观,发挥中西医各自的优势,实施规范化和个体化的治疗。同时,潘敏求教授强调中西医协同治疗肝癌并不是中西医治疗手段简单叠加,而是要结合肝癌具体分期以及患者的症状表现,在辨病和辨证结合的基础上,找准切入时机,分期进行治疗^[17]。肝癌早期,正盛邪实,肿瘤局限,此时应抓准时机行手术治疗,术后正气损伤,治以益气和胃、健脾消食、

补养脾肾为法,方以八珍汤加减,促进机体正气恢复;术后余毒未清,癌毒易复发转移,此时仍以“瘀、毒、虚”为内在病机,治以肝复方加减以预防复发、巩固术后成果^[18]。肿瘤中晚期,癌毒进一步扩散,肿块逐步增大,可寻求局部介入、放化疗、免疫及靶向治疗等,此时需联合中药治疗以期达到扶正抑瘤、增效减毒的目的。如对于放化疗后出现胃肠道反应、骨髓抑制的患者,潘敏求教授认为脾气亏虚、胃失和降是导致胃肠道反应的病理关键,而骨髓抑制与肾精受损、脾虚乏源密切相关,此时应治以健脾和胃、补益气血、填精生髓为法,方用脾肾方加减以滋补肝肾,减轻化疗对骨髓的抑制,恢复骨髓造血功能。

4 验案举隅

李某,男,72岁。发现肝占位3年余。患者既往有乙型病毒性肝炎病史,于2021年8月5日体检时发现肝占位,当时未予以重视,后检查发现肿块逐渐增大,遂于2021年11月24日行肝叶部分切除术,术后病理示:肝S6段肝细胞肝癌,中分化,肿瘤大小6 cm×5 cm×3.5 cm,肿瘤局部浸润肝被膜但尚未穿透。术后曾3次(2021年12月、2022年2月、2022年4月)行肝动脉介入治疗。2022年5月7日复查PET/CT示:(1)肝右叶多发肿块(大者位于右后叶,边界不清呈融合状,密度不均伴致密影,大小范围约7 cm),累计右肾上腺可能,伴网膜区、腹膜后淋巴结转移;(2)双肺散在小结节,双侧胸腔少量积液。患者拒绝再次行介入治疗,于2022年5月9日至潘敏求教授门诊就诊。症见:神疲乏力,消瘦,上腹部胀痛不适,纳差,偶有厌油,恶心欲呕,大便秘结,夜寐一般,舌质黯,苔薄白,脉弦细。西医诊断:肝恶性肿瘤。中医诊断:肝癌·肝郁脾虚、瘀毒内结证;治则:健脾理气,化瘀软坚,清热解毒;方药:肝复方加减。处方:党参15 g,黄芪20 g,白术10 g,茯苓10 g,灵芝10 g,枸杞子10 g,菟丝子10 g,女贞子10 g,鸡内金5 g,炒麦芽10 g,炒谷芽10 g,桃仁10 g,红花5 g,醋鳖甲10 g,土贝母6 g,醋莪术9 g,重楼9 g,全蝎3 g(冲服),半枝莲20 g,白花蛇舌草20 g,甘草5 g。水煎服,日1剂,早晚分服。

二诊:2022年7月19日。坚持服方药2个月余,精神转佳,胃纳改善,上腹部偶有胀痛,夜寐欠佳,多梦易醒。上方加川楝子10 g、当归10 g、酸枣

仁15 g,改全蝎为蜈蚣2 g,煎服法同前。

三诊:2023年11月16日。坚持服方药4个月后,食纳可,偶有腹胀,睡眠较前稍有改善,舌红,苔薄白,脉弦细。复查腹部彩超示:肝癌术后肝右后叶声像较前缩小(肝右后叶可见大小约为53 mm×41 mm×43 mm混合回声包块,形态欠规则),病症稳定。上方改蜈蚣为全蝎3 g,守方治疗,煎服法同前。

四诊:2023年3月5日。坚持服方药5个月余,复查腹部彩超:肝内低回声包块较前略有缩小(大小约为47 mm×50 mm),近日稍有腹痛腹泻,泻后痛减,纳寐可,小便正常,舌红,苔白腻,脉弦细。上方加黄连3 g、吴茱萸3 g、芡实10 g、炒扁豆15 g,改全蝎为蜈蚣2 g,煎服法同前。

五诊:2023年5月10日。坚持服方药2个月余,腹痛腹泻较前明显好转,左上肢及肩背部偶有疼痛,纳寐尚可,舌红,苔白腻,脉弦细。上方改蜈蚣为全蝎3 g,继续守方治疗,煎服法同前。

按:本案患者系肝癌术后复发全身多处转移,拒绝再次行介入,遂来门诊求中药治疗。初诊时,患者素体亏虚,癌毒日久,已属肝癌晚期,加之术后余邪未尽,余毒未清,邪毒留着肝脏,阻滞气机,气阻络痹,故见上腹部胀满不适;胃气不降,浊气上泛,见恶心欲呕,食纳欠佳;水谷精微无以化生营血,四肢百骸失养致疲乏无力。结合患者症状及舌脉,潘敏求教授辨为肝郁脾虚、瘀毒内结证,予以肝复方加减。方中党参健脾理气;醋鳖甲入肝经,主化瘀软坚;重楼清热解毒,三者共为君药。臣以黄芪、白术、灵芝健脾理气;鸡内金、炒麦芽、炒谷芽健脾消食,增进食欲以养后天之本;枸杞子、菟丝子、女贞子益肾滋阴,补益先天;土贝母、半枝莲、白花蛇舌草清热解毒散结^[19]。佐以茯苓健脾利湿,助脾胃运化之功;虫类药全蝎以搜风通络、破血逐瘀、软坚散结;莪术、桃仁、红花行气活血化瘀,助醋鳖甲消癥块、下瘀血。二诊患者精神、胃纳转佳,上腹部偶有胀痛,于上方加川楝子以疏肝止痛;夜寐欠佳,多梦易醒,加当归、酸枣仁以养血宁心安神;改全蝎为蜈蚣,继以搜风通络、破血逐瘀、软坚散结。三诊时,患者症状稳定,复查提示病较前缩小,仅改蜈蚣为全蝎,余守方治疗。四诊时患者新发腹痛腹泻,泻后痛减,潘敏求教授结合患者舌红、苔白腻、脉弦细,辨证为肝失疏泄,肝木乘脾,克伐脾

胃,脾阳不升,运化失司,故见腹泻便溏,遂于前方基础上加芡实、炒扁豆以健脾止泻,同时配伍黄连、吴茱萸药对(化裁自左金丸)以清肝、疏肝、止泻^[20]。五诊患者腹痛腹泻好转,纳寐尚可,效不更方,继续守方治疗。患者坚持服用肝复方加减后,肿块较前缩小,症状较前明显缓解,已带瘤生存2年余。此案充分体现了潘敏求教授“补益攻伐,相间而进”的攻补思想,肝、脾、肾三脏同治,共奏健脾理气、化瘀软坚、清热解毒之功。另外,潘敏求教授在运用虫类药物全蝎和蜈蚣时,常间断交替使用,以减轻肝肾毒性之弊。

5 结语

潘敏求教授认为,肝癌病机以虚为本、正虚邪实、虚实夹杂,临床中肝癌患者也常表现为全身虚、局部实的发病特点,同时“瘀、毒、虚”互结,三者贯穿肝癌全程,互为因果,恶性循环,且不同时期侧重各有不同,此乃肝癌独特的病理过程。潘敏求教授强调,临床治疗肝癌要遵循“补益攻伐,相间而进”的攻补思想,明辨攻补之机,并结合肝癌不同时期的特点及时调整攻补关系,坚持中西医结合协同治疗,以达到延长生存期、提高生活质量的目的。

参考文献

- [1] CAO W, CHEN H D, YU Y W, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: A secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chinese Medical Journal, 2021, 134(7): 783-791.
- [2] 赵磊,唐蔚,宋程,等. 基于数据挖掘的蒋益兰教授治疗肝癌的方药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3): 436-440.
- [3] 李雪纯,高司成,戴瑶瑶,等. 中医与中西医结合治疗原发性肝癌的新进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(6): 681-684.
- [4] 陈建华. 孙桂芝教授治疗肿瘤攻补兼施的学术思想[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 288-291.
- [5] 沈琦,朱津丽,贾英杰. 《景岳全书》积聚证治探析[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(2): 191-194.
- [6] 李秀惠,袁慧鑫. 从病因病机入手提高中医药治疗原发性肝癌的疗效[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(9): 2001-2004.
- [7] 中华中医药学会肝胆病分会. 原发性肝癌中医诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(5): 919-927.
- [8] 曾普华. 浅析潘敏求辨治恶性肿瘤的学术思想观[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1619-1622.
- [9] 赵磊,宋程,唐蔚,等. 基于生物信息学探讨国医大师潘敏求治疗原发性肝癌的用规律[J]. 中医药导报, 2024, 30(4): 118-126.
- [10] 陈焯平,唐莹,翟林柱. 体用理论及整体观对中晚期肝癌“带瘤生存”的实践指导[J]. 世界中医药, 2023, 18(22): 3229-3233.
- [11] 邓天好,曾普华,刘珍,等. 基于“瘀、毒、虚”理论探析潘敏求论治肝癌的学术思想[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6): 62-66.
- [12] 蒋伶俐,毛启远,李道睿. 通络活血虫类中药在抗恶性肿瘤血管生成中的研究现状[J]. 世界中医药, 2024, 19(6): 910-915.
- [13] 袁柳群,潘博. 潘敏求运用虫类药治疗肝癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(1): 23-25.
- [14] 任迪莎,唐蔚,潘博,等. 基于数据挖掘的国医大师潘敏求治疗原发性肝癌的用药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(7): 1152-1156.
- [15] 谭兆峰,张传龙,宋永蕾,等. 从“有故无殒,亦无殒也”论攻补法在肿瘤疾病中的应用[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(1): 77-80.
- [16] 蒋式骊,范海纳,刘平,等. 肝硬化并发肝癌的中西医结合诊治现状与评述[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(8): 21-26.
- [17] 潘博. 潘敏求主任医师治疗肝癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(3): 46-48.
- [18] 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.
- [19] 高宇,马云飞,陈宇晗,等. 基于癌毒学说论治肿瘤经验[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12): 42-45.
- [20] 华晓东,芮菁,任变文. 左金丸对胃肠道的调节作用[J]. 药物评价研究, 2017, 40(2): 190-195.

(本文编辑 匡静之)