

本文引用: 张博玲, 卢爱宵, 杨熙文, 叶俊辰, 张丽娜, 郭洪波. 基于“调中复衡”理论论治化疗所致周围神经病变[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(9): 1710-1715.

基于“调中复衡”理论论治化疗所致周围神经病变

张博玲¹, 卢爱宵¹, 杨熙文¹, 叶俊辰², 张丽娜², 郭洪波^{2*}

1. 山西中医药大学, 山西 晋中 030619; 2. 山西医科大学第一医院, 山西 太原 030001

〔摘要〕 近年来, 化疗所致周围神经病变(CIPN)发生率逐渐升高, 但目前西医尚无有效的药物治疗。CIPN 以脾肾亏虚本, 瘀阻络脉为标, 正虚与邪实相互影响致瘀贯穿全程。本文阐释八纲辨证与 CIPN 气血不调、虚实不调、阴阳不调、脏腑不调之病机演变, 脾肾亏虚是 CIPN 之本, 瘀阻络脉是其主要病理环节。治疗上应以散瘀复衡为核心, 调中焦以复升降、散瘀浊以通络脉, 以期为临床论治 CIPN 提供新思路。

〔关键词〕 化疗所致周围神经病变; 调中复衡; 散瘀通络; 扶正固本; 调节脏腑; 平衡阴阳; 八纲辨证

〔中图分类号〕 R259

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.09.017

Treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy based on the theory of "regulating the middle jiao to restore balance"

ZHANG Boling¹, LU Aixiao¹, YANG Xiwen¹, YE Junchen², ZHANG Li'na², GUO Hongbo^{2*}

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong, Shanxi 030619, China; 2. The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi 030001, China

〔Abstract〕 Chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) is a growing concern in modern medicine, with limited effective pharmacological interventions currently available. CIPN is fundamentally characterized by deficiency of the spleen and kidney, with collateral vessel obstruction serving as its secondary manifestation. Deficiency of healthy qi and excess of pathogenic factors interact throughout the disease course, leading to persistent blood stasis. This article elucidates the pathological evolution of CIPN through the lens of Eight-Principle Pattern Differentiation, highlighting imbalances in qi and blood, deficiency and excess, yin and yang, as well as visceral dysfunction. Deficiency of the spleen and kidney constitutes the root cause of CIPN, while blood stasis obstructing the collaterals represents its core pathological mechanism. In treatment, the core principle should be to dissipate blood stasis and restore balance, regulating the middle jiao to normalize ascending and descending functions, and dissipating blood stasis and turbidity to unblock the collaterals. This paper aims to provide a new perspective for the clinical management of CIPN.

〔Keywords〕 chemotherapy-induced peripheral neuropathy; regulating the middle jiao and restoring balance; dissipating blood stasis to unblock collaterals; reinforcing healthy qi to strengthen the body; regulating the zang-fu organs; balancing yin and yang; pattern differentiation by the eight principles

化疗所致周围神经病变(chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN)是常见的化疗不良反

应, 其发生机制较为复杂, 多与化疗药物对周围神经的直接毒性作用相关, 某些化疗药物可干扰神经

〔收稿日期〕 2025-05-05

〔基金项目〕 山西省中医药管理局科研课题(2022ZYCY073)。

〔通信作者〕 * 郭洪波, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: ghbye0317@163.com。

细胞的代谢过程,影响神经纤维的结构和功能完整性,导致神经传导速度减慢、感觉功能异常以及运动功能障碍等^[1]。同时,药物引发的炎症反应、氧化应激损伤等也在病变发生发展中起重要作用,这些因素共同作用使周围神经的正常生理状态被破坏,进而出现肢体麻木、疼痛、感觉减退、肌无力等一系列临床表现^[2]。另外,CIPN在化疗患者中累积发生率大于60%,其中化疗后第1个月患病率为68.1%,化疗结束后6个月仍有30%的患者长期遭受CIPN的困扰^[3]。因此,化疗药物所致的周围神经病变是一个仍待解决的难题。中医药治疗CIPN具有一定的优势,本文根据CIPN病症发展特点,试从“调中复衡”进行论治,以期临床诊疗提供新思路。

CIPN可归属于中医学“痹证”“痿证”范畴^[4]。化疗药毒这一外邪侵袭人体后,致使气血经络阻滞,肢体失养,出现疼痛、麻木、痿弱等表现,与痹证、痿证特点相符。药毒伤正,正气亏虚则无力推动气血运行,气血瘀滞而生痰浊等病理产物,经络受阻发为本病。近年来,“调中复衡”理论逐步成为指导疾病治疗的重要理论。治疗遵循扶正祛邪原则,依“正气存内,邪不可干”,扶正以固本,补气血、养脾肾、通经络增强正气抗邪之力;依“通其经络,调其气血”祛邪以通脉络,运用活血化瘀、化痰通络等法,疏通经络,恢复气血通畅。

1 “调中复衡”源流

中医强调天人相应,倡导中庸之道。中焦脾胃为后天之本,气血生化之源,司升降,为气机之枢,“中”之要义于此彰显。《素问·玉机真脏论篇》载:“中央土以灌四傍。”若中焦失衡,易引发诸多疾病,所以调节中焦脾胃是实现整体平衡的关键环节,为“调中”理念之始。吴鞠通在《温病条辨·卷首·治病法论》提到“治中焦如衡”,强调关键在于中焦阴阳的平衡协调,阴阳平衡是一种理想的“衡”态。当人体受到内外各种因素影响,阴阳出现偏盛偏衰时,需通过调整阴阳以恢复平衡,这便是“复衡”思想的雏形。随着中医理论的不断传承发展,后世医家也对“调中复衡”有诸多阐发。李东垣重视脾胃,在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中载“脾胃之气既伤,而元气亦不能

充,而百病之所由生”,其注重调理中焦脾胃之气,补脾胃,升清阳,使脾胃功能强健,气血生化有源,以维持人体上下、内外的平衡协调,这是对“调中”的深入实践,通过顾护中焦来实现机体整体的功能平衡,契合“复衡”理念。《素问·至真要大论篇》载:“谨察阴阳之所在,以平为期。”祛邪、扶正均以人体整体的阴阳气血平衡状态为目标,通过调节人体内在环境,使其恢复到相对平衡稳定的状态。“调中复衡”理念是历代医家在遵循经典理论基础上,用于维持人体健康、治疗疾病的重要思想,其核心为通过调和脾胃,恢复整体的阴阳、气血、脏腑等平衡状态。

2 瘀阻络脉,正气亏虚是CIPN的重要病机

CIPN的病机特点为本虚标实,首因药毒内侵损伤及气血,致气滞血瘀、脉络闭阻,正如《诸病源候论·积聚病诸候》载“血行失度则停积”,发为肢末麻木刺痛如“瘀阻生风”之候,铂类蓄积致轴突变性印证“药毒伏络之论”^[4];《难经·八难》言“气者,人之根本也,根绝则茎叶枯矣”,其根本在于化疗伐伤脾胃,中焦失运致气血生成乏源,正气亏虚则推运无力,瘀阻络脉复耗气血,终成“虚致瘀,瘀增虚”之恶性循环。CIPN病机循四期演变,始于气血不调之气滞血瘀,转为虚实不调之阴虚痰阻,根于阴阳不调之失序,本于脏腑不调之脾肾亏虚,聚焦“虚瘀互结致络脉痹阻”这一核心病机,终成肢末痹痿之变。故本文从上述4个方面阐述CIPN病机。

2.1 气血不调——气滞血瘀为CIPN之始

《素问·六微旨大论篇》云:“升降出入,无气不有。”气机调畅为生命之本,中焦脾胃乃其升降枢纽。化疗药毒首犯中州,致枢机壅滞、升降乖戾,清阳不升则温煦无力、浊阴不降则秽浊化湿,此升降逆乱乃CIPN之肇端。气机壅遏,帅血无力,血行涩滞则瘀血生,正如《脉经·迟疾短长杂脉》所载“脉涩者,少血多气”。气血不调,气滞血瘀,或日久气滞津停,湿瘀互阻,痹阻络脉,气血温濡失职,筋脉失养,故见肢冷畏寒、肢末麻木如蚁行、刺痛如锥刺、感觉迟钝,迥异于后期湿瘀胶结、形损所致之顽固麻木痿弱,此病理过程由气及血、由经入络,乃无形气机失调向有形络瘀质变之过程。此阶段以气滞血瘀为核心,邪未固结,

为气血滞而未虚之关键窗,及时理气活血、化痰通络可疏通枢机、畅达气血,疏通初痹,恢复温养,从而防止疾病深入发展;失治则邪深,病情加重。故气滞血瘀阶段实为 CIPN 之初始病理,系病邪由气入血、由经及络之转折,为截病干预之关键。

2.2 虚实不调——阴虚痰阻为 CIPN 之转

气滞血瘀久羁,郁而化火,灼伤阴液则阴虚渐深;血瘀既成,碍津输布,虚火内炽复炼液为痰,痰浊遂生;《脾胃论·脾胃虚则九窍不通》言“脾胃虚则九窍不通”,化疗热毒首伐中焦,耗伤脾阳,致运化失职,中焦衰败;继而阴亏化源枯竭,阴液匮乏难复。诸因相合,终成阴虚为本、痰瘀互结为标之虚实夹杂病态,引发毒损脾阳则“中气不足,溲便为之变”的功能紊乱,气血失调加重。痰浊随虚火流窜三焦,痹阻四肢脉络,气血不得畅达四末,症见手足灼热如焚、麻木重着如裹、夜间疼痛如刺等 CIPN 特征之候。此阶段已由气机功能之滞,深入阴血亏耗、痰瘀痹络之形质损伤。治则亦需转变,单纯理气活血难奏效,当滋阴润本、化痰通络并举,以解阴虚痰瘀交结之困,为后期调和阴阳奠定基础。此病机演变既涵气滞血瘀所遗之瘀热宿根,又肇痰浊痹阻脉络之深痼,为 CIPN 由中焦脏腑内伤转向肢末络脉痹证之关键转枢,亦标志病势自功能向形质、由经入络之病情深化。

2.3 阴阳失调——阴阳失序为 CIPN 之根

《道德经》中载阴阳二者:“万物负阴而抱阳,冲气以为和。”人体之成,皆本阴阳交感而生,阴阳失序遂成百病之根。《素问·生气通天论篇》载:“阳者,若天与日,阴者,藏精而起亟。”CIPN 恰呈阴阳动态失衡之病态。观其发病,化疗药毒久羁,阴虚痰瘀未解,持续伐害阴阳枢机,铂类沉寒直损少阴之阳,致阳气亏虚失于温煦,阴寒凝络则肢冷僵麻;紫杉烷辛燥劫夺太阴之阴,令阴液枯涸,虚阳浮越,灼伤脉络则灼痛如烙,此二者共破阴平阳秘之基而使阴阳失调。此阶段病理归于阴阳,气滞血瘀之血行涩滞,根于阳虚气化无权;阴虚痰阻之炼液成痰,本在阴亏虚火灼津,终致《素问·玉机真脏论篇》所载“邪气胜者,精气衰也”之危。此阶段症候寒热错杂亦根于此,阳衰阴盛则麻木重着如浸冰水,阴虚阳亢则灼痛挛急如蹈炭火,二者交替揭示周围神经失养本质。

治则当溯本求源,理气活血仅畅其流、滋阴化痰但调其用,唯温肾阳以化阴寒、滋脾阴以制虚火,方可重建阴阳交感之势,复气血温濡络脉之职。阴阳失序乃药毒首犯络脉,经气滞、血瘀、痰阻诸传变,终致气血失煦、络脉失濡之病机渊藪,故谓阴阳失序为 CIPN 之根。

2.4 脏腑不调——脾肾亏虚为 CIPN 之本

张景岳在《景岳全书·杂症谟·积聚》提道:“凡脾肾不足,及虚弱失调之人,多有积聚之病。”《医宗必读·虚劳》载:“脾肾者,水为万物之元,土为万物之母,两脏安和,一身皆治。”脾为后天之本,主运化水谷,输布精微以养周身;肾为先天之本,寓元阴元阳,温煦脏腑而固根本。化疗药毒首伐中焦,伐脾败胃致运化失司,脾失健运则水谷不化精微,气血生化无源而四肢百骸失濡;肾损元阴元阳则温煦失职、脏腑失养,此乃 CIPN 病机之本。脾肾亏虚互为因果,脾虚不运则肾精失充,肾阳衰微则脾土不温,形成“后天不养先天,先天不温后天”循环。CIPN 病理传变源于此,气滞血瘀,根于脾不统血致血行涩滞、肾不纳气致升降逆乱;阴虚痰阻,源于脾阴虚津枯成燥、肾阳虚水停为痰。症状矛盾皆植根于此,脾虚气血不达,则肌肉萎软麻木如蚁行;肾虚元阳不振,则肢冷如冰;元阴枯涸,则灼痛入夜。治疗之要在此,理气活血但通共道、滋阴化痰仅和其功,唯脾肾同补,复中焦运化之权,振命门气化之火,促水土互济之功,方能践“脾肾安和,一身皆治”之古训。CIPN 乃药毒损脾肾之基,致气血失化、痰瘀内生、络脉失养,故谓脾肾亏虚为 CIPN 之本。

3 散瘀通络,培本复衡是 CIPN 的根本治法

《素问·至真要大论篇》曰:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。”CIPN 乃药毒内蕴,气血瘀阻脉络,致脏腑功能失和,精微不布而四肢失养。治疗应调节机体的中焦脾胃以恢复整体脏腑平衡。脾胃为气血生化之源,中焦通畅有序,则气血生化有源且运行协调。若中焦失运,痰浊内阻,络脉不畅,应治以散瘀通络,调中枢以复升降、散瘀浊以通络脉。散瘀通络之法,当遵叶天士

“通补络脉”法,以黄芪桂枝五物汤升阳通痹,合虫类药物搜剔络瘀,辅以培元固本,承《素问·至真要大论篇》“疏其血气,令其调达”之旨,暗合现代神经修复之机制,使气血恢复顺畅,以舒畅气血之壅滞,复脏腑协调之功,使精微得布、四末得濡,改善 CIPN 患者的病理状态,终复机体畅达之衡。

3.1 扶正以固本,以补、养、通为则

扶正的核心在于辨脏腑以复衡,通过温补脾肾、益气养血、通络散瘀等手段实现固本之效。中医强调扶正固本,通过补益人体的正气来增强身体的自我调节和修复能力,扶助正气。治疗以调整脏腑关系、恢复中焦运化以及脾肾协调有序为要,正如《灵枢·平人绝谷》所云“五脏安定,血脉和利,精神乃居”,通过扶正,温补脾肾复衡中焦脏腑,使气血生化有源。临床选用八珍汤、独活寄生汤、黄芪桂枝五物汤加减等温补脾肾、益气养血、通络散瘀之方为主,灵活选方。用药上重用黄芪、桂枝、白芍、白术、桑寄生、杜仲、牛膝等益气温阳之品补益脾肾、调和经络,综合调治 CIPN 的病理状态。现代研究发现,黄芪能调节机体免疫、促进神经修复,可有效提升人体正气,增强机体抵抗力;桂枝可改善微循环、抗炎镇痛;白芍可抗氧化、抗炎、调节免疫;白术具有改善代谢、增强机体免疫、抗氧化等作用,辅助缓解神经病变;桑寄生可营养神经、改善神经传导;杜仲能抗氧化应激、保护神经;牛膝可增加神经组织的血液灌注、抗炎镇痛^[5-7]。以上研究证实可通过补脾肾增强抗病能力、化瘀通络恢复营养输送、脏腑协调维持长期稳定,重建生理协调性,缓解 CIPN 状态。

3.2 祛邪以通络脉,以疏、散、祛为则

3.2.1 辨气血以复衡,疏肝理气、活血散瘀 《素问·调经论篇》载:“血气不和,百病乃变化而生。”气血是维持生命活动的关键要素,气血失和则百病丛生。审查气血之盈亏瘀滞,调治以归于平衡。肝主疏泄,能调畅全身气机,气行则血行,气为血之帅,气机通畅可助力瘀血消散,去除瘀血阻滞,复衡气血循环,正合“血实宜决之”的精髓,以此复衡气血。临床选方以柴胡疏肝散、血府逐瘀汤、桃红四物汤加减等为主,用药多选柴胡、丹参、川芎、鸡血藤、当归、三棱、伸筋草、僵蚕、蝉蜕、蜈蚣等活血养血、行气疏肝。现

代研究发现,柴胡可通过调节神经系统功能,缓解神经功能紊乱^[8];丹参能抗血栓形成、改善微循环,为受损神经提供良好的血运环境^[9];川芎可改善微循环,具有神经保护作用^[9];鸡血藤可促进神经修复、改善血液循环^[10];当归可抗氧化应激、营养神经^[11];伸筋草能抗炎止痛、改善关节活动^[12];全蝎、蜈蚣可改善微循环与神经修复^[13-15]。行气即可活血,活血即能散瘀养血,且血得气则行,中西互参,行气通利血脉,调和肝气,复衡 CIPN 之气血。

3.2.2 辨虚实以复衡,豁痰止痛、益气补血 《素问·三部九候论篇》载:“实则泻之,虚则补之,必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期。”然化疗干预以致机体虚实不调,引发诸如痰浊内生、阴血亏虚等病理变化,治疗当分辨机体虚实之态。痰浊阻滞经络,气血运行不畅,不通则痛,此时化痰可疏通经络,恢复气血通畅,正合“结者散之”之意,消除痰结,减轻疼痛。化疗之攻伐易耗伤阴血,故需通过补益阴血,能增强机体正气,改善虚弱之态,合“平其所复,扶其不胜”之旨,恢复虚实相济为和,复衡虚实之势。中医药调治以益气补血、散瘀化痰为法,常用二陈汤、归脾汤、地黄饮子加减为主,并辅以半夏、熟地黄、党参、茯苓等,以平补阴阳、调和虚实,兼顾他脏之治;同时结合豁痰止痛、益气补血、祛瘀通络之法,灵活选方,加强对瘀阻经络的调控。现代研究发现,半夏可调节神经递质水平、促进局部血液循环^[16];熟地黄具有抗氧化、促进神经细胞生长和修复的作用^[17];党参能调节神经系统功能、增强机体免疫力^[18];茯苓可改善身体的水液代谢、缓解神经受压症状,利于 CIPN 治疗^[19]。中西医互鉴,通过豁痰通络止痛、益气补血,复 CIPN 虚实之衡。

3.2.3 辨阴阳以复衡,祛湿散痹、燮理阴阳 水湿停聚而生痰成饮,痰湿之邪留滞经络,闭阻气血运行之路,发为痹证。《素问·痹论篇》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”治疗当以祛湿化痰为要,佐以活血化瘀、通络止痛之法,祛除经络之痰湿、瘀血等病理产物,恢复经络通畅,使气血得以正常灌注濡养肢体筋脉,治疗时需依据阴阳偏盛偏衰的具体情况,运用相应治法,阳虚者温阳,阴虚者滋阴,以恢复机体的阴阳平衡状态,遵循“损其有余,补其不足”之原则,使

机体从无序重回有序,达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。临床多以桂枝芍药知母汤、防己黄芪汤、右归丸加减等祛湿散痹、燮理阴阳之方为主,灵活选方。用药上重用防风、附子、防己、独活、山药、菟丝子等补阴助阳、祛湿散痹之品散痹通络止痛以复衡经络阻滞。现代药理研究证实,防风、防己具有抗炎、调节免疫的作用^[20];附子可改善神经组织的血液循环,具有镇痛作用^[21];独活可改善神经传导、抗炎镇痛^[22];山药能抑制神经细胞凋亡、调节免疫^[23-24];菟丝子可改善血液循环,具有抗氧化作用^[25]。中药通过祛湿散痹、疏通经络,改善肢体活动受限的情况,缓解 CIPN 所致的诸多不适,复 CIPN 阴阳之衡。

4 病案举隅

患者,男,52 岁。初诊:2024 年 4 月 27 日。主诉:手指尖麻木时发半年余。患者半年前乙状结肠癌化疗后出现手指尖麻木,1 年前于外院行结肠镜检查示:乙状结肠癌。刻下症见:手指尖麻木,脚趾、脚掌均麻木,恶心时发,食欲不佳,食油腻则恶心,眠差易醒,自感大便不利,排便不畅。舌淡红,苔少,边有齿痕;脉弦滑。西医诊断:乙状结肠癌 CIPN;中医诊断:痹证(气阴不足证)。治以益气健脾、补益阴血、活血通络。方药组成:炒僵蚕 10 g,蝉蜕 10 g,连翘 10 g,金银花 15 g,玄参 10 g,淡竹叶 10 g,麦冬 10 g,丹参 10 g,薄荷 6 g。共 7 剂,每日 2 剂,水煎,分早晚温服。西医继续服用奥沙利铂化疗药物。

二诊:2024 年 5 月 10 日。患者手指尖、脚趾、脚掌麻木明显好转,恶心发作明显减少。仍有右手指尖麻木,左脚麻,左下肢困重感,肩背痛,纳一般,眠差,大便可。舌红,苔薄白,左关脉弱。调整处方:大枣 10 g,山茱萸 15 g,甘草 10 g,女贞子 10 g,茵陈 10 g,当归 10 g,黄芪 20 g,党参 10 g,生姜 10 g,麸炒白术 10 g,麸炒薏苡仁 10 g,鸡血藤 15 g,墨旱莲 10 g。共 14 剂,煎服法同前。西医继续服用奥沙利铂化疗药物。

三诊:2024 年 6 月 9 日。患者恶心症状基本消失,整体情况较前好转,仍有右手指尖麻木,纳一般,睡眠差,大便可。舌红,苔薄白,脉弦滑。二诊方加炒酸枣仁 30 g,肉桂 3 g。共 14 剂,煎服法同前。此后患

者每 1~2 个月前来复诊,疗效稳定。

按:本案患者痹证乃气阴不足、气血不畅、脾胃失和所致,病机为本虚标实,为阴阳失衡之态,化疗戕伐正气,耗损阴津,致气阴匮乏。气虚则血运无力,肢体失于濡养而出现麻木,阴虚则脏腑、筋脉失润,亦致肢体感觉异常,影响气血周流,终致经络气血瘀滞。化疗之毒邪扰动脾胃运化之机,致脾胃升降失序。故治以益气健脾、补益阴血、活血通络。初诊主要针对其麻木症状予炒僵蚕、蝉蜕疏风通络,可解邪气入络、气血不畅所致之麻木;以连翘、金银花、玄参、淡竹叶、薄荷清热解毒,盖虑化疗药物属“药毒”“热毒”,热毒蕴结则耗气伤阴、损伤脾胃、扰乱气血,继而导致麻木、恶心、食欲差、眠差、排便不畅等余毒未清的症状;麦冬滋阴补液,丹参活血通络,使气血畅行。二诊时,患者麻木情况明显改善,考虑其气阴不足、脾胃失衡需和中调治,予大枣、山茱萸、女贞子、墨旱莲增补益肝肾、滋阴养血之效,匡扶患者气阴之虚,强正气、濡筋脉、缓麻木;黄芪、党参补气,白术、薏苡仁健脾利湿,甘草、生姜调和脾胃,健运脾胃运化之职,和胃止呕,促气血生化;当归、鸡血藤补血活血,通利经络气血;茵陈清利湿热,因化疗药毒首伐中焦,伐脾败胃,致运化失司,脾胃失运,恐有湿热内蕴,清湿热以改善机体环境。三诊时,患者整体情况好转,微调药方加入炒酸枣仁养心安神、宁心助眠、促进气血调和与脏腑功能恢复;肉桂温通经脉,可助阳气生发,与滋阴养血、益气健脾之品配伍,既能温煦阳气、推动气血运行,改善肢体末端气血不畅之麻木症状,又可防止诸药过于滋腻,使补而不滞,阳生阴长,互根互用,从而增强全方疗效,维持机体阴阳平衡,巩固治疗效果。

5 结语

综上所述,CIPN 病机核心在于瘀阻络脉与正气亏虚相互交织。气血、虚实、阴阳不调以及脾肾亏虚导致脏腑功能失调,共同扰乱机体的生理平衡。在治疗上,基于“调中复衡”理论,通过扶正以固本、祛邪以通络脉的方法,从内调脏腑、补养气血,外疏经络、祛除病邪等多维度调治,旨在恢复机体的平衡有序,缓解患者的病痛,提高其生活质量,体现了中医整体观念与辨证论治在应对此类复杂病症时的独特优

势与重要价值,为临床治疗提供了兼具理论支撑与实践指导意义的策略。

参考文献

- [1] ARGYRIOU A A, BRUNA J, MARMIROLI P, et al. Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity (CIPN): An update[J]. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2012, 82(1): 51-77.
- [2] 陈 森, 张庆乾, 余志红, 等. 化疗所致周围神经病变外治法概述[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4750-4753.
- [3] MA J, KAVELAARS A, DOUGHERTY P M, et al. Beyond symptomatic relief for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Targeting the source[J]. Cancer, 2018, 124(11): 2289-2298.
- [4] 齐晓君, 孙启蒙, 李晓丽, 等. 刘丽坤教授从“伏毒致痹”探析奥沙利铂所致急性周围神经毒性[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(5): 910-915.
- [5] 孙新雨, 冷锦红, 苗常鑫, 等. 桂枝及其药对的药理研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-12 [2025-08-27]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250707.1522.002>.
- [6] 代云贺, 袁智宇, 张高静, 等. 白术及其药对的研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-11[2025-08-26]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250506.1337.022>.
- [7] 范 伟, 费 熙, 李小平, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨牛膝-杜仲-桑寄生治疗膝关节关节炎的作用机制[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(12): 157-164.
- [8] 孙海洋, 李 莉, 王 锋. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合佐匹克隆片对缺血性脑卒中后失眠患者神经功能及睡眠质量的影响[J]. 世界复合医学(中英文), 2024, 10(9): 46-49.
- [9] 王启秀, 刘 峻, 张 威, 等. 丹参川芎两药主要活性成分治疗缺血性脑卒中药理作用及临床应用研究[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-12[2025-06-19]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250228.1623.002>.
- [10] 廖佳伟, 金 晨, 陈 志, 等. 鸡血藤化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2023, 54(20): 6866-6877.
- [11] 郭向艳, 余学庆, 徐莉莉, 等. 当归及其药对的药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2025, 31(6): 139-145.
- [12] 蒋 涛, 孔 博, 颜 威, 等. 基于网络药理学研究络石藤-伸筋草药对治疗骨关节炎的作用机制[J]. 世界中医药, 2020, 15(24): 3733-3739.
- [13] 包 璇, 金 华, 张泽祥, 等. 中药药对治疗偏头痛机制及应用研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(16): 6006-6016.
- [14] 张丽娟, 许玲玲, 乔 梁, 等. 糖尿病性周围神经病理性疼痛的新曙光: 虫类药物研究新进展[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(8): 62-66.
- [15] 王新志. 中风回春片治疗脑血管病临床应用专家共识[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 252-258.
- [16] 杨 欣, 朱建平, 郭向鑫, 等. 半夏白术天麻汤治疗心脑血管疾病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(16): 253-261.
- [17] 张 卓, 时 晶, 魏明清, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨熟地黄-山茱萸药对治疗阿尔茨海默病的潜在机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(7): 1139-1151.
- [18] 吴 玮, 李琛良, 孔令阳, 等. 党参炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(7): 1246-1253.
- [19] 魏江平, 赵子瑄, 曾 静, 等. 基于神经活性配体受体交互作用探讨党参-茯苓配伍改善痴呆小鼠学习记忆能力的作用机制[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(11): 1514-1524.
- [20] 刘文彬, 梁海莹, 何嘉峰, 等. 浅析《金匱要略》中防风与防己的应用和配伍特点[J]. 云南中医药大学学报, 2024, 47(2): 10-13.
- [21] 周炜炜, 王朋倩, 戴 丽, 等. 辛热药附子调节心血管作用和机制研究进展[J]. 中南药学, 2017, 15(5): 615-619.
- [22] 朱心玮, 李宇卫, 俞鹏飞, 等. 附子汤合独活寄生汤加减治疗寒湿型腰椎间盘突出症[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(5): 32-34.
- [23] 向 勤, 蒲 明, 胡微煦, 等. 山药多糖抗神经细胞缺氧性凋亡机制研究[J]. 中成药, 2013, 35(12): 2564-2569.
- [24] 潘景芝, 孟庆龙, 崔文玉, 等. 山药功能性成分及药理作用研究进展[J]. 食品工业科技, 2023, 44(1): 420-428.
- [25] 陈鲁宁, 胡 扬, 辛国松, 等. 菟丝子化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2024, 55(15): 5298-5314.

(本文编辑 周 旦)