

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.21.005

基于“津液涩渗，着而不去”探讨肝癌腹水的病机与治疗

黄杰¹，黄挺²✉，周河燃²

1. 浙江中医药大学杭州临床医学院，浙江省杭州市西湖区体育场路453号，310007；2. 浙江中医药大学附属杭州市中医院

[摘要] 基于《灵枢·百病始生》中“津液涩渗，着而不去”的论述，认为津液化生不足，敷布失司，水邪壅盛，为肝癌腹水的核心病机。痰液凝聚与水湿泛溢相互交织，形成水邪胶着缠绵的状态，并从这一角度探讨肝癌的发生与转移，以及肝癌腹水的形成机制。基于肝癌腹水的病机特点，确立养阴与利水兼顾、化痰和渗湿并进的治法总纲，同时补充理气以助化痰，活血以配渗湿的治法特点，以期丰富临床辨治该病提供理论基础。

[关键词] 肝癌；腹水；津液；痰湿

肝癌在肿瘤的全球发病率中位居第六，其死亡率仅次于肺癌和结直肠癌^[1]。近1/4的肝癌患者在诊断时已存在腹水，这些患者的死亡风险也将增加80%以上^[2]。在合并腹水的癌症死亡患者中，肝癌占据近20%^[3]。癌性腹水症状极易复发，且可促进肿瘤转移，诱发诸多并发症，加速病情恶化，严重影响患者的生存质量和生存时间^[4]。现代医学针对本病以腹腔穿刺引流、利尿等对症治疗为主，但容易导致血清白蛋白流失、电解质紊乱等并发症^[5]。中医药在治疗肝硬化腹水方面有着丰富的临床经验，多运用健脾利水、行气活血、解毒散结等治法攻补兼施^[6]，能促进利尿剂迅速起效，充分发挥中药多方位、多层次、多靶点的作用特点代替利尿剂的作用，又可减少腹水渗出，提高机体免疫力^[7]。

肝癌归属于中医积聚病范畴，早在《黄帝内经》中对于积聚的病因病机有所阐述，如《灵枢·百病始生》云：“气上逆则六俞不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣”。我们认为“津液涩渗，着而不去”与肝癌腹水形成机制相合，故试从此角度探讨肝癌腹水病机演变，以期丰富肝癌腹水中医诊疗理论体系。

1 “津液涩渗，着而不去”的内涵

“津液涩渗，着而不去”见于《灵枢·百病始生》对“其成积奈何”的阐述，分别从外感病因以及气、血、津液内伤病因对积病形成的病理过程进行论述。肝癌属中医积聚之病，腹水又为津液失调所致，故“津液涩渗，着而不去”反映了肝癌腹水的病理演变。《说文解字》云：“涩者，不滑也”“渗者，下漉也”。津液的涩、渗状态体现了该病的病机特点，涩和渗也概括了津液两种不同性质的复杂病理状态。涩与渗既相互独立，又互为因果，“着而不去”更进一步说明了涩、渗之间相互错杂依附，而致腹中水邪反复难消的特点。

1.1 津液亏虚，水道失润，水湿下渗

“涩”在《黄帝内经》其他篇章中亦有表述，《素问·平人氣象論篇》见“脉小弱以涩，谓之久病”，《灵枢·营卫生会》亦见“气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏”。渗多提示水湿之邪弥漫下渗，津液停聚中下焦，而见实证之象。《明医指掌》云“涩为血少精伤，责责然往来涩滞”，《读医随笔》也提及“津亦水谷所化……以润脏腑、肌肉、脉络，使气血得以周行通利而不滞者此也。凡气血中不可无此，无此则槁涩不行矣”，可知津液亏虚，水道失润，导致敷布失司、排泄不利，而见水液滞

✉ 通讯作者: huangtin100@sohu.com

涩停聚。《景岳全书》云：“痰涎本皆血气。若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎”。湿性重浊，水液停滞，易阻遏气机，内壅脏腑，导致津液化源不足。津液与水湿，二者本同源之物，共为气血所化，津液愈败，水湿愈盛；水湿内聚又促进津液亏耗，二者相互影响，虚实之机相反相成，共成津液亏虚、水液停聚的病机特点。

1.2 津液不调，滞则痰凝，溢则湿渗

涩为不滑之意，津液凝聚，水道阻滞不通亦致不滑。水湿外渗，水道阻滞，津液四溢而致渗。涩、渗分别形容水液代谢障碍所形成的两种病理状态，体现津液黏滞、流散两种病态特点。涩则水道失调，津液失运，水湿内盛，停滞局部，水液浑浊，其性类痰；渗则水气横逆，水湿泛滥，缓溢渐渍，水液清晰，其性类湿。二者形态各异，但均为津液所化，反映了津液两种不同的病理状态。津液凝滞，阻滞水道，使水湿泛溢渗泄。《素问·经脉别论篇》言：“饮入于胃……上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布”，而湿为阴邪，外溢水湿失去脏腑、水道约束，无通降输布之力，常停聚于局部，二者互为其因，相互为用，终致水邪繁杂内盛。

2 基于“津液涩渗，着而不去”认识肝癌腹水

2.1 津液涩渗，纵肿瘤传舍

肝体阴易伤，肝脏失养，疏泄失用，津液凝滞不化，反化痰湿，正如《素问集注》所言“湿则濡滞而成积聚”。毒邪久踞体内，化生为癌，癌毒郁久化热，其性耗损^[8]，不断灼津伤阴，肝脏津液亏损，失于濡养，肝用失和，津液不行而成痰湿。肝癌患者常伴有乙型肝炎、肝硬化病史，可见肝纤维化加重、肝组织炎性损伤，肝组织内细胞外基质累积及肝组织原有结构塌缩，肝实质被细胞外基质瘢痕组织逐渐取代，最终形成肝硬化，诱导肝细胞不典型增生，最终导致肝癌的发生^[9]。

涩则凝聚，渗则漫溢，与《黄帝内经》中的“传舍”理论相似。“传”指癌毒脱离原发部位而发生播散；“舍”即癌毒停留于相应的部位，形成转移瘤；“传舍”形成的转移瘤还可以继续结聚播散^[10]，正合“涩”“渗”的水邪凝聚、漫溢特点。局部津液亏虚，凝滞不通，病理水液渗出，为肿瘤细胞的发展扩散提供适宜的土壤，其病机与肿瘤微环境特点相似。津液主濡润，津液不足，或滞涩不行，致肝失其所养，肝癌组织局部多呈血液高凝状态、正常血管结构破坏导致微循环障碍，引起局部

血液灌注不足，氧供减少，形成肿瘤缺血、缺氧微环境^[11]；津液停聚，失去水道制约，向四周泛滥，而成水湿，肿瘤细胞的存在不断刺激炎症反应的发生，导致大量炎症细胞、炎症因子、酸性物质等病理代谢产物生成^[12]，从而形成肿瘤炎性、酸性微环境。

津亏水盛相互依存，以致水邪附着难移。津液亏虚，阻滞不行，代谢失常，痰湿内生。缺血、缺氧微环境下，肿瘤细胞物质代谢过程加快，生成释放大量的酸性产物^[13]，促进炎症因子的大量募集^[14]，形成肿瘤炎性、酸性微环境。而痰湿之邪又易阻遏气机，水道通降失司，津液敷布不利，脏腑失其濡养；炎症因子、酸性代谢产物又可引起血管损伤、结构破坏^[15]，加重缺血、缺氧微环境，共同促进肿瘤进展。

2.2 津液涩渗，促腹水聚泄

《诸病源候论》中提到“此由水毒气结聚于内，令腹渐大，动摇有声，常欲饮水，皮肤粗黑，如似肿状，名水蛊也”，认为腹水与“水毒”有关，并提到“经络痞涩，水气停聚，在于腹内”，为津液代谢失常所致。“津液涩渗，着而不去”充分阐释了肝癌腹水的形成机制。水液阻滞不通，津液在局部停聚，水气外溢而成腹水。而门静脉高压是肝癌腹水形成的重要原因，肿瘤癌栓压迫或阻塞门静脉，门静脉高压导致静水压力升高，引起肝脏淋巴液大量积聚，后透过肝脏包膜进入腹腔形成腹水^[16]。

脉络内津液亏虚，水道不调，内外津液运化失衡，以致水气外渗，停留腹中而成腹水。肝癌患者常合并慢性乙肝、肝硬化病史，或肿瘤侵占肝脏，引起肝功能严重损伤，多伴随营养不良、恶液质状态及低蛋白血症，该类患者血浆胶体渗透压降低，血浆渗透进入腹腔形成腹水^[17]。

津液主滋润濡养，以润脏腑、肌肉、脉络，津液亏虚，脉络失荣，水液失固，泛滥腹中。肿瘤微炎症反应下的血管系统产生促炎因子（如肿瘤坏死因子 α ）可刺激黏附分子表达，引起腹腔血管内皮损伤、结构破坏，增加血管内皮细胞的通透^[18]，同时周细胞募集因子表达受到抑制，周细胞不能与内皮细胞相互作用，内皮细胞间由于填补缺失而疏松排列^[19]，这些均可引起血管管壁缺损而呈现高渗状态，增加血管通透性，导致腹水形成。

津液涩渗引起肿瘤传舍，津液渗至腹内，水毒之邪凝聚腹腔，水液继续在腹腔内弥漫外渗，化为腹水。肝癌晚期肿瘤常可突破包膜，植入腹腔进而

发生腹腔转移并侵犯腹膜,引起腹膜炎症反应,同时转移灶周围可产生炎性渗出^[20],从而形成癌性腹水。

肝肾二脏乙癸同源,互滋互用,肝脏失津液濡养,久必及肾。《素问·逆调论篇》云:“肾者水脏,主津液”,其主水液、司二便开阖。肝癌患者津血亏虚,水木失滋,津液气化不利,终致水湿内停下焦。门静脉高压、有效血容量减少等多种因素,导致肾血流灌注不足,可见肾素-血管紧张素-醛固酮系统失衡,抗利尿激素增加以及肾脏血管收缩,引发水钠潴留,亦可致使腹水形成^[21]。

3 基于“津液涩渗,着而不去”探讨肝癌腹水的诊治策略

3.1 养阴与利水兼顾

肝癌而见腹水者,常提示肝脏病变日久,而肝脏以阴为养、以柔为生。肝性又主疏泄以调节津液代谢,故肝癌腹水患者常可整体呈现阴液衰败之虚象,而局部又见水液停聚泛溢之实证。肝失津液濡养,疏泄不调,水液内聚;水湿不化,津液不生,津亏愈甚。阴液亏虚、水湿聚溢二者相反相成,病机复杂而致水液胶着难解。治疗时也常相互掣肘,利水恐易耗津,滋阴则又壅湿,此时西药利尿剂或中药一味攻逐泄水恐有伤阴之过,阴液亏耗,水液往往去而复生;补液营养支持或滋阴又易造成壅遏恋湿之弊,以助痰饮之源,使水湿更盛。《诸病源候论·癥瘕候》云:“荡涤五脏,津润六腑,所病皆愈”,强调了治疗癥瘕积聚这一类疾病当把握滋补与通利的平衡,故当选用利水不伤阴、滋阴不碍湿之方。

《伤寒论》猪苓汤主治少阴阴虚,水湿不利,不能气化,阴津不布,其充分兼顾利水逐湿、滋阴生津。方中以泽泻作培水之本,猪苓擅利水之用,茯苓更清水之源,三药合用使水道通利,气得周流,而津液亦随气化而生。而滑石下利水道助利湿之效,又泄热于下防热炽伤津,佐以血肉有情之阿胶大滋真阴,从利水中育阴,滋养无形以行有形。五药合用充分体现了利水而不伤阴、滋阴而不碍湿的特点,正如《古今名医方论》言其“既疏浊热,而又不留其瘀壅,亦润真阴,而不苦其枯燥”。现代研究发现,猪苓汤能够有效改善患者肝功能指标,减少炎症因子,延缓肝纤维化,促进腹水消退^[22],在治疗肝源性腹水以及癌性腹水中均有较显著的治疗效果^[23]。

3.2 化痰和渗湿并进

《格致余论》云:“清浊相混,隧道壅塞……遂成胀满。”水邪在腹水中也表现为不同形式,既有凝滞浑浊的部分,也有漫渗四溢的特点。临床观察可见,肝癌腹水性质多样,既有大量顽固反复的淡黄色、低黏滞液体,又常伴有浑浊不清胶冻状物质,含有较多蛋白质、血细胞,甚至肿瘤细胞。《临证指南医案》言:“水气凝而为痰……溢而为饮。”水邪病机复杂多样,聚散无常,其泛溢之盛、结聚之深,皆久积而成,缠绵难愈,治疗上也常力有不逮。《医门法律》云:“水道日隘,横流旁溢,自所不免,必须其性、因其势而疏导之”,故当适其水性,因势利导。

滞涩似痰者,其性黏腻,多用辛散结通滞之品,可加用陈皮、半夏、生姜,三味药取自《太平惠民和剂局方》中的二陈汤,以其辛散苦泄,使痰浊渐化。痰浊甚者壅遏气机,腑气不通而见腹壁紧张,腹水凝聚呈分隔样,二便欠畅,可酌情使用5~10 g白芥子、大黄增加破痰之效。《药品化义》言白芥子“专开结痰,痰属热者能解,属寒者能散”,《药性论》载大黄主“破痰实,冷热积聚”,两药寒热并用,散中寓泻,使痰结得散,腑气得通。然则两药用量宜轻,腑气通则止,以免药过病处,无以涤荡顽固痰浊而徒耗胃气。

漫渗类湿者,其性归于下,以下行为顺,引湿下趋,使水缓渗,逐步泄利。“其下者,引而竭之”,常可用淡竹叶、薏苡仁、玉米须、车前子,以其甘平淡渗,使水湿下利,又可杜生痰之源。水湿重者,可见腹大膨隆、如囊裹水,常伴肢体浮肿,可少予甘遂、大戟之品,以其辛烈峻猛之性涤荡水饮,同时配合大枣、太子参等护胃和中之药,佐制药物毒性的同时,以求缓消徐攻,使水湿渐渗。《本草求真》言甘遂可使水气尽从谷道而出,而大戟则擅泻脏腑水湿,使其自大小便而泄,二药合用可决经络、脏腑之水饮。

化痰之余佐以理气,渗湿同时不忘活血。《丹溪心法》载:“善治痰者,不治痰而治气。”腹水偏于浑浊不清,内见杂质,为以“涩”偏盛,化痰的同时可配伍理气通络之品,痰本凝滞,气顺则痰自化而消,故常用佛手、枳实、莱菔子使水道通畅,痰浊顺行而下。《金匱要略心典》言:“曰血分者,谓虽病于水,而实出于血也。”腹水质地清稀,色深偏红,为以“渗”偏盛,利湿的同时可配伍活血之品,瘀血与水湿本形异而源同,具为阴邪,常用

赤芍、丹参、王不留行、泽兰等可兼顾活血利水之效，以求血水同治。

4 小结

肝癌腹水发病机制复杂多样，且常伴随诸多并发症。目前现代医学治疗手段有限，且常效果不佳。而中医从不同角度、不同病机论治该病，可补充配合西医治疗，可较好缓解患者临床症状，提高患者生存质量。本文分析《黄帝内经》“津液涩渗，着而不去”的内涵，并在此基础上对肝癌腹水现代医学机制进行剖析，认为津液亏虚，水道失润或停滞不通，导致水液下渗，内聚腹中，贯穿于肝癌腹水的始终。在肝癌腹水中“津液衰败，水邪壅盛”相因为病，“痰液凝聚，水湿犯溢”相互促进。临床治疗过程中应虚水兼治，因势利导，以此病机确立“养阴与利水兼顾，化痰和渗湿并进”的总治则，同时配合理气、活血之法，为丰富临床诊治肝癌腹水的理论基础，为中医药防治肝癌腹水提供一定的临床参考。

参考文献

- [1]BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229–263.
- [2]HSU CY, LEE YH, HUANG YH, et al. Ascites in patients with hepatocellular carcinoma: prevalence, associated factors, prognostic impact, and staging strategy [J]. Hepatol Int, 2013, 7(1): 188–198.
- [3]FRIDEGREN J, BJÖRKHEM-BERGMAN L, SCHULTZ T, et al. Ascites as a predictive factor in malignancies in the last year of life-comparison between different cancer types [J]. J Palliat Med, 2025, 28(1): 35–41.
- [4]EMANUEL C, WALTER B, LUIGINA G, et al. Malignant ascites: pathophysiology and treatment [J]. Int J Clin Oncol, 2013, 18(1): 1–9.
- [5]刘会岭, 陈兴秀, 蔡小萍, 等. 恶性腹腔积液的分子机制及治疗进展 [J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2018, 10(4): 179–182.
- [6]徐珩, 李平, 陈姣, 等. 恶性腹水的发生机制及中医药治疗概况 [J]. 中医杂志, 2011, 52(14): 1249–1252.
- [7]胡青, 黄挺. 中医药治疗原发性肝癌腹水的研究进展 [J]. 中国现代医生, 2023, 61(14): 126–129.
- [8]刘海亮, 洪靖, 严诏贤, 等. 基于因子分析与聚类分析的原发性肝癌中医证候研究 [J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(7): 75–79.
- [9]谢婷婷, 胡世伟, 韦湘红, 等. 胡振斌教授治疗乙型肝炎相关性肝癌经验 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(6): 555–557.
- [10]张兆洲, 李琦. 癌毒传舍的中医病机初探 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4839–4843.
- [11]JAFARI R, RAHBARGHAZI R, AHMADI M, et al. Hypoxic exosomes orchestrate tumorigenesis: molecular mechanisms and therapeutic implications [J]. J Transl Med, 2020, 18(1): 1–14.
- [12]骆亚莉, 周啸天, 魏本君, 等. 中医学对炎性微环境与炎症恶性转化的认识 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1966–1968.
- [13]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.
- [14]NEAGU M, CONSTANTIN C, POPESCU ID, et al. Inflammation and metabolism in cancer cell-mitochondria key player [J]. Front Oncol, 2019, 9: 348. doi: 10.3389/fonc.2019.00348.
- [15]MCDOWELL SAC, QUAIL DF. Immunological regulation of vascular inflammation during cancer metastasis [J]. Front Immunol, 2019, 10: 1984. doi: 10.3389/fimmu.2019.01984.
- [16]ALLAIRE M, RUDLER M, THABUT D. Portal hypertension and hepatocellular carcinoma: des liaisons dangereuses [J]. Liver Int, 2021, 41(8): 1734–1743.
- [17]中华医学会肝病学会. 肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(1): 21–31.
- [18]陈雪吟, 康福琴, 杨丽虹, 等. 中医湿证与微炎症状态的相关性探讨 [J]. 中医杂志, 2021, 62(21): 1841–1845, 1854.
- [19]JIANG Z, ZHOU J, LI L, et al. Pericytes in the tumor microenvironment [J]. Cancer Lett, 2023, 556: 216074. doi: 10.1016/J.CANLET.2023.216074.
- [20]伍慧丽, 郑素军, 段钟平. 从解剖学角度探讨原发性肝癌的转移途径 [J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(10): 2009–2015.
- [21]杨艳旖. 基于数据挖掘及网络药理学探讨原发性肝癌合并腹水的用药规律及作用机制 [D]. 广州: 南方医科大学, 2023.
- [22]张柯欣, 张琳琪, 黄思雨. 猪苓汤现代临床应用及作用机制研究进展 [J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(5): 183–187.
- [23]李怡诺, 李力恒, 张宇飞, 等. 猪苓汤治疗水肿的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(12): 266–275.

Exploring the Pathogenesis and Treatment of Liver Cancer Ascites Based on the Theory of "Body Fluids Become Sluggish and Stagnate"

HUANG Jie¹, HUANG Ting², ZHOU Heran²

1. Hangzhou Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang, 310012; 2. Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University

ABSTRACT Based on the theory of "body fluids become sluggish and stagnate" from *The Spiritual Pivot·The Origins of All Diseases* (《灵枢·百病始生》), it is proposed that the core pathogenesis of liver cancer ascites lies in the insufficient generation of body fluids, derangement of conveyance, and overwhelming accumulation of pathogenic water phlegm congealation and water-damp diffusion intertwine, giving rise to a pathological state characterized by water retention and adhesion. From this perspective, the occurrence and metastasis of liver cancer, as well as the mechanisms underlying the formation of ascites can be further explored. In accordance with the pathological features of liver cancer ascites, the therapeutic principle is formulated as "nourishing *yin* while promoting diuresis, and resolving phlegm while draining dampness", which is complemented by the auxiliary strategies of regulating *qi* to aid phlegm dispersion and activating blood to enhance dampness elimination. This is expected to provide a robust theoretical foundation for enriching clinical differentiation and treatment of liver cancer ascites.

Keywords liver cancer; ascites; body fluids; phlegm-damp

(收稿日期: 2025-06-15; 修回日期: 2025-07-06)

[编辑: 贾维娜]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘)480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘)260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘)280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘)300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5—《中医杂志》(1987—1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

检索 二次检索 全选

期刊目录

中医杂志 1987年06期
中医杂志 1987年09期
中医杂志 1987年10期
中医杂志 1987年11期
中医杂志 1987年12期
中医杂志 1988年01期
中医杂志 1988年02期
中医杂志 1988年03期
中医杂志 1988年04期
中医杂志 1988年05期
中医杂志 1988年06期
中医杂志 1988年07期
中医杂志 1988年08期
中医杂志 1988年09期
中医杂志 1988年10期
中医杂志 1988年11期
中医杂志 1988年12期
中医杂志 1989年01期
中医杂志 1989年02期
中医杂志 1989年03期
中医杂志 1989年04期
中医杂志 1989年05期
中医杂志 1989年06期
中医杂志 1989年07期
中医杂志 1989年08期
中医杂志 1989年09期
中医杂志 1989年10期
中医杂志 1989年11期
中医杂志 1989年12期

篇名 作者 中文刊名 年 期
1. 泄泻证治
2. 厥证与中风的联系
3. 脉法三论
4. 针灸保健益寿选粹
5. 清热解毒法治气中
6. 余无言医方治法选介
7. 中医治疗高热症21例
8. 丁仲山外科医案三则
9. 闭经溢乳综合征治法
10. 医话二则
11. 甘露消毒丹新用
12. 中药结合治疗皮肤切
13. 失眠从气论治2例
14. 男性不育症从肝论治
15. 承袭升阳法在针灸
16. 升穴的变通应用法
17. 萎缩性胃炎436例中医
18. 中药重洗法治清囊炎
19. 三种不同治法治疗急
20. 桑椹对老年便秘及睡
21. 利胆合剂治疗小儿肝
22. 中药治疗小儿迁延性
23. 慢性胃炎辨证论治和
24. 八种验组中药疗效的

1951 1952
1953 1954
1955 1956
1957 1958
1959 1960
1961 1962
1963 1964
1965 1966
1967 1968

选择年份

