

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.01.005

基于“甘守津还”探讨恶性肿瘤高凝状态的病机与防治

王墉¹, 程梓轩², 孔维扬¹, 孙雨薇¹, 史芸轩¹, 秦如玉¹, 刘寨东^{1,2}✉

1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东省济南市历下区经十路16369号, 250355; 2. 山东中医药大学附属医院

[摘要] 基于“甘守津还”提出恶性肿瘤高凝状态的核心病机为气虚津亏、血脉瘀滞, 病机演变遵循“气虚→津亏→血瘀”的动态规律。据此确立顾护中焦、复津行血为治则的分阶段论治体系: 初期健脾益气以生津, 对应中焦虚损、津亏之始; 中期滋阴通络以通津, 针对津失输布、内燥伤络; 晚期固阴化瘀以守津, 化解阴伤液耗、瘀毒互结。通过调节津液代谢以改善高凝状态, 以期为中医药防治本病提供思路。

[关键词] 恶性肿瘤; 血液高凝状态; 甘守津还; 叶桂; 津液; 甘味药

恶性肿瘤患者常合并血液高凝状态(亦称血栓前状态), 主要表现为静脉血栓栓塞(venous thromboembolism, VTE)发生风险显著升高, 是导致肿瘤患者死亡的重要原因之一^[1]。恶性肿瘤高凝状态的发生与肿瘤细胞释放组织因子等促凝物质, 以及血管内皮损伤、纤溶系统紊乱等多重机制相关, 同时受患者年龄、活动能力、抗肿瘤治疗手段及肿瘤本身生物学特征的影响^[2]。目前, 临床上对该病尚缺乏统一的诊断标准, 多依赖于实验室检查。尽管近年来伴随相关生物标志物的发现^[3], 阿司匹林、氯吡格雷等抗凝药物被证实具有抑制肿瘤转移和降低死亡率的作用^[4], 指南^[5]亦建议对存在VTE风险的肿瘤患者进行预防性抗凝治疗, 但总体防治效果仍不理想。

中医学认为, 恶性肿瘤属于“癥瘕”“积聚”等范畴, 属本虚标实之证。我们认为, 气虚是恶性肿瘤发生的重要原因, 气虚则津液生成与输布失常而脏器失于濡润; 随着病情发展, 阴液耗伤, 导致瘀、毒等产物胶结, 更为突出, 推动了血栓形成与肿瘤进展。高凝状态属血瘀证范畴, 多从活血化痰

论治, 但存在出血风险高、耗气伤正之弊。“甘守津还”由叶桂提出, 意指通过甘味药物补益中焦、顾护胃气, 使津液得以化生并正常输布, 用于温病肺胃气津两伤之证。后世医家将其拓展应用于2型糖尿病^[6]、干眼症^[7]、泻药性结肠^[8]等疾病治疗中, 临床疗效较好。本文从“甘守津还”切入, 阐释恶性肿瘤高凝状态的中医病机与治疗策略, 以期为临床提供参考。

1 “甘守津还”与恶性肿瘤高凝状态的关联

叶桂继承《灵枢·邪气脏腑病形》中“阴阳形气俱不足, 勿取以针, 而调以甘药也”的思想, 在其所著《温热论》中提出“甘守津还”, 即对于胃燥气伤之证须“滋润药中加甘草, 令甘守津还”, 强调以甘味药物滋养肺胃、固守津液。后经吴塘、吴澄等医家拓展, 出现了运用甘寒、甘咸、芳香甘淡之品以救阴护液、润燥布津、顾护脾胃的治疗思路, 提示“甘守津还”可应用于温病之外的众多因虚致病的病症。

温病学派认为温为阳邪, 易伤津耗气, 故“救阴存液”是基本要义^[9]。癌毒属有形之邪, 基于其向外攻散、隐匿多变、凶顽损正等特点, 肿瘤形体属阴而特性属阳, 其侵袭转移过程呈现出阳邪耗损之性, 易致气津两伤。气津既亏, 则血行滞涩, 遂发为高凝状态。现代研究亦表明, 恶性肿瘤高凝状态与肿瘤转移及血栓发生显著相关, 而常规抗凝治

基金项目: 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号); 山东省重点研发计划(2021CXGC010510); 山东省中医药科技项目(2020M015); 济南市“新高校20条”资助项目(202228085); 2025年山东中医药大学硕士研究生提质创新课题(YJSTZCX2025121)

✉ 通讯作者: zdlu74@163.com

疗存在出血风险等局限^[10]。因此,从“甘守津还”这一注重顾护气津、调和津液的整体思路出发,为防治高凝状态提供了区别于单纯抗凝的路径。本团队基于上述源流,将“甘守津还”引申应用于恶性肿瘤高凝状态的中医辨治阐释:“甘守”不仅指顾护胃气,还可代表守正气、益中焦,契合肿瘤扶正固本之治则;“津还”则不仅指津液恢复,更包括精微物质的化生与输布功能重建,为从津液层面调控高凝状态提供理论依据。以下将从生理与病理两个维度进一步阐释其内在联系。

1.1 生理维度——“津血同源”是二者关联的理论基础

狭义的“津血同源”指津血皆由中焦水谷精微化生,如《灵枢·痈疽》记载:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血”;广义上还涵盖津血在输布、转化及体液调节中的密切关联与相互影响,如《灵枢·邪客》言:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑”,提示津液注入脉中化为血液,荣养周身。

津与血的相互作用体现于两方面:一为津载血行,津液充盈则血脉滑利,保障血行通畅;二为血濡津布,血液濡养脏腑,维持津液正常的气化输布。我们认为,这一生理关系为从津液角度治疗恶性肿瘤高凝状态提供了理论依据,即通过调节津液间接改善血液运行,从而避免单纯活血可能带来的耗气伤津之弊。

1.2 病理维度——“津液失调”是二者关联的枢纽

我们认为,血液在高凝状态下呈现的“浓、黏、凝、聚”特性,实为津血生化与输布障碍所致的“留滞”之象。“甘守津还”从津液代谢角度补充了气血理论对于血瘀证的认识,可以深化对恶性肿瘤高凝状态病机的理解。本文进一步将病机演变概括为“气虚→津亏→血瘀”的动态过程:肿瘤迁延耗损正气,发为气虚;气能生津,亦能布津,气虚则津液化生不足,输布乏力;气能摄津,气虚不固,则津液失于固摄而异常外泄;气机郁遏,津运不畅,则津凝为浊。在此过程肿瘤本身对津液盈亏亦有直接影响:肿瘤发生后,癌毒内蕴,耗伤津液,致脉外津液亏虚,遂引脉内津液外渗以补充亏耗,而后脉内血液黏稠度升高,津血互化功能障碍,终致血液高凝状态发生。由此可见,津液失调作为枢纽环节,连结气虚与血瘀。

综上,恶性肿瘤高凝状态在“甘守津还”视角

下的基本病机可概括为以“气虚”为始动因素,“津亏”为贯穿始终的枢纽环节,“瘀血”为发病之标。临证时,可将津液的生成与输布功能作为病情发展的判定要点,具体而言,可遵循“首问生成,次察输布,再参舌脉”的递进路径,着重审察精神状态、食欲食量、口渴与否、大小便状况、口咽与皮肤官窍的濡润度等与津液功能相关的体征,通过复津以行血,达到扶正祛邪、调凝抗瘤之目的。已有学者在肿瘤相关疾病的诊治中重视调畅津液^[11]、“保胃气,存津液”^[12]、通利三焦^[13]等方法,维系津液的正常运行,临床收效较好。

2 恶性肿瘤高凝状态核心病机的演化及分阶段论治思路

基于上述认识,我们认为高凝状态的形成与发展,本质为“中焦虚损→津液失调→血脉瘀滞”的病理演变过程。此过程并非界限分明的三个阶段,而是以中医功能状态为主导,“气虚为本”贯穿始终,“津亏”与“血瘀”之标实逐渐加重,并成为某阶段的主要矛盾。因此,分期论治的关键在于精准把握病理重心的转移。以“甘守”扶正以资化源,以“津还”生津润脉以复输布,从而恢复津液调和之态,化解高凝状态形成之基。

2.1 初期:中焦虚损,重在健脾益气以生津

《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃气虚是恶性肿瘤高凝状态发病的始动因素。此阶段多见于肿瘤初期或放化疗后整体状态尚可的患者,以中焦脾胃气虚为核心,津液化生不足,然输布障碍尚轻。病机关键在于气虚为本,津亏为渐,血瘀未著。《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》言:“脾胃一虚,肺气先绝”,提示脾胃气虚,纳运失调,气血津液生化乏源,肺气宣降功能受损。临床常表现为倦怠乏力、胃脘胀闷、食少纳呆、自汗恶风,舌淡苔少、脉细弱。此期凝血系统尚处代偿阶段,实验室指标多无显著异常。

吴塘善用甘味药“预护其虚”,强调保护胃气与阴津,其在《温病条辨杂说·治病法论》中提到:“治中焦如衡,非平不安”,提示顾护中焦需维持脾胃运化的动态平衡,也是预防津液再生障碍的关键。治法上,当遵《素问·至真要大论篇》“夫五味入胃,各归所喜……甘先入脾”与《素问·刺法论篇》“欲令脾实……宜甘宜淡”之旨,甘能补益脾胃,淡可使水道通利。甘淡之品可复中焦之职,促津液自生;应慎用滋腻及活血峻药,以缓和

为重,以防更伤脾胃。该阶段常以四君子汤作为基础方,再佐以黄芪、太子参、山药、莲子肉、葛根、生姜等以甘平益脾、培土生金,共奏补益脾胃之功。《不居集·理脾阴总论》记载:“惟选忠厚和平之品,补土生金,燥润合宜……扶脾即所以保肺,保肺即所以扶脾”,其中“忠厚和平之品”可理解为以甘淡之品恢复中焦运化功能,多选用茯苓、薏苡仁、白扁豆等健运脾胃。

补气类方药常含有黄芪、人参、甘草等甘味药,其中多糖及皂苷成分可能通过调节肿瘤微环境、强化免疫,以改善气虚状态,对调整高凝状态有积极作用^[14]。药理学研究表明,黄芪多糖可降低血清内皮缩血管肽及增加一氧化氮含量,改善化疗后大鼠的血液高凝状态^[15];人参皂苷 R_{p4}可抑制生物活性分子 ADP 诱导血小板聚集的能力,降低血栓形成的风险^[16];甘草中的三萜皂苷类成分可靶向调控机体造血功能与免疫稳态相关的通路,降低血栓风险,提示其可能通过改善机体整体状态间接影响高凝状态^[17]。

2.2 中期:津伤络阻,重在滋阴通络以通津

病情进展,津液耗伤加剧,输布严重障碍,形成内燥的状态,病机关键转为津亏失润,络脉阻滞。此阶段血液“浓、黏”特性突出,高凝状态趋于明显。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》言:“上焦得通,津液得下,胃气因和”,意为通过疏通上焦气机来改善中焦津液输布障碍与胃气不和,提示人体内气、津液、脏腑功能之间的有机联系。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”当肺胃之气受损而未能及时干预,津亏不能载气,气郁化热,进一步灼耗阴液,加重血瘀形成。另外,津液输布障碍,聚而为痰,阻塞络道,亦为血瘀之因。临床多见口干不欲多饮、形体消瘦、五心烦热、潮热盗汗,舌红少津或有裂纹,脉细数;实验室检查常见纤维蛋白原与 D-二聚体升高,提示凝血与纤溶系统已发生紊乱。

针对该病机,治疗当以通津为要,即滋阴通络、润燥行津以恢复津液的正常输布。《温病条辨·上焦篇·秋燥》言:“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之。”方药可选用沙参麦冬汤合生脉散加减,既可益气生津,又能养阴通络。可配伍天冬、石斛、生地黄、玄参等甘凉之品濡养津液与阴精,归经主要为肺、胃、肾;还可配伍黄

芪、太子参等益气助运,使津液得以正常输布;酌情配伍半夏、地龙、全蝎、茯苓等化痰通络,涤除络中秽浊,恢复其通达津液的功能。此外,还可适当添加丹参、桃仁等活血而不伤阴之品,畅利血脉,化解瘀滞。

该阶段立法重在通达津液输布,并通过补充受损之津液与阴精,润泽脉道,缓解内燥,截断血瘀加重的路径。现代研究为上述治法提供了支持,如沙参麦冬汤辅助吉非替尼治疗老年晚期非小细胞肺癌气阴两虚证能够减轻吉非替尼所致的凝血功能异常^[18];麦冬可通过抑制血小板聚集、降低血液黏度来发挥活血化瘀作用^[19];玉竹中的甾体皂苷可以抑制组织因子在急性单核细胞白血病细胞系中促凝血的活性^[20],玉竹的水提物也被证实通过干预血栓素-前列腺素系统以抑制血栓形成^[21];沙参、枸杞、石斛等滋阴药的有效成分亦可抑制肿瘤血管生成,降低凝血系统异常激活的发生^[22]。

2.3 晚期:阴涸瘀结,重在固阴化痰以守津

此阶段多见于肿瘤晚期或经历多次放化疗的患者,癌毒久聚,机体正气严重耗伤,津液近乎枯涸,病机关键在于阴涸脉涩、瘀结深痼,高凝状态显著,正如《成方便读·润燥之剂》言:“凡人之常气,皆禀于胃,胃中津液一枯,则脏腑皆失其润泽”。临床表现多见身体羸弱、面色晦暗、肌肤甲错、口干咽燥、渴欲饮水但漱水不欲咽,舌质紫暗或有瘀斑、苔光剥或无苔,脉沉涩或细数无力。实验室检查可见多项凝血指标异常,如纤维蛋白原与 D-二聚体水平显著升高,血小板计数增多或减少。

《温热论》言:“救阴不在血,而在津与汗。”此期病机复杂,常兼湿聚、气滞、痰凝、血瘀等多种病理因素相互胶结,若再叠加抗肿瘤药物对机体的攻伐之性,则正虚邪实之势愈加危重。治疗应以“守津”为要务,强调顾护残存阴液,同时兼顾化痰解毒。甘味药虽有补益正气之功,然部分甘温之品其性缓滞,恐有碍邪气疏泄,对于热邪深入血室致血结深重者,需慎用甚至暂去此类甘药,以防闭门留寇。治疗上,可借鉴《医宗必读·积聚》中提到的治积应“补中数日,然后攻伐……屡攻屡补”之思想,运用“攻补兼施、分期而治”的治疗策略。须动态观察患者中医证候与凝血相关理化指标,权衡肿瘤进展与出血风险。例如可交替或序贯应用清热解毒抗肿瘤类药物与抗血栓药物,以实现扶正祛邪、化痰解毒的双重目标。方药可选用具有活血化瘀、攻邪扶正功效的鳖甲煎丸化裁,选用甘

咸寒润之品如龟甲、鳖甲、牡蛎以滋阴潜阳、软坚散结；配伍生地黄、玄参、天冬滋阴生津。值得注意的是，鳖甲煎丸中有不少虫类药，此类药多药性峻猛，走窜力强，易伤阴津，临床配伍时须加以权衡和制约，如以黄芪、党参、生地黄、麦冬等益气扶正、养阴甘润之品佐制虫类药峻烈之性；剂量方面，正气尚可者可给予水蛭、土鳖虫 6~9 g，正气大虚者则须减量至 1~3 g，或暂以丹参、当归等平和之品替代。同时需动态监测凝血功能与出血体征，确保化瘀而不伤津动血，始终以固护根本为要，力求实现“守津”与“化瘀”的目的。

鳖甲煎丸已被证实具有明确的抗凝与改善微循环作用，基础研究显示其可抑制多种诱导剂所致的小血小板聚集^[23]；临床观察表明，该药联合低分子肝素钙能有效改善恶性肿瘤并发下肢深静脉血栓患者的凝血功能及血液流变学状态^[24]。药理学研究显示，虫类药如水蛭、土鳖虫等兼具抗肿瘤、抗凝及促纤溶活性，双向调节凝血-纤溶系统，特异性抑制凝血酶并激活纤溶过程，从而缓解高凝状态且不增加出血风险^[25-26]。

3 小结

本文认为恶性肿瘤高凝状态的核心病机为“气虚津亏，血脉瘀滞”，其演变遵循“气虚→津亏→血瘀”的动态规律。据此，我们提出以“顾护中焦、复津行血”为核心的整体辨治原则，并构建了分阶段论治体系，以期创建调和津血、化解高凝、抑制肿瘤的一体化路径。未来课题组研究将进一步聚焦于：1) 深化“甘守津还”用药体系调节特定凝血标志物的分子机制研究；2) 开展高质量临床随机对照试验，量化阶梯治疗方案对肿瘤患者血栓事件发生率、生存质量及远期预后的影响；3) 探索中药与低分子肝素等抗凝药物联用的协同效应与安全性，以期建立更完善的中西医结合防治恶性肿瘤高凝状态的临床方案。

参考文献

- [1] FARGE D, FRERE C, CONNORS JM, et al. 2019 international clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer[J]. *Lancet Oncol*, 2019, 20(10):e566-e581.
- [2] GALMICHE A, RAK J, ROUMENINA LT, et al. Coagulation and the tumor microenvironment: an actionable interplay[J]. *Trends Cancer*, 2022, 8(5):369-383.
- [3] KHORANA AA, COHEN AT, CARRIER M, et al. Pre-

- vention of venous thromboembolism in ambulatory patients with cancer[J]. *ESMO Open*, 2020, 5(6):e000948.
- [4] RODRÍGUEZ-MIGUEL A, LAGARCÍA-RODRÍGUEZ LA, GIL M, et al. Clopidogrel and low-dose aspirin, alone or together, reduce risk of colorectal cancer[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2019, 17(10):2024-2033.
- [5] 中国临床肿瘤学会肿瘤与血栓专家委员会. 肿瘤相关静脉血栓栓塞症预防与治疗指南(2019版)[J]. *中国肿瘤临床*, 2019, 46(13):653-660.
- [6] 刘滨, 黄惜茹, 刘德亮, 等. 基于“甘守津还”理论辨治肥胖型 2 型糖尿病[J]. *南京中医药大学学报*, 2025, 41(4):555-560.
- [7] 李江伟, 姚小磊, 邓杰, 等. 彭清华运用甘守津还法治疗干眼经验[J]. *中医杂志*, 2024, 65(1):31-34.
- [8] 张思源, 李明, 唐昆, 等. 王建民从“甘守津还”论治泻药性结肠经验[J]. *中医杂志*, 2025, 66(11):1104-1108.
- [9] 吴佳丽, 陈婉珍, 王震凯. 基于“甘守津还”理论探讨慢性萎缩性胃炎病机与辨治[J]. *陕西中医*, 2025, 46(6):805-808.
- [10] 刘俊青, 刘春香, 韩金凤. 中医药治疗恶性肿瘤患者血液高凝状态的研究进展[J]. *广西医学*, 2021, 43(3):363-366.
- [11] 李佳琪, 吴圣贤, 董青, 等. 从毒瘀津亏论治乳腺癌脑转移[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2025, 31(6):1074-1077.
- [12] 杨志彬, 吉喆. 运用“保胃气, 存津液”理论治疗癌因性疲乏[J]. *新疆中医药*, 2024, 42(4):94-96.
- [13] 郝羚伦, 陈玉龙, 吴耀松. 基于三焦论治肿瘤[J/OL]. *中医学报*. (2025-08-05)[2025-10-21]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240805.1440.133>.
- [14] 夏文婷, 樊志敏, 王璐. 四君子汤及其活性成分调节肿瘤免疫微环境的研究进展[J]. *天津中医药*, 2025, 42(5):669-674.
- [15] 罗泽飞, 苏旭春, 孔嘉欣, 等. 黄芪多糖对化疗后大鼠血液高凝状态的影响[J]. *广东医学*, 2015, 36(19):2958-2960.
- [16] SON YM, JEONG DH, PARK HJ, et al. The inhibitory activity of ginsenoside Rp4 in adenosine diphosphate-induced platelet aggregation[J]. *J Ginseng Res*, 2017, 41(1):96-102.
- [17] 杨必乾, 何昱洁, 何慧明, 等. 甘草中三萜皂苷类成分抗肿瘤及联合抗肿瘤机制研究进展[J]. *中医药导报*, 2024, 30(1):106-110, 116.
- [18] 陆巧芳, 傅松维, 徐嫣苓, 等. 沙参麦冬汤辅助吉非替尼治疗老年晚期非小细胞肺癌气阴两虚证临床研究[J]. *新中医*, 2023, 55(13):129-133.
- [19] 薛伟航, 徐婷莉, 王华雨, 等. 麦冬化学成分和药理作

- 用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J/OL]. 中华中医药学刊. (2025-05-25)[2025-10-21]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20250522.1417.042>.
- [20] ZHANG H, CHEN L, KOU JP, et al. Steroidal saponinins and glycosides from the fibrous roots of *Polygonatum odoratum* with inhibitory effect on tissue factor (TF) pro coagulant activity[J]. *Steroids*, 2014, 89: 1-10. doi: 10.1016/j.steroids.2014.07.002.
- [21] 邓藻镛, 程全芬. 玉竹水提物对大鼠血栓形成的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(7): 1131-1132.
- [22] 樊启猛, 贺嫣然, 明良山, 等. 滋阴中药活性成分抗肿瘤作用及机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(20): 252-265.
- [23] 邢继军, 闫纪琳, 李彤中, 等. 不同剂量鳖甲煎丸对大鼠血小板聚集功能影响对照实验研究[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(6): 39-41.
- [24] 陈后良, 鲁佩佩, 陶玉, 等. 鳖甲煎丸联合低分子肝素钙治疗恶性肿瘤并发下肢深静脉血栓临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(17): 151-156.
- [25] 田虎, 田思胜. 恶性肿瘤血液高凝状态的中医药治疗[J]. 中医杂志, 2019, 60(7): 572-575.
- [26] 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.

Pathogenesis and Prevention Strategies of Hypercoagulable State in Malignant Tumors Based on the Theory of "Sweet-Flavored Medicinals Retaining and Restoring Body Fluid"

WANG Yong¹, CHENG Zixuan², KONG Weiyang¹, SUN Yuwei¹, SHI Yunxuan¹, QIN Ruyu¹, LIU Zhaidong^{1,2}

1. First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory of "sweet-flavored medicinals retaining and restoring body fluid", this paper proposed that the core pathogenesis of hypercoagulable state in malignant tumors is *qi* deficiency and fluid consumption, blood stasis and vessels stagnation, which evolves dynamically according to the pattern "*qi* deficiency → fluid consumption → blood stasis". Accordingly, a staged treatment system is established with the general principle of "fortifying the middle *jiao*, restoring fluid and activating blood circulation". In the initial stage, invigorating the spleen and boosting *qi* to generate body fluid, targeting the onset of middle *jiao* deficiency and body fluid consumption; in the middle stage, nourishing *yin* and unblocking collaterals to facilitate body fluid circulation, addressing the disorder of body fluid transportation and collateral injury caused by internal dryness; in the late stage, consolidating *yin* and resolving blood stasis to retain body fluid, resolving *yin* impairment, fluid exhaustion, and binding of stasis and toxin. By regulating body fluid metabolism to improve the hypercoagulable state, this system is intended to provide insights for the prevention and treatment of hypercoagulable state in malignant tumors with traditional Chinese medicine.

Keywords malignant tumors; hypercoagulable state; sweet-flavored medicinals retaining and restoring body fluid; YE Gui; body fluids; sweet-flavored medicinals

(收稿日期: 2025-09-08; 修回日期: 2025-10-22)

[编辑: 贾维娜]