

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 05. 005

肿瘤病机法于阴阳的动态辨析

许云, 宋卓, 王菲叶, 杨宇飞✉

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091

[摘要] 辨病识机是中医认识疾病的重要部分。毒邪在肿瘤病变的全程中发挥核心作用, 当前主要从虚实的角度辨析肿瘤存在内容错综复杂、难以统一等局限。本文以寒热为切入点, 初步探讨了从阴阳辨析肿瘤毒邪的可能性及必然性; 提出肿瘤毒邪的根源和产生形式在于阴阳失衡, 受机体整体和环境阴阳的影响, 与虚实辨析相辅相成; 并以结直肠癌为例, 指出其为阴瘤的病机特点及法在温通的治疗总原则, 旨在从中医原创思维角度重新认识肿瘤, 是中医理论删繁就简, 优化规范中医肿瘤病机理论的尝试。

[关键词] 肿瘤; 毒邪; 病机; 结直肠癌; 阴阳

随着社会进程中人口老龄化及现代生活方式的影响, 我国恶性肿瘤整体的发病率呈明显上升趋势, 晚期患者的生存期也未见明显改善^[1]。当前, 针对晚期肿瘤的治疗方式仍以现代医学的放化疗、靶向及免疫治疗为主。尽管中医药在肿瘤的辅助治疗和症状改善方面展现出一定的优势, 但是其在控制肿瘤本身方面仍显不足^[2]。症状改善是中医学以人为本治疗理念的体现, 但肿瘤患者症状的复杂性不仅来源于肿瘤本身, 更多则是由相关治疗及其并发症所导致, 过多关注症状可能干扰了对其核心病机的判断; 以症状改善为目的的治疗也并非直接抑制肿瘤, 生活质量获得较好的改善也并非易事^[3]。因此, 从中医角度寻求对肿瘤病机本质的认识, 探索行之有效、易于推广的针对疾病本质的中医药治疗方案可能成为提高临床疗效的突破口。

病机是中医认识和干预疾病的根本。“内虚学说”^[4]及“痰瘀理论”^[5]是中医认识肿瘤病机的主要观点, 融会形成了肿瘤正虚邪实为核心的病机总括, 表现为“全身属虚、局部属实”的病理特点和“因虚致实、因实致虚”的恶性循环过程^[6]。近年来, “癌毒理论”的兴起丰富了肿瘤毒邪病机的现代认识, 但其内涵仍局限于虚实两端的倾向^[7]。恶

性肿瘤以正虚邪实为核心的病机理论虽然得到医家的广泛认可, 但其概念模糊抽象、内涵理解不一、用药方案较为杂乱。以阴阳为根本的关系哲学是中医理论的核心, 其对病变机制的阐释比虚实的实体异常更深刻, 且这种认知模式相对简单, 更符合中医学原创的世界观和方法论^[8]。《景岳全书》云: “寒热者, 阴阳之化也”, 提示辨析寒热是把握肿瘤毒邪病机阴阳属性的核心内容。本文立足阴阳, 提出从寒热出发动态辨析肿瘤毒邪的阴阳属性, 就中医临床指导理论删繁就简, 进行形而上的思考与探索。

1 辨病先识机, 治病必求本

辨病识机是中医重要的原创思维, 反映了其治病求本和全程兼顾的特性, 属于辨病论治的范畴。《内经评文灵枢》曰: “病机者, 病源与病舍、病证之交际也。”张景岳在《类经》中将病机概括为“机者, 要也, 变也, 病变所由出也”, 即病机反映“病本”, 审查病机方能明确病之本源, 清晰地辨识病机方能准确论治。辨证与识机均是剖析疾病本质的过程, 辨证强调临证时对全程的动态把握, 而病机强调对疾病本源的宏观认识, 二者相辅相成。有研究者^[9]认为, 病机不是一成不变的, 而是具有时空属性, 动态变化, 有原发与衍化病机之分, 论治需“识机”, 可见辨病识机实质上涵盖了辨证的核心内容, 辨证是对辨病识机的补充。

基金项目:国家自然科学基金(82074414); 国家中医药管理局中医临床协作试点结直肠癌项目(070030003); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01807)

✉ 通讯作者: yyf93@vip. sina. com

古人对辨病识机的重视正如王冰在《至真要大论》中对病机的注解：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深也”，但多从阴阳切入，如《伤寒论》述“寒嗽”为“伤寒，心下水气”，《金匮要略》论“胸痹”为“阳微阴弦”，均是对阴阳病机的把握。金元时期，刘元素、朱震亨分别提出“六气皆从火化”“阳常有余，阴常不足”的学术观点，均体现了阴阳盛衰偏颇在病机认识中的重要地位。《类经》亦云：“此篇前言寒热者，言病机也；后言五味者，言药饵也”，重视寒热病机的论断。近年来，对于不同疾病的基本病机研究渐成热点，较有代表性的如对冠心病痰瘀互结基本病机的研究^[9-10]，胰腺癌湿热瘀滞病机的研究^[11]等。

2 从虚实病机辨治肿瘤的局限性

肿瘤“正虚邪实”的病机学说是基于肿瘤之发生发展多为脏腑虚损，久之则气滞、血瘀、痰湿、毒结等病理因素互生的基本认识。此类学说为脏腑辨证定位引导下结合气血津液辨证的结果，将病机复杂的肿瘤从中医正邪角度进行精准化分类。我们认为，结直肠癌病机以脏腑虚衰为主，兼有湿、痰、瘀、毒，病位在肠，脏腑辨证主要责之脾、肾，治疗上主张扶正与祛邪并举^[12]。有数据挖掘研究显示，结直肠癌多从虚、热、湿、食等病机要素出发^[13]；肺癌的病机常以气阴两虚、痰瘀郁肺、癌毒走注为主^[14]；胃癌多从血虚、阳虚、痰、瘀等病理因素进行辨证论治^[15]。在中医理论中，正虚为本、邪实为标的疾病过程可以推演至各种慢性疾病，从而可能掩盖或淡化肿瘤疾病本身的特点。

肿瘤的病机过于复杂，常常多种性质的病邪相互夹杂、相互影响，加之中医辨证个体化和抽象化的特点，虚实病机过于细化可造成医家各有主张的学术混沌状态。即便虚实病机辨析相同，但虚实之间相互错杂，用药方向仍不一致，临床组方多样，难以形成具有推广价值的理论与方药。面对这一情况，迫切需要转变研究思路，基于中医理论最核心的特点挖掘疾病药用规律，同时形成相对简化的理论指导临床。

3 从阴阳辨析肿瘤病机的必然性

正虚邪实理论受现代医学还原论思维的影响较大，毒邪虚实辨析实质是对病机的物质本体方面的认识。在中医理论的病变机制中，以阴阳失衡为核心的关系失调比虚实的本体异常更加深刻和根本，阴阳辨析更符合中医学原创的世界观和方法论。有

学者指出，中医精准医学的核心内容是天地、人物之间的趋同性和自身的一致性，而维系天地、人物之间一致性和自身一致性的关键又在于阳气的动态周期变化，阴阳的协调平衡，破解阴阳，则可实现中医精准医疗^[16]。

对疾病病机的阴阳属性辨析，是治病求本的基本体现，近年来已有较多医家提出探讨肿瘤的阴阳属性。如有学者认为 80% 的肿瘤证型属于阳虚证，应以扶阳攻杀法治疗肿瘤^[17]；有学者倡导从阳虚认识肿瘤的发生、腹膜转移及化疗耐药等临床复杂问题^[18-19]；还有学者提出从“燔”认识肿瘤，从“火”“木”“风”论治，以达火灭风止燔消之效^[20]。肿瘤的虚实辨析内容纷繁杂乱，难以统一，阴阳属性却表现出相对独立的特点及特定的演变规律。对中医指导理论删繁就简，从阴阳角度辨析毒邪的病机特性，决定攻补的方向和比例，寒则温化、热则清散，以期形成易于推广的指导理论。

4 从毒邪寒热切入肿瘤阴阳病机的可行性

对于肿瘤阴阳病机辨析，从毒邪寒热概括或许可成为关键切入点。肿瘤与毒邪的联系自古就有论述，现代随着癌毒学说的提出得以发展。《中藏经》云：“疽痈疮毒之所，皆五脏六腑蓄毒不流，非营卫壅塞而发也”，是古人从毒认识肿瘤的开端。现代医家认识到恶性肿瘤治疗的复杂性和难治性，认为癌为患必挟毒伤人，癌与毒逐渐联系在一起，治疗以解毒抗癌为主^[21]。古今医家曾因癌肿溃烂、发热红肿、流淌脓水、气味臭秽、痢下脓血等热象而从阳论治肿瘤，一概用苦寒的清热解毒中药解毒抗癌^[22]。我们在临床治疗中发现，清热解毒中药如白花蛇舌草、半枝莲、白英、蛇莓等，虽有一定的抗肿瘤活性，但临床单用的疗效十分有限。清代王洪绪曾在《外科证治全生集》中指出：“世人但知一概清火以解毒，殊不知毒即是寒，解寒而毒自化，清火而毒愈凝”，提出从寒论治毒。有学者指出肿瘤有阴阳特性，可从癌症种类、部位、发展速度、分期、预后等方面辨析肿瘤的阴阳及从阴阳角度看待现代常用肿瘤的治疗手段^[23]。有学者提出结直肠癌^[24]、胃癌^[25]存在寒热并存的复杂病机，倡导采用寒热平调的和法治疗。半夏泻心汤^[26-27]、乌梅丸^[28]是平调寒热的经典方剂，被证实治疗胃癌、结直肠癌临床与实验研究有效，提示肿瘤毒邪存在寒热阴阳的偏颇，阴阳辨析尤其在胃肠肿瘤方面存在可能。

“癌毒”是肿瘤病变的关键, 中医治病强调抓主症, 分析核心病机以掌握病变的本质, 此处的毒邪即是“主症”, 对肿瘤毒邪病机的辨析倡导的是对毒邪根源、本性的认识。基于前期临证实践与研究的感悟, 我们认为, 肿瘤毒邪辨析的阴阳特征以寒热为要, 贯穿全局, 这是一种返璞归真的认识逻辑的体现。寒热病机贯穿全程, 或寒或热, 性质偏性与量均有所不同, 虽疾病分期、治疗手段、体质、节气、地域等因素对其有影响, 但均是在寒热病机基础上证候的间杂变化。此外, 中医辨证的核心依据是症状或体征, 对于肿瘤患者来说, 即使症状或体征改善, 但疾病是否依然进展取决于病情本身, 而毒邪是其中的关键。症状或体征的产生既来源于传统正邪交争的结果, 又受疾病治疗手段的短期影响, 或患者合并病症、体质的干扰, 症状和体征与核心病机之间既有一致性、又有矛盾点, 传统的辨证论治容易偏离核心病机的方向。与现代医学对肿瘤癌病机理的重视类似, 忽视疾病单纯证的思维模式不能适应现代的需要, 而在毒邪寒热病机理论上分阶段、分人群、分治疗探索寒热变化则是本理论建立之后进一步探索的内容。

5 基于阴阳辨析肿瘤毒邪的内涵

5.1 肿瘤毒邪的根源和产生形式在于阴阳失衡

阴阳失衡是中医对疾病发生最本质的认识, 这种对机体平衡状态的描述最能代表中医病机理论的精髓。《素问·阴阳应象大论篇》云: “积阳为天, 积阴为地, 阴静阳躁, 阳生阴长, 阳杀阴藏, 阳化气, 阴成形”, 指出天地阴阳的正常运转与消长形成清升浊降、寒热周转的自然现象; 张介宾《类经》中注曰: “阳动而散, 故化气; 阴静而凝, 故成形”, 人体阴阳的协调运动可维持这种动态生理过程。自此以后, “阳化气、阴成形”常被中医借以阐释形与用、物质与能量之间的对立统一关系。毒邪是肿瘤存在的核心, 始于无形之气, 继成有形之质, 毒邪产生的根源在于机体阴平阳秘的状态失衡。进一步分析, 肿瘤从八纲辨证来说多为寒热错杂、虚实夹杂的复合病症, 寒热源于阴阳的盛衰变化, 虚实源于阴平阳秘失常的结果, 肿瘤毒邪的产生形式离不开机体的阴阳失衡。

5.2 毒邪的阴阳受机体整体和环境阴阳的影响

肿瘤毒邪的形成始于局部阴阳失衡, 受机体整体与环境阴阳的影响。中医学的整体观念认为, 人体是一个有机统一的整体, 机体的阴阳之气周流变

化不息, 动态平衡; 人体也是一个开放的系统, 与自然社会环境的阴阳变化息息相关。毒邪的阴阳辨析不能陷入以还原论为主导、着眼于局部的现代医学模式, 而忽视人是极其复杂和动态变化的生命体。阳虚之处、毒邪易居之所, 有研究^[29-30]表明, 结直肠癌的发生与体质相关, 阳虚、寒湿、痰瘀等阴性体质的患者易罹患。中医节气变化的核心又在于自然界阴阳的周转变化, 二十四节气变化对肿瘤患者的影响亦异常明显^[31]。肿瘤毒邪的阴阳辨析不能与患者体质整体的阴阳、病变部位、自然界阴阳特征分离, 不可忽视患者体质的差异性及自然界地理气候阴阳特点。若单一地辨析肿瘤毒邪的阴阳往往容易陷入孤立、静止、片面地分析和处理问题的困境中, 而较少联系其他相关因素从整体考察问题。毒邪的阴阳辨析要求治疗在关注调和局部阴阳的同时, 不忘剖析肿瘤毒邪产生的根源, 基于机体整体和自然的阴阳属性, 从根源纠正局部毒邪阴阳偏颇的产生, 恢复机体阴阳的协调能力。

5.3 毒邪的阴阳辨析与虚实辨析相辅相成

阴阳是关于病机的性质偏颇描述的总纲, 阴阳失衡的关系论断对中医病机的认识更为经典, 但也不反对关于脏腑、气血津液虚实等病机本体的探索。从虚实角度而论, 肿瘤形成的“阳不化气”当属于“正虚”, 而“阴成形”有余则为“邪实”, 而肿瘤毒邪的阴阳辨析是对肿瘤整体寒热属性的描述, 其与虚实辨证并不矛盾。关于肿瘤邪实病机的论述最多的是痰和瘀, 湿邪留积成浊又是痰瘀病理因素形成的初始条件, 对此, 不同研究者提出恶性肿瘤的癌毒从湿论治^[32]、从“痰毒”论治^[33]、从“瘀毒”论治^[34], 均取得了较好的效果。痰瘀来源于湿, 湿邪重浊黏腻, 留滞久则必瘀, 痰瘀蕴结成毒, 是肿瘤毒邪形成的根本环节。正虚及湿、痰、瘀等邪实的形成源于阴阳失衡, 其机理与阳不气化有关。此外, 痰瘀的形成亦有寒热之别, 如寒性收引, 《素问·离合真邪论篇》有“寒则血凝泣”; 热则煎熬、破血妄行, 如《金匱要略》“热之所过, 血为之凝滞”的论断。寒热为肿瘤毒邪阴阳辨析的关键内容, 以寒热为主的阴阳辨析为毒邪性质的总括, 虚实辨析为毒邪内容的载体, 二者相辅相成。

6 以结直肠癌为例辨析毒邪阴阳及治法

6.1 结直肠癌病机为阳虚阴聚, 结毒成癌

中医学对疾病病性的认识源于对病变位置及功能特性的总体把握。一般来说, 病位偏上偏外多属

阳,偏下偏内多属阴,脏腑功能有体阴用阳偏向之差异。结直肠癌病位在脾,久则及肾,脾肾均病位偏下、偏里。《脾胃论》曰:“夫脾者,阴土也,至阴之气,主静而不动。”病在人体至阴之处,脾脏属阴用阳,脾病则易表现为气虚、阳虚;病久及肾,阳虚受邪,易肾阳虚损。有研究^[35-36]表明,阳虚质是大肠癌高危人群的危险因素,同时也是大肠癌及癌前病变人群的危险因素,脾肾阳虚患者肠息肉发病率、复发率更高,息肉体积更大、分化程度更低,体现了阳虚在结直肠癌发病中的启动作用。

然而,中医学历来强调动态、恒动地看待事物的阴阳属性,结直肠癌毒邪的阴阳属性并非一成不变。肿瘤的毒邪具有侵袭和耗损性,结直肠癌患者一般向阳气更虚的方向发展,提示毒邪性质可能以阴为主。王贝贝等^[37]研究晚期结直肠癌围化疗期的中医证型演变规律,发现患者化疗前湿热下注、痰瘀毒结实证多见,化疗后实证渐少、虚证明显增多,尤其是脾虚痰湿证。魏大荣等^[38]亦在研究中发现,气虚质和阳虚质患者更容易在化疗中发生骨髓抑制,说明结直肠癌化疗亦伤阳气。然而,脾虚不能化湿,毒邪兼有痰瘀之性,部分体质壮实的患者亦可因邪实包裹,蕴积化热,表现为局部少有的热证。

结直肠癌病机以阴为主,除少有的热证外,又表现为无序生长、侵袭肆虐等阳气主动的特性。有学者将其归为邪阳,并非机体正常的阳气,可与成瘤的痰瘀毒等构成邪阴,故毒邪的阴阳属性并非绝然分开^[39]。因此,结直肠癌的根源在于阴阳失衡,毒邪以阴为主,阴阳并存,不同患者或者疾病不同阶段,阴阳偏颇不同,毒邪不同方面的阴阳属性不一,应以动态、发展的观点综合辨析,但其仍以阳气不足而阴毒内生为根本病机。

6.2 治疗结直肠癌当温以助阳,通以泄阴

“阳虚阴结”是结直肠癌类疾病病机的根本,贯穿疾病始终,治疗的总原则在于温通,温阳化气、通窍化浊,以断其根、化其形、易其性。阴阳失衡的辨治应综合阴阳失调的内涵及比例,寒热平调,化解消散,恢复机体协调阴阳的能力方是根本治法。重视“阳化气,阴成形”失衡之机理,适量应用温补扶阳之品,并可适当地维持阳气处于相对旺盛的状态,使阴成形环境缺失,方能促进其气化以对抗恶性肿瘤之“阴成形”过程,使肿瘤逐渐缩小,达到控制肿瘤发展的目的。

脾肾是结直肠癌病机涉及的主要脏腑,必要时

可适当应用引火归元的方法。张元素在《医学启源》中论及“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,一收平复之功。如一味克消,则脾胃愈弱,后元气愈亏,故见故者不去,新者复生矣!戒之哉!”。但若一味温补,寒浊邪气,郁闭日久,必化热生毒,偏里的虚阳亦得不到补充,温通之效巧在“化”与“通”。国医大师李佃贵^[40]认为,浊为湿之甚、毒为热之极,气机不畅、宣泄不通,稽留日久,化生浊毒,化病生疾。如《临证指南医案》所云:“古人调剂必是通法,盖通阳则浊阴不聚,守补恐中焦易钝……古治胀名家必以通阳为务”,较早地意识到了通阳对肿瘤治疗的重要性,对现代临床颇具启发。

7 小结

进一步挖掘中医药的有效方药、机制和人群特征是落实中西并重医疗模式下中医方案制定的关键。在肿瘤患者康复的过程中围绕疾病病机的干预,应是贯穿其全病程、全生命周期的核心。肿瘤传统的正虚邪实病机理论较好地反映了病机本质,能从中医角度对人群更精准地分类,是当前广泛认可和普遍使用的指导临床的理论。阴阳是对中医病机的最根本概括,更为符合中医学重视动态平衡关系的原创思维方式;寒热是肿瘤毒邪阴阳辨识的主要内容,寒热辨析决定用药的方向。动态辨析肿瘤毒邪的阴阳属性,有利于从回归中医理论特点的角度认识疾病的核心病机,并可在此基础上促进形成易于推广的干预方案,可以作为现代肿瘤中医药研究思路的尝试。

参考文献

- [1]ZHANG SW, SUN KX, ZHENG RS, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2015[J]. JNCC, 2020, 1(1):2-11.
- [2]李杰,林洪生.《中药新药治疗恶性肿瘤临床研究技术指导原则》修订过程及解析[J]. 中国新药杂志, 2016, 25(16):1833-1837.
- [3]贾雅丽,单彬彬,石樱桃,等.晚期肺癌患者生命质量及其影响因素分析[J]. 肿瘤研究与临床, 2020, 32(11): 786-789.
- [4]唐武军,王笑民.郁仁存治疗肿瘤“内虚学说”初探[J]. 北京中医药, 2011, 30(3):186-188.
- [5]刘益铭,李秋华,梁丽喆,等.乳腺癌痰瘀互结的病理、病机及治疗[J]. 世界中医药, 2021, 16(21):3127-3130.

- [6]唐振豪,兰聪颖,林丽珠.从肿瘤免疫编辑假说探讨肿瘤“正虚邪实”及其治疗[J].中医杂志,2019,60(13):1113-1117.
- [7]程海波,李柳,周学平,等.中医肿瘤癌毒病机辨证体系的创建[J].中医杂志,2020,61(20):1767-1770.
- [8]薛公佑.中医基础理论的核心是关系哲学[J].医学与哲学,2021,42(3):21-23,64.
- [9]佟旭,胡镜清.从“痰瘀互结”看病机的时空属性[J].世界中医药,2017,12(9):2005-2008,2013.
- [10]蔡嫣然,江丽杰,李子赟,等.痰瘀兼化:冠心病病机新论及临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1):100-102,126.
- [11]刘鲁明.中西医结合治疗胰腺癌的机遇与挑战[J].中国中西医结合杂志,2019,39(1):18-20.
- [12]宋卓,杨宇飞,孙凌云,等.胃肠恶性肿瘤以脾虚为核心病机的理论与实践探讨[J].世界中医药,2021,16(9):1357-1363,1371.
- [13]阮善明,吴霜霜,洪雨心,等.浙江名中医群治疗结直肠癌的中医思辨特征和共性规律研究[J].浙江中医药大学学报,2017,41(6):482-489.
- [14]申刚磊,胡孔法,杨涛,等.基于复杂网络的名中医诊治肺癌用药规律分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(3):501-505.
- [15]刘寰宇,祁烁,杨涛,等.古代医籍胃癌医案用药规律的发掘研究[J].世界中医药,2021,16(15):2338-2341.
- [16]刘美,何复东,陈艳凤,等.破解阴阳:何复东中医精准医疗理论基础[J].光明中医,2021,36(4):528-530.
- [17]程剑,袁伟翔,王惠君.孙秉严扶阳攻杀法治疗肿瘤经验[J].山东中医杂志,2018,37(9):761-763.
- [18]许博文,李杰,曹璐畅,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳消阴法在肿瘤临证中的应用[J].中医杂志,2020,61(9):772-775,780.
- [19]朱潇雨,吴喆,高瑞柯,等.从“阳虚毒结”角度探讨化疗耐药形成及温阳法干预机理[J].中医杂志,2021,62(8):672-676.
- [20]杨永,王笑民.从“火”“木”“风”论治癌症[J].中医杂志,2021,62(23):2106-2108.
- [21]李柳,程海波.中医肿瘤癌毒证候特征探讨[J].中医杂志,2022,63(2):106-110.
- [22]王兵,侯炜,颜琳琳.从寒论治肿瘤若干问题探讨[J].湖北中医药大学学报,2013,15(1):42-44.
- [23]饶志璟,邓海滨,徐振晔.基于中医阴阳理论谈肿瘤治疗增效[J].现代中西医结合杂志,2020,29(6):667-670.
- [24]孔维伟,赵妮妮,汪欣文.王晞星以和法论治大肠癌经验[J].中国民间疗法,2020,28(9):28-29,74.
- [25]张晓男,赵妮妮,汪欣文.王晞星运用半夏泻心汤治疗胃癌经验[J].中国民间疗法,2021,29(16):20-22.
- [26]赵黎明,刘明胜,舒正方.加味半夏泻心汤联合FOLFOX方案治疗结直肠癌临床研究[J].新中医,2021,53(14):117-120.
- [27]董俊刚,刘喜平,李沛清,等.半夏泻心汤含药血清对胃癌细胞来源外泌体诱导BMSCs增殖、迁移、侵袭的影响[J].中成药,2022,44(1):42-48.
- [28]李沛瑾,刘丽星,王前,等.乌梅丸治疗恶性肿瘤寒热错杂阶段的经验探析[J].辽宁中医杂志,2021,48(1):153-155.
- [29]赵苗苗,曾宝珠,杜敏,等.大肠癌与中医体质及相关危险因素Logistic回归分析[J].中国中西医结合杂志,2019,39(1):23-27.
- [30]申力,翁晓兰,曹建春,等.基于大肠癌早期筛查的中医体质类型分布规律研究[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2914-2916.
- [31]彭涛,沈敏鹤,阮善明.浅谈中医时间医学观对肿瘤诊治的指导意义[J].中医杂志,2014,55(4):358-360.
- [32]桑天庆,周红光.基于癌毒理论的恶性肿瘤的从湿论治[J].时珍国医国药,2020,31(10):2461-2463.
- [33]岳小强,魏品康.从“痰”论治胃癌的中西医结合实践[J].第二军医大学学报,2018,39(12):1297-1301.
- [34]姜涛,朱爱松,杨丹倩,等.肿瘤“瘀毒”病机理论诠释[J].浙江中医药大学学报,2021,45(3):229-231,239.
- [35]赵红波,吴晓晶,杨云,等.大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型的相关性[J].世界华人消化杂志,2020,28(21):1068-1075.
- [36]薛晶,林一帆,刘杨,等.结肠息肉发生及生物学特征与中医证型的关系[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(2):88-91.
- [37]王贝贝,栗书元,王晓强.晚期结直肠癌围化疗期中医证型变化研究[J].光明中医,2019,34(15):2285-2288.
- [38]魏大荣,秦超,郑邦本,等.中医体质在预测结直肠癌患者mFOLFOX6化疗所致骨髓抑制中的作用研究[J].河北中医,2019,41(8):1185-1188.
- [39]王圆圆,李娜,张青.癌毒的阴阳属性浅议[J].中医杂志,2014,55(15):1271-1274.
- [40]李佃贵.从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J].中医杂志,2020,61(22):1938-1940.