

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.16.016

基于“卒病痼疾，荣亏瘀伤”理论探析癌痛的辨治

胡玉星¹, 周庆鸿², 冯婷³, 田莎³, 田雪飞³✉

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南省长沙市雨花区韶山中路113号, 410007; 2. 北京中医药大学深圳医院; 3. 湖南中医药大学中西医结合学院

[摘要] 癌痛严重影响癌症患者的心身状态。基于治疗癌痛的临床实践, 提出“卒病痼疾, 荣亏瘀伤”的癌痛辨治理念, 将癌痛病因病机归结于“卒病痼疾”与“荣亏瘀伤”, 将中医“卒病痼疾”理念与西医“急慢性癌痛综合征”相融合, 认为“荣亏瘀伤”的癌痛病机特点为中州胃气不足、下元精血虚衰, 导致气血乏源, 阳气亏损, 气血津液运行无力形成瘀血等有形之邪, 邪气阻络而痛。治疗上首要辨清癌痛病因, 根据“卒病痼疾”的缓急原则进行治疗, 察胃气以衡攻补, 建中填精以养荣, 温阳活血以通瘀, 佐以补肾平肝防转移, 标本兼顾, 通补相合, 共奏止痛之功。

[关键词] 癌痛; 肿瘤; 阳气; 血瘀

癌痛是肿瘤常见的并发症, 约64%的晚期或多发转移癌症患者出现癌痛, 接受治疗后癌痛发生率也可达59%^[1]。世界卫生组织(WHO)阶梯镇痛法是临床公认的治疗方法, 但阿片类药物常导致恶心呕吐、便秘、精神错乱、肝肾功能损伤等不良事件^[2], 且即使经治疗后也有1/3患者的癌痛得不到有效控制^[3]。中医药治疗癌痛标本兼顾, 缓解癌痛远期疗效良好^[4]。我们在总结团队近年来治疗癌痛的临床与实验成果的基础上, 提出“卒病痼疾, 荣亏瘀伤”的癌痛辨治理念, 以期防治急慢性癌痛提供思路。

1 卒病痼疾的内涵

《金匱要略》言:“夫病痼疾, 加之卒病, 当治其卒病, 后乃治其痼疾也”, 后世据此提出“卒病痼疾说”^[5]。中医学认为, 病有卒病、痼疾之分, 治疗前需审其病因, 病属“卒病”还是“痼疾”, 抑或“卒病”诱发“痼疾”加重。在癌痛的发病中, 中医学卒病、痼疾分别与现代医学急性癌痛综合征、慢性癌痛综合征概念相对应。现代医学认为癌痛是以疼痛为主的一系列症状、体征的统称, 与

肿瘤本身或抗肿瘤治疗相关, 根据病因与发病缓急常分为4种^[6]: 1) 大部分急性癌痛由诊疗措施诱发, 如长春新碱、顺铂、紫杉醇化疗后神经病变疼痛, 约1/3接受放疗的骨转移瘤患者出现骨痛急性加重^[7]。2) 小部分急性癌痛与癌症直接相关, 如肿瘤急性内部出血引发剧痛, 病理性骨折痛, 胆道、肠道等中空脏器急性阻塞/穿孔所致内脏疼痛, 急性深静脉血栓引发胀痛等。1) 与2) 均属急性癌痛综合征, 即卒病。3) 大部分慢性癌痛与癌症直接相关, 为肿瘤侵犯骨骼、神经系统、器官包膜等疼痛敏感结构所致。骨骼是肿瘤最常侵犯的疼痛敏感结构(占41.7%)^[8], 疼痛程度重, 是促使患者就诊最常见的癌痛类型^[9]; 其次为肿瘤生长侵犯器官包膜(占28.1%)^[8], 如肝癌牵拉肝包膜引发疼痛; 血管扭曲变形或闭塞亦可致癌痛。4) 小部分慢性癌痛与诊疗措施相关, 如放化疗相关神经病变、淋巴水肿, 长期使用激素引起股/肱骨头缺血性坏死等。3) 与4) 均属慢性癌痛综合征, 即痼疾。

癌痛急性期属“卒病”, 乃外邪诱发。若患者阳气充足, 鼓邪外出, 采用临床常规治疗可预防与缓解; 若阳气亏损, 无力祛邪, 则转为慢性。癌症相关慢性疼痛是临床最常见的类型, 归属中医学“痼疾”范畴, 认为其病机为“荣亏瘀伤”。

基金项目: 国家自然科学基金(82074450, U20A20408); 国家级大学生创新创业训练计划(201910541029X); 长沙市自然科学基金(kq2014087); 湖南省中医药科学研究计划(2021235)

✉ 通讯作者: 003640@hnucm.edu.cn

2 荣亏瘀伤的内涵

2.1 荣亏

“荣亏”指中州胃气不足、下元精血虚衰，导致气血乏源、阳气亏损，机体经络失养，终致癌痛。“荣”与人体阳气、营血密切相关。《尔雅》释“荣”为草木茂盛之象，荣原写作“榮”，从“木”部，上为双“火”，草木的茂盛依赖于阳光的照耀，人体的欣荣离不开阳气的温煦，这与《素问·生气通天论篇》中“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰”的观点相合。此外，《列女传》曰：“为人荣于色，而美于行”，《素问·五脏生成篇》曰：“此五藏所生之外荣也”。“荣”展现在外部指美好的气色，体现在内部指血的营养作用与血液循环流通，故“荣”亦专指营血。癌痛常见于癌症中晚期^[1]，常见形体干瘦、食入易吐、昏昏欲眠、畏寒喜温、脉微细等表现，此为阳气、营血亏损之象，故癌痛与“荣亏”相关。

肿瘤患者多属阳虚体质^[10-11]。患者自身阳气、营血不足，久病损耗下元精血，加之放化疗损耗胃气，阳气无以生，精血无以资，酿生癌痛。《素问·阴阳应象大论篇》言“阳化气，阴成形”，阳衰阴盛则肿瘤不断增殖^[12]，侵犯机体神经系统及脏器出现癌痛^[8]。《素问·评热病论篇》言“邪之所凑，其气必虚”，局部阳气亏损时更易受到肿瘤转移侵犯而痛，如肾虚者常伴骨质疏松^[13]，易见骨转移癌痛^[14]，临床运用温阳补肾之阳和汤加减治疗可获得较肯定的镇痛疗效^[15]。

此外，放化疗常损耗胃气，致患者出现恶心呕吐、食欲不振等胃气受损之象，使阳气、营血生化乏源。当今医者多认为放化疗后致热毒阴伤^[16-17]，却忽略了阳气受损之实。以病性属于火热的鼻咽癌为例，放疗后出现口咽干痛、溃疡声嘶、苔红花剥等“火”象，舌却胖大而嫩，边有齿痕，伴有食欲不振、难以进食等胃气受损之象。以寒热夹杂的肺癌为例，部分患者化疗后反出现牙松龈肿、口干目涩等“火”象，并见恶心想呕、纳差少食、渴喜热饮、形寒恶风、小便清长等阳虚之象。究其“火”之本质，此乃放化疗损耗胃气、肾精后上冲之“妄火”^[18]。《医学从众录》将“火”分为实火、虚火、灯烛之火、龙雷之火四种，后三种属肿瘤常见的“妄火”^[17]。土虚不伏火所生“虚火”宜建中汤培土藏火，水亏不制火所生“灯烛之火”予地黄丸壮水之主，水寒逼火所生“龙雷之火”以桂附剂（桂

附地黄丸、桂附理中汤）扶阳归位。李可^[19]认为，若误以实火正治，苦寒直折则危。因此，癌痛的治疗需将“养荣”贯穿始终，即使放化疗后出现“火”象，仍需建中填精以养“荣”。

2.2 瘀伤

“瘀伤”指气血郁积成病。狭义的“瘀”与血瘀密切相关，广义的“瘀”通“淤”，乃淤滞之意。“荣亏”时，气血津液运行无力酿生瘀血等有形之邪，邪阻络而痛，气血受阻又可加重阳气、营血耗损。“瘀伤”出自《楚辞·九辩》，曰“形销铄而瘀伤”，原指草木在肃杀的秋气中内部受伤，后世对其意进行延伸，《楚辞补注》中王逸注其为“身体焦枯，被病久也”，洪兴祖注“瘀，血瘀也”。“瘀伤”乃久病后形体消瘦、干枯如柴之象，如肿瘤恶病质，这也是癌痛最严重，止痛药耐受之时，故癌痛与“瘀伤”相关。

狭义“瘀伤”指血瘀所伤。瘀血阻络是最常见的癌痛证型^[20-21]：1) 从疼痛性质可知血瘀在癌痛中多见：神经性癌痛及骨转移癌痛多表现为刺痛，夜间痛甚，病位固定^[2]。2) 从临床发病可知癌痛多伴血瘀：刘丽荣等^[22]通过对伴有和不伴有癌痛的晚期肿瘤患者各 100 例进行研究发现，癌痛组合并血瘀证占 74% (74/100)，非血瘀证占 26% (26/100)，非癌痛组合并血瘀证占 43% (43/100)，非血瘀证占 57% (57/100)。3) 从临床疗效可知化瘀能缓解癌痛：张岚等^[23]用身痛逐瘀汤内服治疗中重度癌痛疗效显著；马继恒等^[24]运用龙竭散外用治疗癌痛获良效，且可减少止痛西药的用量。4) 从病因可知血瘀诱发癌痛：癌痛的发生与肿瘤增殖转移密切相关，血瘀是肿瘤增殖转移的重要条件。正如《灵枢·百病始生》曰：“凝血蕴里不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣”；《临证指南医案》云：“积伤于络，气血皆瘀，则流行失所，所谓痛则不通也”。现代研究也发现，肿瘤增殖转移与血液高凝状态、血管新生^[25]、肿瘤微环境^[26]等密切相关，而血瘀会使得血液出现高凝状态，打破促血管新生和抑血管新生因子间的均衡，导致缺氧微环境等^[27-28]。活血化瘀中药具有调节血液高凝状态、抑制血管新生、改善肿瘤缺氧微环境的作用^[26]。我们前期研究也发现，活血化瘀中药如蜈蚣^[29]、水蛭^[30]、姜黄^[31]可通过这些途径发挥抗癌作用，姜黄素联合人参皂苷还可抑制肿瘤细胞免疫逃逸^[32]。

广义“瘀伤”指痰饮、瘀血等有形之邪所生

“淤滞”。癌痛的治疗需祛除有形之邪^[14]，气难以销人焦枯，有形之邪方可，气不足以作癌痛，癥瘕痞块方可，此即《丹溪心法·积聚痞块》所言：“气不能作块成聚，块乃有形之物，痰与食积、死血而成也”。清除有形之邪时尤重祛除瘀血，《血证论》曰：“痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消”。癌痛的治疗亦需通利二便，二便不利可致生结块，亦可阻滞人体气机，加重淤滞，影响有毒物质代谢。因此，癌痛的治疗需“养荣”与“通瘀”并行，从而恢复人体生机。

3 辨治原则

3.1 辨清急缓，卒病痼疾

现代中医不能缺失中医思维，但诊治癌痛亦需追溯癌痛病因，避免掩盖病情。如癌症相关急性癌痛病情危急，但患者误以为慢性癌痛，自行服用止痛药致病情被掩盖，需要医生敏锐地早期识别，避免危及生命。诊疗措施诱发的急性癌痛，发病具有可预见性，可提前告知患者及家属，采用中医药防治可有效缓解。两种急性癌痛均属“卒病”，需要早期识别。明晰病因后应有卒病与痼疾的治疗缓急策略。已患肿瘤痼疾，加之病理性骨折、肿瘤破裂出血等卒病引发疼痛突然加重，此时当治卒病为先。痼疾所致癌痛，只需治其痼疾，可缓图之，如肿瘤侵犯骨质、神经、器官包膜等。

3.2 平衡攻补，养荣通瘀

3.2.1 察胃气以衡攻补 癌痛的发生“不通”“不荣”杂糅，治疗上攻补难以抉择，如临床常出现生命垂危的肿瘤患者，脉反沉滑搏指有力，医者不知攻补何从，此为“大实有羸状”，当以大承气汤急下存阴。攻补的缓急与平衡是治疗癌痛的关键。我们总结了察胃气强弱、测气血盛衰以衡攻补的5个方法。1) 脉象：脉有力者则胃气尚足。脉沉微，或浮取搏指而重按则无或中空，或尺中脉迟微细无根，均为胃气不足。正如《金匱要略》曰：“脉大为劳”，《伤寒论》第49条“尺中脉微，此里虚”，《伤寒论》第50条“尺中迟者……以荣气不足，血少故也”。2) 食欲：食欲良好，进食后无明显腹胀腹泻、呕吐等不适，则胃气尚足。此外，部分患者应用化疗药物、阿片类药物后大便不通，缺乏食欲，当大便通畅后则进食好转，亦为胃气充足之象。3) 舌象：舌质苍老多胃气尚足，淡嫩常胃气已虚，癌痛患者多见嫩舌。舌质淡嫩胖大、边有齿痕，甚则水滑欲滴，舌下络脉淡紫，分支细小，多

为阳虚水停瘀阻；舌质红嫩萎缩、干枯少津，多为精血不足；舌面生苔则胃气尚足，苔少花剥则胃气受损。4) 恶寒与否：问恶热恶寒，观着衣多少，察手足温凉可测气血。5) 实验室检查：肿瘤患者常伴见贫血、低白蛋白、骨髓抑制等，当攻补难择时，可参考辅助检查。经饮食调摄、药物干预后实验室指标迅速恢复正常者为胃气尚足，仍反复低下者为胃气亏损。

3.2.2 建中填精以养荣 养“荣”即养阳气、营血。癌痛患者自身阳气、营血不足，放化疗后胃气受损，此时，温阳辛热不可独用，清热解毒安投则危，养血填精滋腻碍胃，以培补胃气为先，方选建中汤、理中汤、升陷汤、补中益气汤^[33]等，汗出畏寒者加附子，呕吐者可投旋覆代赭汤和胃降逆，对放化疗后呕吐纳差者尤佳。精化气，阳气来源于下元精血，补肾填精也是骨转移癌痛最常见的治法^[34]。胃气恢复后方可培补下元精血，寒则用肾气丸、阳和汤^[15]；热则用知柏地黄丸、大补阴丸、封髓丹；寒热不显可用山药、山萸肉、熟地黄，佐以龟甲、鹿角胶、鹿角霜等血肉有情之品以培补下元精血。

3.2.3 温阳活血以通瘀 通“瘀”以祛除瘀血为先，治以温阳活血，兼顾化痰通络，通利二便。1) 温阳：方予四逆汤、当归四逆汤^[35]、附子理中汤、附子汤、真武汤^[36]、麻黄附子细辛汤、黄土汤等。癌痛患者阳气素虚，加入温阳之品可推动活血之品前行通“瘀”，且阳气的固摄作用可防止出血。除内服汤药外，我们临床常使用药物足浴以疏通经络，缓解癌痛，足浴方中川乌、肉桂、细辛温阳行气，乳香、没药活血行气，红花、当归养血活血^[37]。2) 通“瘀”：肿瘤之瘀可挟癌毒，需活血解毒之虫类药物方可获效，国医大师刘尚义临床推崇使用虫类药物治疗癌痛^[38]。以壁虎10g解毒，以土鳖虫3~6g、水蛭3g、鸡内金6g活血，以蜈蚣3g、全蝎3g走窜通经。活血之品耗血动血，可配伍生地黄、白芍、牡丹皮等养血防动血，必要时加入三七6g。3) 化痰：消化道肿瘤常用牡蛎20g、鳖甲20~30g，肺癌可用藤梨根，转移瘤及乳腺肿瘤可重用夏枯草20~30g，淋巴结转移选用猫爪草。4) 通利二便：大便不通可于方中稍入大黄，视腹痛情况而定，用量1~10g。小便不利者五苓散、猪苓汤、当归贝母苦参丸、滑石白鱼散、茯苓饮《外台秘要》皆可予之。5) 通络：重用丝瓜络30g、细辛10g（汤剂）、通草10g、红藤10g、路路通

20 g 等, 其中红藤与路路通对妇科肿瘤尤宜。值得注意的是细辛用量的问题, 通常说的“细辛不过钱”是指用于丸、散剂时, 细辛用量不可超过 3 g^[39], 但用于汤剂时用量可达 15 g, 我们临床治疗肿瘤相关顽固性水肿、幼儿视神经损伤时, 重用细辛, 效如桴鼓。相关研究^[40]也证实细辛汤剂时可加大用量。此外, 下瘀血汤是通便泻浊化痰瘀的良方, 方中大黄泻下通便, 兼泻湿毒瘀结, 桃仁、土鳖虫相合以化瘀通络, 且土鳖虫药性温和, 耗气伤血更轻, 必要时入水蛭加强活血。

3.2.4 补肾平肝防转移 癌痛与肿瘤转移侵犯相关, 风性善行而数变, 转移属风象, 治当补肾平肝熄风。出现腰背疼痛时谨防骨转移, 治以补肾填精强骨, 早期重用补骨脂 20~30 g^[41]、杜仲 15 g、狗脊 20~30 g 等。其他部位转移治以平肝熄风, 重用菊花 15~20 g 平肝; 以龙齿、蛤壳、赭石等介石之品重镇息风; 配伍虫类药物搜风剔络, 性温和者如僵蚕、地龙尤宜。此外, 焦虑抑郁等不良情绪可能改变疼痛信号传递以加重癌痛^[42], WHO 三阶梯止痛疗法早已将抗抑郁药物、抗惊厥药物作为癌痛治疗辅助药物^[2]。而平肝熄风之品亦有安神镇静之功, 可有效缓解癌痛。

4 结语

癌痛不同于常规痛症, 急缓难辨, 攻补难衡, 稍有偏差可导致病情迅速变化, 甚者危及生命。我们提出了“卒病痼疾, 荣亏瘀伤”的癌痛辨治理念, 倡导追溯病因, 分清急缓, 避免一味服用止痛药掩盖病情。倡导培补阳气与营血, 疏通“淤滞”, 标本兼顾、通补相合, 为远期防治急慢性癌痛提供思路。

参考文献

- [1] VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN MH, DE RIJKE JM, KESSELS AG, et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years[J]. Ann Oncol, 2007, 18(9): 1437-1449.
- [2] SCARBOROUGH BM, SMITH CB. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(3): 182-196.
- [3] GRECO MT, ROBERTO A, CORLI O, et al. Quality of cancer pain management: an update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer [J]. J Clin Oncol, 2014, 32(36): 4149-4154.
- [4] 王芳, 冯利. 中医药治疗肿瘤骨转移癌疼痛的研究概况[J]. 中医杂志, 2011, 52(1): 72-74.

- [5] 陈建杉, 江泳. 《伤寒杂病论》“卒病痼疾说”发挥[J]. 光明中医, 2002, 17(1): 34-36.
- [6] FOLEY KM. Acute and chronic cancer pain syndromes: oxford textbook of palliative medicine[M]. 3rd. New York: Oxford University Press, 2004: 298.
- [7] HIRD A, CHOW E, ZHANG L, et al. Determining the incidence of pain flare following palliative radiotherapy for symptomatic bone metastases: results from three canadian cancer centers[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2009, 75(1): 193-197.
- [8] CARACENI A, PORTENOY RK, a working group of the IASP Task Force on Cancer Pain. An international survey of cancer pain characteristics and syndromes [J]. Pain, 1999, 82(3): 263-274.
- [9] COLEMAN RE. Clinical features of metastatic bone disease and risk of skeletal morbidity[J]. Clin Cancer Res, 2006, 12(20 Pt 2): 6243s-6249s.
- [10] 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.
- [11] 王庆全, 李凯, 朱蕾, 等. 528 例恶性肿瘤患者中医体质状况调查分析[J]. 新疆中医药, 2017, 35(2): 68-70.
- [12] 夏克春, 曾永蕾, 郝皖蓉. 从“阳化气, 阴成形”来探讨恶性肿瘤的形成机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(4): 573-574.
- [13] 万雷, 黄宏兴, 邓伟民, 等. 广东省中老年女性骨质疏松症患者骨密度、中医证型及其影响因素调查分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(1): 107-112.
- [14] 关新军, 王娅玲. 骨转移癌的病因病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(3): 176.
- [15] 黄立中, 蒋益兰, 曾松林, 等. 阳和汤加味治疗骨转移癌疼痛 63 例[J]. 湖南中医学院学报, 1997, 17(1): 20-21.
- [16] 王志武, 刘春秋, 王静, 等. 放射性肺损伤肺癌病证结合预测模型的构建和验证[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5556-5560.
- [17] 赵伟鹏, 李鹤, 姜欣, 等. 从“热伏营血, 毒瘀骨髓”辨治化疗后血小板减少症[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 300-301, 314.
- [18] 阮琳洁, 王倩, 祝捷, 等. 试论中医“妄火”与肿瘤的发生[J]. 中医杂志, 2019, 60(18): 1616-1617, 1620.
- [19] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2005: 240-242.
- [20] 付善灵, 王华伟, 李晓斌, 等. 癌痛的临床证型方药分析[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(3): 1-2, 4.
- [21] 司富春, 李建省. 中医治疗癌痛证型方药分析[J]. 中医学报, 2010, 25(4): 607-610.
- [22] 刘丽荣, 张海波, 刘译鸿, 等. 癌痛和血瘀证的相关性研究[J]. 四川中医, 2016, 34(9): 62-64.

- [23] 张岚, 赵永辰, 宋磊. 身痛逐瘀汤联合针刺四关穴对重度癌痛的疗效及 β 内啡肽的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(11): 2781-2784.
- [24] 马继恒, 王国方, 戎云霞. 龙竭散外敷治疗消化道恶性肿瘤癌性疼痛临床研究[J]. 新中医, 2018, 50(6): 179-181.
- [25] AUGUSTIN HG. Commentary on folkman: "How is blood vessel growth regulated in normal and neoplastic tissue?"[J]. Cancer Res, 2016, 76(10): 2854-2856.
- [26] HINSHAW DC, SHEVDE LA. The tumor microenvironment innately modulates cancer progression[J]. Cancer Res, 2019, 79(18): 4557-4566.
- [27] 陈可冀, 李连达, 翁维良. 血瘀证与活血化瘀研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(1): 1-2.
- [28] 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.
- [29] 廖柳, 刘晓斌, 周青, 等. 蜈蚣提取物对人肝癌 HepG2 细胞 STAT3 信号通路的影响[J]. 中草药, 2017, 48(5): 930-934.
- [30] 黄晓蒂, 郭永良, 黄立中, 等. 水蛭提取物对人肝癌 HepG2 细胞化疗药物敏感性的影响及诱导凋亡机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2094-2096.
- [31] TIAN S, LIAO L, ZHOU Q, et al. Curcumin inhibits the growth of liver cancer by impairing myeloid-derived suppressor cells in murine tumor tissues[J]. Oncol Lett, 2021, 21(4): 286.
- [32] DENG Z, XU XY, YUNITA F, et al. Synergistic anti-liver cancer effects of curcumin and total ginsenosides[J]. World J Gastrointest Oncol, 2020, 12(10): 1091-1103.
- [33] 吴娇, 郝腾腾, 李刘生, 等. 吴煜运用补中益气汤合二陈汤加减治疗癌痛[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 46-49.
- [34] 赖桂花, 向婷婷, 王菲, 等. 基于数据挖掘对中医内服方剂治疗骨转移癌痛证治规律的分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(4): 586-592.
- [35] 王德全, 陶剑芳, 迟杰骏, 等. 泰勒宁片结合当归四逆汤治疗癌性疼痛 60 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(9): 23-24, 27.
- [36] 杜延军, 赵瑞霞. 真武汤联合硫酸吗啡缓释片治疗癌性疼痛临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(8): 1394-1396.
- [37] 唐翠娟, 莫春梅, 荣震, 等. 中医外治癌痛的组方规律分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(17): 18-22.
- [38] 魏显鹄, 杨柱, 龙奉玺, 等. 国医大师刘尚义运用虫类药物缓解癌痛临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1794-1796.
- [39] 滕占理, 樊巧玲. 古代含细辛散剂中细辛用法用量文献研究[J]. 中医杂志, 2018, 59(10): 887-889, 892.
- [40] 林家冉, 柳红芳, 邸莎, 等. 细辛的临床用量及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 259-263.
- [41] 姚暄, 贾立群, 谭煌英, 等. 补骨脂对乳腺癌骨痛大鼠痛行为及肿瘤生长的影响[J]. 中国中医急症, 2009, 18(3): 417-419.
- [42] WALSH K. Addressing psychosocial issues in cancer survivorship: past, present and future[J]. Future Oncol, 2016, 12(24): 2823-2834.
- (收稿日期: 2022-02-05; 修回日期: 2022-04-26)
- [编辑: 侯建春]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。