

从“合人形以法四时五行”理论探析恶性淋巴瘤的防治*

吴俊汎^{1,2},董青¹,姚梦丹^{1,2},杨茜茹^{1,2},向郭华^{1,2},戴斌彬^{1,2},李冬云¹

1. 北京中医药大学东直门医院,北京 100700; 2. 北京中医药大学第一临床医学院,北京 100029

摘要: 中医通常将恶性淋巴瘤分为寒痰凝滞证、气郁痰阻证、阴虚痰结证、痰瘀毒蕴证、正虚邪恋证五个证型辨证论治。同时,中医重视“三因制宜”,即每个人都存在个体差异,同一证型亦存在不同“人形”。“合人形以法四时五行”出自《素问·脏气法时论》,强调了治病关注人自身与四时五行的重要性。该理论包含三个方面:合人形,遣方用药以人形为本;法四时,用药作息遵四时之变;循五行,以脾土为本整体论治。每个人的“形”作为疾病发生发展的“内环境”,是影响恶性淋巴瘤发病的重要前提之一。因此,结合人形、四时、五行,改善脏腑气血的偏颇可以很好地改善恶性淋巴瘤患者的生活质量,也可以对健康人起到未病先防的作用。

关键词: 恶性淋巴瘤;“合人形以法四时五行”;“人形”;“合人形”;“法四时”;“循五行”

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.07.236

中图分类号:R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)07-1417-05

Prevention and Treatment of Malignant Lymphoma Varying with Patient's Conditions by Following Law of Four Seasons and Five Elements

WU Junfan^{1,2}, DONG Qing¹, YAO Mengdan^{1,2}, YANG Qianru^{1,2}, XIANG Guohua^{1,2}, DAI Binbin^{1,2}, LI Dongyun¹

1. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. The First Clinical School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: In traditional Chinese medicine (TCM), the syndrome of malignant lymphoma can be divided into five types: Cold-phlegm stagnation syndrome, Qi depression and phlegm obstruction syndrome, Yin deficiency induced phlegm accumulation syndrome, Phlegm and blood stasis with Toxin accumulation syndrome and deficient healthy Qi induced evil factors lingering syndrome. In addition, TCM attaches importance to the proper treatment varying with triple etiologies. It is believed that each person has individual characteristics and there are different conditions of patients with same TCM syndrome. "Treatment varying with patient's conditions by following the law of Four Seasons and Five Elements" comes from the *Su Wen · Zang Qi Fa Shi Lun*, which emphasizes the importance of paying attention to the body conditions and the Four seasons and Five Elements in treating diseases. The theory includes three aspects: treatment varying with patient's conditions as the basis, medication and lifestyle being in accordance with the change of Four Seasons, and treatment being carried out based on Spleen-earth with overall concept. As the internal cause of the occurrence and development of diseases, the patient's conditions may be one of the premises of the incidence of malignant lymphoma. From this prospect, treating varying with patient's conditions by following the law of Four Seasons and Five Elements to regulate Qi and Blood can well improve the quality of life of patients with malignant lymphoma, and can also play a preventive effect on healthy people.

Key words: malignant lymphoma; "treatment varying with patient's conditions by following the law of Four Seasons and Five Elements"; "patient's conditions"; "treatment varying with patient's conditions"; "treatment by following the law of Four Seasons"; "treatment by following the law of Five Elements"

恶性淋巴瘤,是起源于淋巴造血系统恶性肿瘤

的总称,分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类,是常见恶性肿瘤之一^[1]。我国为恶性淋巴瘤低发国家,但发病率却有逐年升高的趋势,5 年生存率

远低于发达国家^[2]。该病常见症状有原因不明的发热、盗汗、体质量下降、皮肤瘙痒和乏力等,部分患者伴有无痛性浅表淋巴结肿大。《类证治裁》中提及:“结核经年,不红不疼,坚而难愈,久而肿痛者为痰核,多生耳、项、肘、腋等处。”《备急千金要方》亦有描述:“恶核病者,肉中忽有核累累,如梅李核,小者如豆粒,皮肉痛,壮热,森索恶寒是也,与诸疮根瘰癧结筋相似”。中医依据症状,将其纳入“石疽”“失荣”“痰核”“恶核”“积聚”等范畴^[3]。该病病位涉及肝脾肾^[4],病理因素包括痰湿瘀毒^[5-6]。在治疗方面,中医十分重视“三因制宜”^[7],即“因时、因地、因人制宜”,在改善症状、增强放化疗耐受性、减轻放化疗毒副作用以及提高患者生活质量方面都有显著效果。而结合“合人形、法四时、循五行”的思想则可以更好地追溯患者病因病机,并从天人合一的角度指导恶性淋巴瘤的临床治疗。

1 浅论“人形”

《说文解字》注:“形,象形也。当作像。”《黄帝内经灵枢集注》言:“在天成气,在地成形,天地合气,命之曰人”“人之形体,秉在地五行之所生,然本于天之五气。”“人形”的定义包括患者的体质、年龄、刻下的病情等。体质是客观存在的,每个人固有的生命状态,是机体在生长、发育过程中以先天禀赋与后天获得为基础,形成的与自然、社会相协调的个性化特征^[8]。《素问·异法方宜论》论述了地域对体质的影响,同时年龄^[9]、饮食^[10]、作息、运动习惯^[11]、情绪性格^[12]也会影响体质的形成。故“人形”实则是机体在客观环境、外界影响下凭借自己的适应能力所形成的一种个人状态。“人形”的差异影响着人体对致病因子的易感性及其病变发展的倾向。

对“人形”的分类从古至今,众说纷纭,在各个不同的时代发挥着各自的价值。最早在《灵枢·阴阳二十五人》中,将人分为木、火、土、金、水五形,五形又分二十五变。二十五变对应不同的形态、个性、行事风格以及脏腑功能。而现代王琦教授又择出“人形”中体质的概念,将其分成9类^[13-14]:即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质。

平和质人的机体匀称壮实,阴阳调和,血脉充盈。五脏坚固,血脉调和,肌肉解利,皮肤致密,营卫之行,不失其常,呼吸微徐,气以广行,六腑化谷,津液布扬,各如其常,处在阴平阳秘的状态,通常不易

犯病,正气存内,邪不可干。《灵枢·通天》云:“阴阳和平之人,其阴阳之气和,血脉调。”气虚质人机体营卫虚弱,对外界环境的适应能力较差,不耐寒邪、风邪、暑邪等,且病后不易好转。《灵枢·论勇》云:“薄皮弱肉,不胜四时之虚风。”阳虚质人多以虚寒为主要表现,发病后以寒痰凝滞证为多见。阳虚则易受寒湿邪气侵犯,温煦功能偏弱则无以抗寒湿,《丁甘仁医案》云:“阳气不到之处,即水湿凝聚之所”。阴虚质人犯病多以阴虚内热为主要特征,病邪易入营分^[15],易感温病。痰湿质人对湿环境的适应能力较差,多因其脾胃虚弱,水液输布的功能欠佳,“诸湿肿满,皆属于脾”^[16],通常以黏滞重浊为主要特征。湿热质人对湿环境及热环境的适应能力较差,多以湿热内蕴为特征,以酒客、肥胖者多见^[17]。瘀血质人是指机体有瘀血内阻的病理基础或是血流不畅的潜在倾向,以瘦人多见,瘀易与痰互结,致经络不畅,凝结成核,发病多为痰瘀毒蕴。气郁质人的形成与情志相关,对精神刺激的耐受性较差,《三因极一病证方论》云:“喜怒忧思悲恐惊忤郁不行,遂聚涎饮。”《医宗金鉴》亦云:“七情过节,七气生病,郁结生痰。”特禀质人是一种特异性体质,多表现为过敏,或是先天的缺陷,常与遗传、环境或药物因素相关。不同的体质对于不同疾病的易感性,对中医治法的选择,治疗后的转归及预后都有所差别。

结合此分类并兼顾患者的年龄、性别、刻下的症状等,考察患者五脏气血阴阳之盛衰,便是现代对于“人形”的一种分类。“人形”是辨证施治的主体,而四时与五行则是疾病发生发展的环境,以人为本,法四时五行,往往可以达到很好的治疗效果。

2 “人形”与恶性淋巴瘤发生发展的关系

“形”不仅是人体脏腑阴阳气血盛衰的外在表现,也是人体内环境及正气的表现。《素问·平人氣象论》云:“平人者,不病也。”若是素体匀称壮实,阴阳调和,血脉充盈则不易患病。当机体的环境适应能力下降,对某些特定的邪气抵抗减弱,则易犯病,正如《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”同时根据“土壤说”理论^[18],相同人形对于具有相似病机的某类疾病有相似的易罹性,“形”即为这类疾病发生的“共同土壤”。对于恶性淋巴瘤的患者,则是说明有利于恶性淋巴瘤发生发展的土壤已经形成,调节脏腑阴阳气血,改善土壤环境则可以阻碍病情发生发展。《医理辑要·锦囊觉后编》云:“要知易风为病者,表气素虚;易寒为病者,阳气素

虚;易热为病者,阴气素衰;易伤食者,脾胃必亏;易劳伤者,中气必损。”可见,不同的“人形”对不同邪气的抵抗程度不同,也会导致易感不同证型的疾病。恶性淋巴瘤患者常见的特征多偏向于阳虚、气虚、气郁、痰湿、瘀血等^[19-21]。

阳虚是恶性淋巴瘤患者最主要的特点,恶性淋巴瘤属于阴邪^[22],阳虚则易犯阴邪。《诸病源候论·石疽候》云:“寒气客于经络,与血气相搏,血涩结而成石疽也。其寒毒偏多,其气结聚而皮厚,状如座状,硬如石,故谓石疽也。”阳虚之人,由于先天不足或病后阳亏,素体阳气虚衰,无以推动津液气血流动,津液水饮积聚而不消散,故成痰,与凝血蕴结,则易成积,积于耳项肘腋等处,易发展为恶性淋巴瘤。当阳虚兼夹痰湿和瘀血时,更为恶性淋巴瘤的发生提供了优渥的内环境,痰瘀趁虚而互结则成积滞。张介宾认为,形为质象,而“阴成形”,倘若阴盛则机体动态运化失调,稽留而成瘤^[23]。阳虚为主的恶性淋巴瘤皮色不变,硬如岩石,恶寒喜暖,苔白脉紧^[24]。而在临床中恶性淋巴瘤患者通常以阳虚为主,兼夹其他状态。

气虚者,营卫不足,正气亏。《医宗必读·积聚》云:“积之成也,正气不足而后邪气踞之。”人体气血衰弱,复感痰湿、癌毒等邪气,邪正相搏,毒邪蓄积于淋巴结等处,日久聚而成积,则发为淋巴瘤^[25]。又因病后正气无以抵抗邪气,故病久而迁延难愈。气虚为主的恶性淋巴瘤患者多懒言乏力,短气自汗,舌胖大,脉细弱或细数^[26]。

气郁者,常常情绪细腻,多思多虑,思则气结,故易生结块,积而成核。《外科正宗》云:“忧虑伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核。”又气为血之母,既能生血又能推动血行,气郁则血郁,血郁亦易成积。肝主情志,肝喜条达,恶抑郁,负面的情绪皆可致气郁,又因足厥阴肝经布胸胁,绕乳而行,所行之处靠近颈部、腋窝及锁骨下,故气郁所致淋巴瘤常常分布于颈部、腋窝与锁骨下^[27];气郁为主者,恶性淋巴瘤患者常不痛不痒,胁肋胀闷,舌淡红苔白,脉弦^[28]。

痰湿为阴邪,亦是恶性淋巴瘤的主要病因之一。《景岳全书》云:“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形。”痰湿互结,久而致瘀,积聚成癌。正所谓无虚不成岩,无痰不作核,痰湿又常与气虚、阳虚相伴。阳虚无以温化痰湿,气虚无以运化痰湿,则痰湿聚久成癌毒。癌毒已生,又与痰湿化生为湿毒之邪,正气虚不可抗邪,使病缠绵,黏滞不化,病变居深处,不易

痊愈^[29]。故临床常见弥漫大 B 细胞淋巴瘤或滤泡淋巴瘤患者等,病情可达十余年之久,且多次复发^[30]。痰湿为主的恶性淋巴瘤患者局部多有肿胀感,肿块推之不移,舌胖大有齿痕,脉细或濡^[31]。

瘀血为主者,易与痰结伴,痰瘀互结,血流不畅,血聚易成肿瘤。《释名》云:“瘤,流也,血流聚所生瘤肿也。”瘀血会改变血流原有的通道,堵塞常道而导致形成涡流,涡流乃血聚之处^[32]。瘀血为主的恶性淋巴瘤患者多伴有刺痛,肢体麻木,舌紫暗有瘀斑,舌下系带迂曲,脉涩或沉弦^[33]。

3 “调人形、法四时、循五行”是防治恶性淋巴瘤的重要准则

《千金翼方》云:“凡恶核……救迟则杀人,是宜早防之。”调人形、法四时、循五行的主要目的是改善脏腑气血阴阳的偏颇,不仅针对恶性淋巴瘤患者,也适用于恶性淋巴瘤的高危人群,如具备家族史、长期接触有毒物质等群体。这是一个漫长的过程,结合四时的变化,固护中焦脾土,配合生活饮食作息的改善逐步调理机体的内环境,是预防以及治疗恶性淋巴瘤的重要手段。

3.1 合人形,遣方用药以人形为本 徐灵胎在《医学源流·卷上·病同人异论》中云:“夫七情六淫之感不殊,而受感之人各殊,或身体有强弱,质性有阴阳,生长有南北,性情有刚柔,筋骨有坚脆,肢体有劳逸,年龄有老少,奉养有膏粱藜藿之殊,心境有忧劳和乐之别,更加天时有寒暖之不同,受病有深浅之各异,一概施治,则病情虽中,而与人之体质迥乎相反,则厉害亦相反矣。故医生必细审其人之种种不同,而后轻重缓急、大小先后之法因之而定。”“合人形”即结合患者的病情、体质、年龄等具体因素,判断五脏气血阴阳之盛衰,因人制宜,辨证施治。

恶性淋巴瘤患者以阳虚多见,因此,通阳补阳是治疗恶性淋巴瘤的基本手段。根据李全教授的经验,可用附子、干姜、肉桂等温肾补阳^[6]。《景岳全书》云:“禀有阴阳,则以阴脏喜温暖而宜姜桂之辛热。”腰膝酸软者,可加生杜仲、补骨脂等。同时阳光是天然的补气药,多接受阳光的照射可以补充阳气。针对复杂的病情更应因人制宜,或加补气药,或加疏肝药,或加化痰药,或加祛湿药。气虚较重者,根据许品等^[34]的研究及李冬云的治疗经验^[35],可予党参、黄芪、白术等益气补脾的中药,气虚甚者,黄芪可加至 60 g,出汗较多时,生黄芪可改用炙黄芪,日常可多食山药、大枣等物。阴虚可用石斛、麦冬等

养阴补阴药,同时恶性淋巴瘤患者偏血热者,可使用生地、芦根等清热凉血,养阴生津,亦可配百合泡水代茶;痰湿盛者可用陈皮、白扁豆、苍术等健脾化痰,配茯苓、薏苡仁等泡水代茶;湿热重者可用茜草、卷柏、墨旱莲等凉血又兼具祛瘀止血功效的药物,配以金银花、蒲公英等清热药泡水代茶;有瘀血表现者可用川芎、牛膝、泽兰、三七等活血;若血瘀较重者,可加用莪术、三棱破血行气;气郁可用郁金、玫瑰花、佛手、陈皮、合欢花等行气解郁药,亦可泡水代茶^[36]。

3.2 法四时,用药作息遵四时之变 四时季节的变化,也会影响天地之间阴阳寒热的盛衰,进而影响人的脏腑气血阴阳。病在肝,愈于夏;夏于愈,甚于秋。在遣方用药方面亦需顾及药物的四气五味。《素问·脏气法时论》说:“肝主春……肝苦急,急食甘以缓之。心主夏……心苦缓,急食酸以收之。脾主长夏……脾苦湿,急食苦以燥之。肺主秋……肺苦气上逆,急食苦以泄之。肾主冬……肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”

不仅是治疗方面,在起居作息方面,也当顺应天地阴阳的消长平衡,“日出而作,日入而息”^[37]。人生天地之间,春季万物升发,宜夜卧早起;冬季万物藏,宜早卧晚起。恶性淋巴瘤最以阳虚多见,白日调和阴阳,夜间潜阳入阴,阴平阳秘方可有效预防恶性淋巴瘤。运动静息方面,《备急千金要方》云:“养生之道,常欲小劳,但莫大疲及强所不能堪耳。”适当的运动锻炼可使人体脏腑气血调和,阴阳平衡。《素问·生气通天论》云:“暮而收拒,无扰筋骨,无见雾露,反此三时,形乃困薄。”暮是日落时刻,相当于秋冬,是万物闭藏的时刻。故春夏宜动,秋冬宜静。晨起可适当锻炼身体,日间宜工作,夜晚宜休息^[38]。

3.3 循五行,以脾土为本整体论治 五行学说可以解释五脏系统之间的相互关系,以五脏为中心,外联六腑、五窍、四时等。《黄帝内经》在用药方面以五味所宜、所入、所禁为基础,提出五行生克制化的用药规律。《伤寒论直解·少阴篇》云:“阴阳水火位居上下,而土居其中,上下交合,必由中土。”中焦脾胃为后天之本,又是气机升降枢纽,气血生化之源,脾土运化不利易生痰湿,痰湿聚集,久积则成瘤,故在治疗过程中固护脾胃不可忽视。遣方用药可调脾胃,调饮食亦可调脾胃。《素问·生气通天论》云:“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精。谨道如法,长有天命。”

见肝之病,知肝传脾,情志的异常亦会影响脾胃,《三因极一病证方论·三因论》云:“七情,人之

常性,动之,先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因也。”思则气结,情志的抑郁不畅易致气机不调,尤易导致结节产生,久结不散,凝而成瘤。故当以精神内守,恬淡无为为纲领。不以物喜,不以己悲。

在治疗的基础上,保持饮食有节,起居有常,情绪安和同样重要。厌食、偏食、暴饮暴食,喜静不喜动等性格则会逐渐偏向气虚;喜静喜卧,早睡晚起,不喜运动,没有生气等特征则会导致人体阳气不足,而偏向阳虚;久病伤血,外伤出血,纵欲过度,晚睡早起,情绪急躁,喜冷饮等特征则会导致偏向阴虚;体重管理不恰当而偏向肥胖者,喜食肥甘厚味,性格温和善忍耐等性格则会导致偏向痰湿;久居湿地,居住环境温度较高,长期酗酒,性格急躁易怒,喜食肥甘等特征则会导致偏向湿热;性格忧郁,易烦躁,久病入络或外伤,年老等特征则会导致偏向瘀血;情志不畅,优柔寡断等特征则会导致偏向气郁。以上种种,皆是后天因素导致气血阴阳的偏颇。通过调理,可以间接地改善恶性淋巴瘤患者的身体状态、生活质量及预后。

4 结语及展望

“形”是疾病发生发展的土壤,影响着疾病的发展倾向;“四时”又是疾病发生发展的外在条件,而借助“五行”则可以达到治未病的目的。重视患者的体质与刻下脏腑阴阳气血的状态可帮助预测疾病发展、转归和预后。对机体偏颇的状态调整当合人形,法四时五行,辨证论治。恶性淋巴瘤病因病机复杂,相关治疗仍是一大难题,故重视治未病的思想,以辨治为辅,改善调护机体,从根本上减小发病和发展的可能性极为重要;而治疗时,当仔细分辨,恪守病机,方能效如桴鼓。对于患者本人,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,方能形与神俱,尽终其天年,度百岁乃去。

参考文献:

[1] 中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会,中国医师协会肿瘤医师分会,中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会. 中国淋巴瘤治疗指南(2021年版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2021,43(7):707-735.

[2] 毛春莹,礼彦侠,穆慧娟,等. 辽宁省城市淋巴瘤患者的10年生存率及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2022,39(4):553-557.

[3] 杨茜茹,李冬云,向郭华,等. 基于痰瘀相关理论探讨恶性淋巴瘤的治疗思路[J]. 河北中医,2022,44(1):135-138.

[4]黄珊,江劲波.江劲波教授治疗淋巴瘤经验[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(23):61-63.

[5]李捷凯,陈伟,吴小凡,等.周永明辨治恶性淋巴瘤经验介绍[J].新中医,2020,52(17):191-193.

[6]孙月蒙,刘冬,张璇,等.李全教授治疗恶性淋巴瘤经验拾遗[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1645-1648.

[7]秦雯,司秀影,王有鹏.王有鹏教授基于《黄帝内经》“三因制宜”思想调护寒地小儿脾胃功能经验[J].中医儿科杂志,2022,8(5):18-20.

[8]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009:2.

[9]邸洁,朱燕波,王琦,等.不同年龄人群中医体质特点对应分析[J].中国中西医结合杂志,2014,34(5):627-630.

[10]虞晓含,朱燕波,王琦,等.体重指数与中医体质类型的对应分析[J].中医杂志,2015,56(2):105-107.

[11]陈爱玲,赵兰才,阮金玉,等.生活方式对中医体质影响的流行病学调查研究[J].山西中医,2009,25(3):42-43.

[12]陈润东,杨志敏,林嫵钊,等.中医体质分型6525例调查分析[J].南京中医药大学学报,2009,25(2):104-106.

[13]杨粤戈,池晓玲.《内经》体质学说与现代体质学说差异探寻[J].时珍国医国药,2021,32(6):封3-封4.

[14]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.

[15]张潞潞,苏晓鹏,张秀平,等.阴虚体质相关病症和方药探析[J].中华中医药杂志,2022,37(2):851-854.

[16]高应红.从痰湿质角度谈脾胃病治疗与预防[J].全科口腔医学电子杂志,2019,5(13):27-27,30.

[17]尹艳,王世燕,孙志新,等.1554例超重/肥胖人群的中医体质类型分析及临床防治思路探索[J].中医药信息,2020,37(2):64-69.

[18]王文琇.支气管哮喘及其危险因素与中医体质相关性研究[D].济南:山东中医药大学,2014.

[19]赵宏波,公维军.中医体质与恶性肿瘤防治的关系[J].中国医药导报,2019,16(31):127-130.

[20]赵亮,张燕,骆彩燕.112例恶性肿瘤患者中医体质类型分布规律研究[J].中国民间疗法,2022,8(12):76-79.

[21]中国中西医结合学会血液学专业委员会淋巴瘤专家委员会.淋巴瘤中西医结合诊疗专家共识(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(9):1036-1041.

[22]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.

[23]盛妍欣.温阳法干预CD20单抗联合化疗治疗非霍奇金淋巴瘤患者伴脾阳虚证候的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2020.

[24]代兴斌,曹兆平,田劭丹,等.淋巴瘤相关性贫血患者中医证型及用药规律分析[J].中医学报,2017,32(9):1592-1596.

[25]龚秋菊,古松,杨兵,等.汪机“参芪论”在气血亏虚型结直肠癌中的运用探讨[J].云南中医中药杂志,2022,43(4):10-13.

[26]秦大凯.弥漫大B细胞淋巴瘤中医证候要素与预后因素的相关性探究[D].兰州:甘肃中医药大学,2020.

[27]张晨阳,陈冬梅,苏菲,等.万冬桂从“七郁”辨治乳腺癌经验[J].中医药导报,2022,28(9):176-180.

[28]段赞,夏小军,郭炳涛.CHOP方案对晚期弥漫性大B细胞淋巴瘤不同中医证型的疗效和毒副反应研究[J].中医研究,2022,8(1):12-16.

[29]左芷凡,李京,韩涛.基于“脾虚生痰湿”理论研究胃癌肝转移过程中节点因子作用[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):88-92.

[30]齐瑞丽,邱鸣寒,赵轩竹,等.淋巴瘤中医证型与预后因素相关性研究[J].湖南中医药大学学报,2022,42(4):659-664.

[31]裴俊文,孙太振,付槿梵,等.从风邪论治恶性淋巴瘤[J].中医学报,2019,34(3):471-474.

[32]姜寅光.癌为血聚而非血瘀[J].光明中医,2022,37(18):3403-3406.

[33]张翔,周郁鸿.活血化瘀法在血液系统恶性肿瘤临床治疗中的应用研究概况[J].浙江中医杂志,2012,47(3):229-231.

[34]许晶,南梦蝶,刘宇,等.基于“调平理论”论治恶性肿瘤和恶性血液病的研究现状与展望[J].世界中医药,2021,16(3):355-360.

[35]杨茜茹,马薇,许晶,等.李冬云运用祛瘀生新法治疗恶性血液病化疗后骨髓抑制经验[J].中医药导报,2022,28(3):157-160.

[36]吕沛宛,赵广森,周鸿飞,等.基于《黄帝内经》理论的“治未病”方法探析[J].中华中医药杂志,2021,36(12):7383-7385.

[37]刘子宁,聂灿,韩娟.中西医养生价值观对比研究[J].中医临床研究,2021,13(12):16-19.

[38]郑辛夷,江凌圳.浙江历代养生思想的发展源流[J].中国中医药图书情报杂志,2022,46(6):71-74.

收稿日期:2024-02-11

作者简介:吴俊汎(1997-),男,江苏南通人,硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤。

通信作者:李冬云(1965-),女,医学博士,主任医师,教授,研究方向:中医药防治恶性肿瘤。E-mail:lidy0039@sina.com

编辑:孙铮