

引用:南云鑫,张磊,陈洪炆,万冬桂.李佩文运用风药开玄治疗乳腺癌骨转移经验[J].中医导报,2023,29(3):224-227.

李佩文运用风药开玄治疗乳腺癌骨转移经验*

南云鑫,张磊,陈洪炆,万冬桂
(1.北京中医药大学,北京 100029;
2.中日友好医院,北京 100029)

[摘要] 总结李佩文基于风药开玄治疗乳腺癌骨转移的临证经验。李佩文认为乳腺癌骨转移的发生在于骨玄府郁闭,肾阳亏虚;痰湿瘀毒的产生使玄府失养、失通。基于风药开玄,李佩文以助阳化气养玄、胜湿化痰通玄、行气活血开玄,并用风药引经直达病所,通补结合,取得满意疗效。

[关键词] 乳腺癌骨转移;玄府学说;风药;李佩文;名医经验

[中图分类号] R249.873 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)03-0224-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.03.045

乳腺癌是女性发病率最高的恶性肿瘤,骨是晚期乳腺癌最常见的转移部位,发生率约为70%^[1]。乳腺癌患者一旦发生骨转移,则会发生骨痛、病理性骨折等骨相关事件(skeletal related events,SRE),严重影响患者生活质量及预后^[2]。目前临床多采用双膦酸盐等骨保护剂及化疗、放疗等抗骨转移治疗,但存在价格昂贵、依从性差,且易出现较多不良反应等局限性^[3]。中医药在乳腺癌骨转移防治上具有独特优势。当代中医医家更多地将乳腺癌骨转移病机总结为脾肾亏虚,骨失所养,常以补肾健脾为法。中医药可有效缓解患者疼痛、改善生活质量^[4],同时中医药联合唑来膦酸等西药综合治疗可达到增效减毒、控制肿瘤发展和提高患者生活质量的目的^[5]。刘军等^[6]研究表明,在西医止痛治疗(唑来膦酸联合盐酸羟考酮缓释片)及常规治疗基础上采用填精益髓止痛方联合中药热奄包治疗乳腺癌骨转移,可有效提高疼痛缓解率,降低疼痛评分及爆发痛的发生,改善乳腺癌中医证候和功能状态。

李佩文教授,中日友好医院中西医结合肿瘤内科首席专家,第三批、第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中西医结合临床工作五十余年,对诊治乳腺癌及其并发症有着丰富的临证经验^[7-8]。李佩文教授认为骨玄府闭塞是乳腺癌骨转移的基本病机,阳气不足、骨玄府失养、痰湿瘀毒阻于内、骨玄府失通是骨玄府闭塞之因。治疗当“通补结合”,运用风药开玄可达到助阳化气以养玄、胜湿化痰以通玄、行气活血以开玄的目的。风药引经,药力直达病所,可使玄府得养,痰湿、瘀血得散,玄府得通。笔者有幸跟师随诊,获益匪浅,现将李佩文教授运用风药开玄治疗乳腺癌骨转移经验总结如下。

1 骨玄府内涵

玄府首载于《素问·水热穴论篇》:“所谓玄府者,汗空也”。狭义玄府即指汗孔,刘完素于前人基础上提出广义之玄府。其认为玄府为广泛存在于人体的微小结构,是气机升降出入、气血津液物质交换的通道^[9]。《素问玄机原病式·六气为病》载:“然玄微府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”“玄府闭塞而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也”。玄府以通利为顺,郁闭为逆,玄府闭塞,则气血津液无以升降出入,百病丛生。

近年来“肾玄府”“肝玄府”“心玄府”等概念被提出,越来越多的医家关注于玄府的微观结构。骨骼外部致密,内部有细小的空腔结构,有很多孔、窍、道。根据中医取象比类的观察方式,这些空腔组织与玄府类似,同为内外进出的门户;空腔组织的结构与功能玄府“开阖有度、分布广泛、结构精微”等特征相符,故称为“骨玄府”^[10-11]。目前部分医家对骨玄府的具体分类意见不同,如江花等^[10]认为骨质中的哈弗斯系统是其微观结构的基础;曹金凤等^[11]认为骨玄府广泛存在于骨膜、骨质、骨髓中。两者虽意见各异,但都认可骨玄府的存在。李佩文教授基于玄府“无物不有”的特性,认为骨玄府当广泛存在于骨膜、骨质、骨髓等组织中。《类经·营卫三焦》指出:“脏腑筋骨居于内,必赖营气以资之,经脉以疏之。”骨玄府是骨中气血津液物质交换的门户,可发挥运行气血、濡养骨骼等作用。若骨玄府闭塞,则骨中气血津液运行无路,难以正常滋养筋骨,同时各种痰湿瘀毒等病理产物难以排出,则骨损病生。通道保持通利,是骨正筋柔、气血以流的必要前提。

*基金项目:吴阶平医学基金会临床科研专项资助基金(320.6750.2020-07-24)

通信作者:万冬桂,E-mail:1139663607@qq.com

2 骨玄府郁闭,骨瘤内生

乳腺癌骨转移虽与其他肿瘤骨转移一样,皆属中医“骨瘤”“骨痹”“骨痛”等范畴,但李佩文教授认为其病因病机又不同于其他部位肿瘤的骨转移,并强调骨玄府闭塞是乳腺癌骨转移的根本病机,与肾关系密切。

乳腺癌好发于45~55岁及70岁以后的女性^[12]。《素问·上古天真论篇》云:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通”。对于乳腺癌高发人群而言,肾脏亏虚为此阶段女性特点,其中5%~10%为家族性乳腺癌,与BRCA1/2的突变密切相关,具有遗传易感性^[13]。李佩文教授认为,肾为先天之本,主生长、发育与生殖,决定着人体先天禀赋的优劣,影响着基因的表达。乳腺癌患者多有肾阳不振的病理基础。肾寓元阴元阳,为一身阳气之根。人体正气的盛衰与肾脏关系密切。肾阳充足,若天与日,上可助心肺之阳,中可暖中焦脾土,气血调和,阴平阳秘,精神乃治;若肾阳不足,正气内虚,外邪易侵,则脏腑功能失调,气化无力,痰湿瘀毒内生,发为乳腺癌。

李佩文教授提出,肾阳亏虚、痰湿瘀毒的产生亦为乳腺癌骨转移的病机所在。乳腺癌骨转移多发于激素受体阳性者^[14],该类患者当接受化疗及内分泌治疗。化疗药物多属苦寒,易伤及人体脾肾阳气;内分泌药物则是通过与激素受体的结合,进而减少或抑制雌激素的分泌以发挥疗效。从中医角度而言,女性生殖内分泌的调节主要通过肾-天癸-冲任-胞宫轴,以肾为主导,由天癸调节,冲任调约,胞宫主司^[15]。李佩文教授认为使用内分泌药物进一步影响了肾脏的阴阳平衡,且乳腺癌发病日久,“久病必穷肾”,加之化疗的不良反应,更伤肾脏。《医经精义》言:“肾藏精,精生髓,髓生骨,故骨者,肾之所合也。”李佩文教授认为肾脏亏虚,则精亏髓少、气化无力。一方面骨玄府失养,气血行微,难以正常营养筋骨;另一方面,痰湿瘀毒内生,壅塞于骨中玄府,气血津液运输无路,骨玄府“失养”亦“失通”,故骨玄府闭塞。气血津液不能通达或化生,骨不强、不坚,癌毒乘虚而入,骨瘤则生。

3 基于风药开玄府治乳腺癌骨转移

骨玄府至微至深,非透窜之性药物难以入其分。临床上李佩文教授主张加强对骨玄府的开通,以助药效。风药为其常用药物。《神农本草经百种录·上品》云:“凡药之质轻而气盛者,皆属风药。”风药是指具有辛味、质地轻薄、药性升浮,对人体可起到发散、升提、疏解、宣透作用的一大类中药的统称^[16]。风药以其独特的性质,被认为是开通玄府最有效、最常用之药^[17]。

3.1 助阳化气 李佩文教授认为,骨玄府郁闭与肾阳亏虚密不可分。有研究^[18]发现,阳和汤的使用可降低CXCL12/CXCR4以及VEGF的表达水平,改善乳腺癌骨转移的治疗效果。《妇科精要·卷一崩漏门诸论》载:“阳气者,风也”。风药多辛温、发散,不仅可温阳,且走而不守,有助阳气升散之功,使阴阳气血俱受振奋。李佩文教授常用巴戟天、菟丝子、仙茅等药,取其补气壮阳,温养玄府的功效,以改善肾阳不足的病理状态。李佩文教授尤善用菟丝子,取其补肾同时兼“安心定魂”之效,适用于伴见心烦、失眠者。续断、杜仲、桑寄生、千年健等可补肾壮骨,以安受邪之地。温补肾阳的同时,李佩文教授亦会佐以健脾药味,其认为化疗药物等苦寒之剂多伤脾阳。脾

阳根于肾阳,两者相互影响,肾阳亏虚,火不暖土,则脾失温煦,若后天失养则肾阳更亏。张艳等^[19]研究表明在唑来膦酸基础上采用黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤治疗恶性肿瘤骨转移,可有效缓解疼痛,提升患者生活能力,减少毒副反应,进一步说明了顾护脾阳的重要性。李佩文教授常于健脾药中配以引药入脾经之升麻,以助升脾阳,增强补益之力。《脾胃论·卷中》记载:“脾胃不足之证,须用升麻、柴胡、苦平,味之薄者,阴中之阳,引脾胃中阳气行于阳道及诸经,生发阴阳之气。”风药的使用,既可通达阳气,助阳化气以布散津液,又能借其轻扬、升散之性使补而不滞,以防补药滋腻碍气之弊。阳气得伸,则气机宣畅、血脉通利,痰湿、瘀毒得化。

3.2 胜湿化痰 湿为阴邪,聚而成痰,易壅遏气机,闭塞玄府。研究表明使用益肾化痰方可通促进成骨细胞增殖分化、抑制肿瘤因子生长、提高机体免疫功能等方式对抗乳腺癌骨转移症状^[20]。风药多燥,有升发走散之性,可散玄府中痰湿。《丹溪心法·痰》言:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺”。故李佩文教授临证时常加用风药,其作用有3个方面:一为风药辛温偏燥,可胜湿化痰,多用苍术、白术、藿香等运脾化痰湿;二可温助脾阳,常用升麻、葛根、羌活、柴胡等辛温之物,配以健脾除湿之药,可使补而不滞,以助阳气升散,脾运得健,则浊阴自除;三可宣散肺气,临证常用引经入肺之桔梗,寓“提壶揭盖”之理,疏通肺气,痰湿自去。针对顽痰不化者,李佩文教授常加用白僵蚕、地龙等虫类药。虫类药为血肉有情之品,无微不入,无坚不破^[21]。内阻痰湿去,则经隧通畅,气血以荣。

3.3 行气活血 陈成^[14]通过总结乳腺癌骨转移患者中医证型发现,肝气郁结型可达22.7%,为所研究人群的首要证型。李佩文教授认为女性情绪易于波动,肝郁气滞的基本病机在乳腺癌发生、发展中常伴随始终。又恰逢晚期转移,患者紧张、焦虑等心理负担随之增加,临床常可伴见乳房胀痛、胸胁满闷、烦躁易怒或沉默不语、脉弦等肝郁气滞之证,李佩文教授常配以柴胡、枳壳、薄荷、郁金、香附、陈皮、菊花等药。风药多具风木之性,其轻薄发散善舒肝之郁滞。肝主疏泄,气机畅达,有助气血津液运行通畅,以防痰湿、瘀毒等病理产物内生。肝郁日久,气血不畅,又可变生他邪。瘀血则是乳腺癌骨转移重要的病理因素。研究发现补肾活血可有效提高三阴性乳腺癌骨转移患者的生活质量,改善患者免疫功能,在联合化疗治疗骨转移、减轻化疗毒副反应等方面具有确切疗效^[22]。《医宗必读卷十·痹》曰:“治血先治风,风去血自通”。李佩文教授基于此观点,善用川芎、丹参、羌活、独活、鸡血藤等风药。风药本身也具有活血作用^[23-24],如川芎被誉为血中之气药,为李佩文教授临床首选之药。其有效成分川芎嗪可抑制血管收缩、抗血小板聚集^[25]。丹参具有祛瘀生新之功,“为调理血分之首药”。现代研究表明,川芎在抑制血小板聚集、抗动脉粥样硬化方面有着明确的疗效^[24]。李佩文教授临证时亦善用虫类药物,如全蝎、土鳖虫、水蛭、九香虫等。其认为乳腺癌患者多久病入络。虫类药物性善走窜,具有搜风逐瘀通络之功。于方中稍佐虫类之品,可搜剔络中混处之邪,达草木之品难达之效。

3.4 善用风药引经,直达病所 乳腺癌骨转移好发于椎骨、骨

盆及长骨干骺端等部位^[29],常可伴见转移部位的疼痛不适。风药善行走窜,多有引经之功,引经之药多为“向导”,可引领方中众药直达病所。如尤在涇在《医学读书记》中言:“兵无向导则不达贼境,药无引使则不通病所。”针对骨转移部位在上肢者,李佩文教授常用桑枝、桂枝等;病在下肢者则用牛膝、独活、千年健等;病在颈部者常用葛根、天麻;病在腰背者常用杜仲、狗脊、续断;病在胸胁处者可用柴胡、香附、延胡索等;病在头颅者常用川芎、藁本、白芷。风药的使用为疾病的治疗增强了针对性与指向性,全方疗效得以增强。

4 验案举隅

4.1 病案1 患者,女,57岁,2020年12月15日初诊。主诉:左乳腺癌全切术后近2年,腰痛1个月余。2019年2月15日行左乳腺癌全切术,病理示:非特殊型浸润性癌,中分化,大小1.8cm×1.5cm,腋窝淋巴结2/21,三阴性,Ki-67 60%,术后辅助化疗AC序贯T方方案8周期,放疗25次。1个月余前因腰部疼痛,于外院行骨扫描、腰椎CT示:腰椎多个椎体及肋弓异常密度影,考虑转移,目前已行化疗及唑来膦酸抗骨转移治疗。刻下症见:腰部常伴刺痛,乏力,动则汗出,平素腰膝酸软,近日因病情进展焦虑抑郁,善叹息,纳差,眠差,入睡困难,夜尿3~4次,大便溏,1次/d。舌淡黯,舌体胖大见齿痕,苔薄白,脉沉细。西医诊断:乳腺癌骨转移。中医诊断:骨瘤;辨证:阳虚血瘀,玄府闭塞。治以温阳化气,活血化瘀。方选右归丸加减,处方:肉桂8g,黄芪15g,熟地黄10g,枸杞子10g,菟丝子10g,盐杜仲10g,山萸肉10g,山药10g,炒白术10g,川芎12g,延胡索10g,郁金10g,陈皮15g,升麻3g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2021年1月4日,诉腰部疼痛减轻,饮食、睡眠、二便较前好转,仍觉乏力。舌脉同前。予上方加水蛭5g,14剂,煎服法同前。

3诊:2021年2月1日,诉腰部疼痛明显好转,纳眠、二便可。舌淡红,舌体胖大见齿痕,苔薄白,脉按之较前有力,余可。效不更方,继服2诊方,14剂,煎服法同前。

2021年3月6日随访,患者诉腰部疼痛明显改善,偶见不适,饮食、精神佳。复查腰椎CT显示转移灶较前缩小,嘱其可续服原方14剂,煎服法同前。

按语:本案患者为中年女性,乳腺癌病史近2年,病程日久,久必及肾,综合脉症,辨为阳虚血瘀,玄府闭塞之证,兼见肝气郁滞之象。肾阳亏虚,温煦无力,故见夜尿频、大便溏、腰膝酸软诸症;气血推动无力,瘀血暗生,不通则痛,则症见腰部刺痛;情志不畅,肝气郁结,则善叹息。进而横逆犯脾,症见纳差;气血生化不足,心神失养,则眠不佳。故治以温补脾肾,活血化瘀。方中肉桂、黄芪为君药,肉桂温补命门之火,黄芪壮中补虚、固表止汗,两者为君使阳虚得补;臣以风药菟丝子、盐杜仲以补阳壮骨,安受邪之地;使以风药升麻,可入脾经引阳气行于阳道及诸经,三者共奏助阳化气养玄之功。熟地黄、枸杞子滋肾填精,寓“阴中求阳”之理,使肾精得充,阳得阴助而生化无穷;菟丝子、盐杜仲可强肾壮骨,且菟丝子兼具“安心定魂”之效;山萸肉、山药、炒白术可养肝补脾。以上七味共为臣药,炒白术亦可运脾化痰湿,配以使药升麻温助脾阳,可奏胜湿化痰通玄之效;川芎、延胡索、郁金、陈皮四者为佐药,共奏活血止痛、行气解郁之功,可行气活血开玄;升

麻为使,可助阳化气,以散瘀血;考虑患者转移于腰,故配以引经之盐杜仲,接引众药,以为向导。全方温补、疏通相结合,玄府得开。2诊时患者舌脉同前,虑其瘀血日久,恐其久病入络,非虫类之药难以散其结,故李佩文教授复加水蛭,以增强化瘀散结之力。3诊时患者舌质淡黯转为淡红,疼痛较前好转,效不更方。后随访,患者腰部疼痛明显改善,病灶亦较前缩小,顾其虫类药物多药性峻猛,久服恐伤正,故中病即止,去水蛭,继服巩固。

4.2 病案2 患者,女,49岁,2021年7月10日初诊。主诉:右乳腺癌保乳根治术后7年余,骨转移并内固定术后1个月余。2014年7月12日行右乳腺癌保乳根治术,病理示:浸润性导管癌,Ⅲ级,大小3.1cm×1.9cm×1.3cm,腋窝淋巴结0/23,ER(>90%中+),PR(>90强+),HER-2(-),Ki-67 30%。术后辅助化疗AC序贯T方方案8周期,并行右乳局部放疗20次。2014年规律口服枸橼酸托瑞米芬至2021年5月后停用。1个月余前因外伤后摔倒后来诊,骨科行全身骨扫描示:右侧股骨缩短、上段形态不规则伴骨代谢增强。结合CT示骨折后改变、病理性骨折不排除,于2021年6月8日行右股骨病理性骨折局部肿瘤病灶清除+骨折复位髓内钉内固定术+骨水泥填充术+股动脉造影。骨病灶病理结果显示:(右股骨粗隆下)查见转移癌伴坏死,结合病史及免疫组化符合乳腺癌骨转移。免疫组化:ER(90%中-强+),PR(>90中-强+),HER-2(-),Ki-67 10%。目前伊班膦酸钠抗骨转移,依西美坦联合阿贝西利治疗中。刻下症见:神疲乏力,面色晦暗,右侧腿部持续疼痛,痛至难以行走,需服氨酚羟考酮止痛,腹胀,纳眠差,大便稀溏,1次/d,小便正常。舌淡黯,苔白腻,脉细弱。西医诊断:乳腺癌骨转移。中医诊断:骨瘤;辨证:脾肾阳虚,痰瘀玄府。治以助阳化气,活血化瘀。方选附子理中汤加减,处方:制附子5g,党参15g,炒白术15g,干姜10g,菟丝子10g,续断10g,水蛭5g,延胡索10g,香附10g,千年健8g,炙甘草5g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2021年8月5日,诉腿部疼痛同前缓解,仍需止痛药治疗,纳可,眠差,大便同前好转。予前方加合欢皮30g,合欢花30g。14剂,煎服法同前。

3诊:2021年9月2日,腿部疼痛明显好转,止痛药可停服,纳眠可,二便调。效不更方,续服14剂,煎服法同前。

此后患者定期随访,予前方随症加减,后患者腿部疼痛缓解,偶劳累后伴疼痛,平素活动如常。2022年2月复查未见复发及新发病灶,病情稳定。

按语:本案患者为中年女性,病程日久,经过手术、化疗、内分泌等治疗后,正气不足,脾肾受损,阳气亏虚,故运化失常,水湿内停,则症见纳差、腹胀、大便稀溏;运化无力,水湿津液内聚化痰,血行不畅,瘀血暗生,进而痰瘀互结,故见面色晦暗,腿部疼痛,舌淡黯,苔白腻,脉细弱,亦为脾肾阳虚,痰瘀互结之征。故予以附子理中汤加减,方中以制附子为君,以壮命门之火暖脾胃之阳。臣以党参、炒白术、干姜,党参补中益气,干姜温脾阳而去里寒,风药白术运脾化痰湿以防补药滋腻碍气。三者相配,助升脾阳,增强补益之功。同时佐以风药菟丝子,补气壮阳且具“安心定魂”之功。续断、千年健补肾壮骨,以安受邪之地。考虑瘀血日久,久病入络,则予水蛭搜风逐瘀通络,以达草木之品难至之地。佐以延胡索以奏活

血化痰止痛之功。风药香附以理肝气郁滞,且轻薄发散,有助气血津液运行通畅之效。使以千年健引药下行,炙甘草调和诸药。全方共奏温补脾肾,活血化瘀之功。2诊时患者较前好转,然仍睡眠不佳,考虑患者病情进展,心情抑郁,故予合欢皮、合欢花以解郁安神,同时合欢花亦有养颜之效,后效不更方,同前继服。

5 结 语

李佩文教授基于风药开玄治疗乳腺癌骨转移,随证化裁,善用风药,以助阳化气、胜湿化痰、行气活血、引药归经,使骨玄府得养,痰湿瘀血得散,骨玄府得通,可有效缓解患者的临床症状,提高生活质量。

参 考 文 献

- [1] PANTEL K, HAYES D F. Disseminated breast tumour cells: Biological and clinical meaning[J]. Nat Rev Clin Oncol, 2018, 15(3): 129-131.
- [2] 何新梅,刘媛媛.唑来膦酸治疗乳腺癌骨转移的相关研究进展[J].广东化工, 2022, 49(8): 109-110.
- [3] 王家辉,蒋林兰,沈赞.乳腺癌骨转移研究的新进展及展望:从机制到临床[J].中国癌症杂志, 2022, 32(2): 172-176.
- [4] 田惠中,王云启.乳腺癌骨转移的中医治疗研究进展[J].中医药导报, 2016, 22(14): 41-44.
- [5] 李奥博.中西医结合治疗乳腺癌骨转移的临床研究[D].北京:北京中医药大学, 2016.
- [6] 刘军,梁惠.填精益髓止痛方联合中药热奄包治疗乳腺癌骨转移疼痛的临床观察[J].中医药导报, 2020, 26(16): 115-118.
- [7] 张磊,袁梦琪,罗瑶,等.李佩文教授基于六经辨证治疗化疗相关性呕吐经验[J].中医药导报, 2021, 27(11): 191-194, 197.
- [8] 张晨阳,张磊,袁梦琪,等.李佩文教授基于“散者收之”理论治疗乳腺癌治疗相关性并发症经验[J].中医药导报, 2021, 27(12): 182-187.
- [9] 方芳,王杰鹏,王浩,等.刘完素“玄府气液学说”研究与述评[J].河北中医药学报, 2022, 37(2): 10-15.
- [10] 江花,王明杰,王鸿度.试论“骨玄府”[J].中医文献杂志, 2017, 35(1): 6-10.
- [11] 曹金凤,赵宏艳,徐慧慧,等.“骨玄府”理论初探[J].中医杂志, 2020, 61(12): 1037-1041.
- [12] 李奥博,万冬桂.乳腺癌骨转移的中医治疗现状与展望[J].中日友好医院学报, 2016, 30(5): 312-314.
- [13] 张海莲.中国家遗传性乳腺癌家系肿瘤易感基因的研究[D].天津:天津医科大学, 2019.
- [14] 陈成.乳腺癌骨转移患者的临床特征与中医证型相关性研究[D].成都:成都中医药大学, 2020.
- [15] 张琼,裴晓华,楚爱景,等.裴晓华教授基于五脏相关理论治疗乳腺癌类更年期综合征[J].吉林中医药, 2020, 40(7): 896-899.
- [16] 吴娇,李中玉,吴煜.运用风药治疗癌性疼痛经验[J].环球中医药, 2020, 13(12): 2121-2123.
- [17] 王明杰,黄淑芬.风药增效论[J].新中医, 2006, 38(1): 1-4.
- [18] 李阳,黄立中.阳和汤对肾阳虚乳腺癌骨转移患者CXCL12/CXCR4及其下游血管内皮生长因子的影响[J].肿瘤药学, 2020, 10(1): 73-76.
- [19] 张艳,余天泰,黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤联合唑来膦酸治疗恶性肿瘤骨转移的效果观察[J].临床合理用药杂志, 2019, 12(25): 34-35.
- [20] 李伟明,和瑞欣,朱梅,等.益肾化痰方对乳腺癌骨转移模型小鼠血液PTHr P、TGF- β 、BSP水平的影响及作用机制[J].世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 348-351.
- [21] 陆红梅,何玉华,赵良斌,等.从“风邪致病”论虫类药在肾病综合征中的应用[J].中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(5): 446-447.
- [22] 王贤彬,胡金辉,袁博,等.补肾活血汤联合化疗对三阴性乳腺癌骨转移患者免疫功能及生活质量的影响[J].中医药导报, 2018, 24(9): 55-57.
- [23] 邸睿宁,范青玉,方欢乐.川芎治疗心脑血管疾病机制分析[J].现代中医药, 2022, 42(3): 22-26.
- [24] 郝晨伟,李正翔,张铭慧,等.丹参及其配伍制剂治疗冠心病的研究进展[J].中草药, 2021, 52(13): 4096-4106.
- [25] 毛昀.补肾类中药调节乳腺癌骨转移生态位的作用机制研究[D].北京:北京中医药大学, 2021.

(收稿日期:2022-06-27 编辑:时格格)

(上接第223页) 津:天津科学技术出版社, 1989: 122.

- [8] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:人民卫生出版社, 1994.
- [9] 李培生.柯氏伤寒论翼笺正[M].北京:人民卫生出版社, 1965: 23.
- [10] 叶天士.临证指南医案译注:上[M].徐灵胎,评.张树生,译注.北京:中国中医药出版社, 2018.
- [11] 王冰.黄帝内经·素问[M].戴铭,张淑贤,林怡,等,点校.南宁:广西科学技术出版社, 2016: 8.
- [12] 王守正,王建.中医辨证施治内分泌疑难病[M].北京:科学技术文献出版社, 2007.

技术文献出版社, 2007.

- [13] 张建平,雍文星,吕娟.中西医结合急危重症学[M].兰州:甘肃科学技术出版社, 2015.
- [14] 王佳柔,姜德友,王兵,等.马骥分期论治甲状腺功能亢进症经验[J].中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 850-852.
- [15] 张李,陈继东,向楠,等.陈如泉教授治疗甲亢合并心房颤动经验[J].亚太传统医药, 2021, 17(2): 100-101.
- [16] 谭张奎,向楠.从阳明经证探讨白虎加人参汤治疗甲状腺毒症[J].中国中医急症, 2020, 29(4): 669-671.

(收稿日期:2022-04-19 编辑:刘国华)