调补中气法治疗膀胱癌血尿*

陈文嘉，邓楷霖，董春杨，姜德友

黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040

摘要：膀胱癌需从中气论治，依据中气之虚实，以候病证顺逆。一方面，采用扶正之法补中气，使正气得充，机体气血阴阳平衡，提高机体抗癌能力，重塑机体内环境，清除癌毒及其存在的“土壤”；另一方面，采用“瘀毒去则正气复来”的祛邪之法，调中气以除瘤，从而达到抗肿瘤、止血尿的目的。对不符合手术指征或复发转移患者，争取带瘤存活，延长人瘤共存时间；对于术后、放化疗后体虚的患者，扶正补虚，以提高患者生存质量，延长癌症患者寿命。总之，治疗需权衡扶正与攻邪法度，攻其有形，以散其无形，据证转变，使阴阳气血各行其道，保证祛邪而不伤正，扶正以善其功。

关键词：膀胱癌血尿；调补中气法；香砂六君子汤；肾气丸；小蓟饮子；猪苓汤；补中益气汤

DOI：10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2025. 12. 399

中图分类号：R273　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674 - 8999(2025)12 - 2555 - 05

Treating Hematuria due to Bladder Cancer with Regulating and Tonifying Middle Qi method

CHEN Wenjia, DENG Kailin, DONG Chunyang, JIANG Deyou

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang China 150040

Abstract: Bladder cancer should be treated from perspective of Middle Qi, focusing on the deficiency or excess of the Middle Qi to guide the treatment according to the disease pattern. On the one hand, the method of supporting the Zheng Qi can be used to tonify the Middle Qi, thereby replenishing the vital energy, balancing the body's Qi and blood as well as the Yin and Yang, enhancing the body's anti - cancer ability, reconstructing the internal environment, and eliminating the cancer Toxins and their physical basis. On the other hand, according to the specific symptoms, the method of removing pathogenic factors, with the principle of "eliminating the stasis and Toxins, and the vital Qi returning" being used, to regulate the Middle Qi and eliminate tumors, achieving anti - tumor effects and stopping hematuria. For patients who do not meet surgical indications or have recurrent and metastatic disease, efforts are made to achieve tumor - bearing survival and prolong the co - existence of human and tumor. For patients with physical weakness after surgery, radiotherapy, or chemotherapy, supporting the Zheng Qi and relieving deficiency aim to improve patients' quality of life and extend their lifespan. In summary, treatment requires balancing the methods of supporting the Zheng Qi and attacking the pathogenic factors, targeting the tangible while dispersing the intangible, according to the pattern to ensure the harmonious condition of Yin and Yang as well as Qi and blood, guaranteeing the removal of pathogenic factors without harming the Zheng Qi, and supporting the Zheng Qi to enhance its effectiveness.

Key words: hematuria due to bladder cancer; regulating and tonifying Middle Qi method; Xiangsha Liujunzi Decoction; Shenqi Pill; Xiaoji Yinzi; Zhuling Decoction; Buzhong Yiqi Decoction

膀胱癌(bladder cancer, BCa)是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一，在世界范围内，膀胱癌发病率位居恶性肿瘤的第 9 位，吸烟和环境污染是导致患病率增多的重要危险因素[1]。膀胱灌注疗法易造成化学性膀胱炎而出现血尿，血尿是膀胱癌患者最常见的临床表现，80% ~90% 的患者以无痛性、间歇性

* **基金项目：**国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012 - 14)；国家中医药管理局姜德友全国名老中医药专家传承工作室项目；黑龙江省中医药管理局龙江医派研究项目(ZHY - 12 - 2095)

全程肉眼血尿为首发症状[2]。目前,手术是膀胱癌治疗的主要措施,但仍有 50% ~70% 的患者术后出现复发,其中 10% ~30% 的复发患者同时伴随病程进展[3],预后较差。临床实践证明,中药在治疗膀胱癌血尿方面具有良好的疗效,可以减轻放疗、化疗的不良反应以及降低术后复发率[4]。

膀胱癌可归属于中医“尿血”“血淋”等范畴,以溺赤为征象。《黄帝内经》中首次提出“中气不足,溲便为之变”的理论。笔者基于此分析膀胱癌血尿的发病机制,提出调补中气法干预膀胱癌血尿的治疗思路,补已虚之气,调不畅之气,以期为该病中医临证诊疗提供有益参考。

1　“调补中气”与膀胱癌血尿的相关性

1.1　中气与溲便的关系　“中气不足,溲便为之变”载于《灵枢·口问》。《黄帝内经》首提“中气”,遵“重中”之思想。中气具有纳化水谷、输布精微、升清降浊等生理功能[5]。明代医家张景岳《类经》注:“肾主下焦,开窍于二阴,水谷入胃,清者由前阴而出,浊者由后阴而出。”中气者,实承上辖下之总枢,升降有序,顺承于肾,作用于膀胱,开窍于前阴,形成“中气 - 肾气 - 前阴”的模式。水液从前出膀胱则为小便,糟粕向后出大肠则为大便。若气机斡旋乖乱,周流承转失轴,终致溲便之变。膀胱虽为州都之官,气化出而主小便,但其仅是参与了小便代谢的某一过程而并非关键[6],二便的源头调控应依赖于气机升降之枢——中气。因此,溲便实为中气“泌别糟粕”“水精四布”功能的体现,脾胃为其上源,膀胱为其下源,上下源病变则“溲便为之变”[7]。

1.2　“调补中气”法干预膀胱癌血尿

1.2.1　补中气　清代沈明宗《金匮要略编注》曰:“五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”脾主统血,中焦脾气不足为膀胱癌血尿发病的基础。中气不足,清阳浊阴不安其位,肾气不能顺承于下,泌别清浊功能紊乱,运化统摄失职,血随气脱,下陷膀胱,渗于前阴,导致作为精微物质的血液流失形成血尿。膀胱癌不同于一般泌尿系统疾病,《释名·释疾病》载:“瘤者,流也,血流聚所生瘤肿也。”中气亦可影响“阳化气”不足而“阴成形”太过,易于癌毒至虚处伏藏,择一隅而盘踞不散,汇聚阴精箍敛制约,而渐成实质瘤体[8]。中气亏虚,致血行不畅,停滞于膀胱脉络,并与湿热瘀毒胶结难解,日久生癌毒之物。

1.2.2　调中气　清代王孟英《随息居重订霍乱论》云:“所谓不足者,非言中气虚也。以中气为病所阻,则不足于降浊升清之职,故溲便为之改常也。”癌瘤作为其内生的病理产物,壅塞膀胱,克伐脏腑经络,阻碍气机升降,影响气血运行[9]。因此,中气不足作为膀胱癌血尿的核心病机时,仍应考虑是否为癌浊阻滞不通,中气不畅,出现传输异常,升清失序。加之风热湿火等外邪侵扰,阴阳失调而出现湿热下注,膀胱涩滞,热灼脉络;或癌浊肆虐,邪毒炽盛,血脉妄行,流渗阴窍;或气阴不足,虚火内生;或脾肾亏虚,失于统摄。血尿日久,阳随阴消,离经之血既已走泄,有去无回,初则伤阴,久病伤阳,且祛瘀攻治,久之易伤正[10]。

2　调补中气法干预膀胱癌血尿的治疗思路

国医大师刘嘉湘言:“培补中气,调节升降,运转气机,中气得以周流往复,疏涤脏腑,则气行、血荣、津充、液濡,四象调和,元神精明,瘀陈无就放之地,浊毒无生附之处,此扶正之法所用[11]。”调补中气法的思路是在“补益中气”和“调畅中气”的基础上,结合膀胱癌血尿所表现出的阶段症状,进行扶正治癌,所选方药也并非单纯地由健脾调中的中药堆砌而成,而是标本兼治,以缓解症状。

2.1　补益中气,补肾摄血　张锡纯《医学衷中参西录》曰:“中气虚弱,不能摄血,又兼命门相火衰弱,乏吸摄之力,以致肾脏不能封固,血随小便而脱出也。”癌毒在体内伏藏日久,气血生化乏源,损伤脏腑,渐至脾肾阴阳两虚,脾失统血,肾失封藏,影响膀胱气化及水道通调,导致尿血[12]。临床症状多为间歇性无痛血尿,小便频数清冷,神疲乏力,脉沉缓,舌质淡,苔薄白或腻。患者接受手术、放化疗等攻伐之类治疗,加之膀胱癌肿瘤自身消耗,病程较久,邪气反客为主,病至晚期以脾肾虚证多见。

手术及放化疗作为治疗肿瘤的重要措施,在切除或攻击肿瘤细胞的同时,也会对患者的免疫功能产生损伤,故选方用药时切不可见湿热邪气杂合,便一味地妄用攻伐之品,而应以扶正调平,补脾益肾为治疗之重,温补下元,使之气化有权,水必自清。李中梓《医宗必读·虚痨》曰:“水为万物之源,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生。”遂应脾肾同治,以扶脾治本,兼化痰湿的香砂六君子汤合益火之源、以消阴翳的肾气丸化裁,健中有消,行中有补。

若尿频者，加用金樱子、五味子、覆盆子以固精缩尿。方中白术、茯苓、山茱萸、人参配伍，可“生津止渴，补中燥湿，最益脾精，大养胃气”，共助脾胃化源之功，又可入肝肾经，壮元阳，固精髓，大补肝肾之精血，则五脏得养，正气自沛[13]。现代研究表明，四君子汤类方能影响自然杀伤细胞活性及癌细胞增殖，抑制外周血白细胞的炎症反应，降低细胞程序性死亡配体 -1 蛋白及抗体表达[14]，从而被应用于治疗肿瘤疾病。少佐肉桂、续断、淫羊藿、巴戟天等温热之品，温阳以利水，意在气中求精，精中求气，补中有泻，泻中有补，以徐生肾气；阴阳双补，阳得阴助，则生化无穷，阴得阳助，则泉源不竭[15]。

2.2　健运中气，清利湿热　《素问·气厥论》载：“胞移热于膀胱，则癃溺血。”湿热之邪侵犯膀胱，使其气化不利，功能失司，以致水道不通，小便短涩带血。患者多伴随小便灼热涩痛，烦热口渴等临床表现，可见舌质红，苔黄腻，脉滑数。对于此阶段患者若湿热不除，则痰瘀聚积益甚，膀胱癥块益增。膀胱位居下焦，因势利导，利尿得以清利湿热。

明代医家吴昆《医方考》言：“下焦结热血淋者，小蓟饮子主之。下焦之病，责于湿热。”小蓟饮子方中滑石功善滑利窍道，清热渗湿，给湿热之邪出路；木通上清心火，下利湿热；栀子亦可清泻三焦，利水通淋。古人治下焦瘀热之病，必用渗药开其溺窍，阴邪有趋下之性，其下者引而竭之，使浊邪自小便而出，可选用生薏苡仁、茯苓、泽泻、生白术等淡渗之药利浊于小便[16]，治疗时可加 10 ~ 15 g 石韦，引药入膀胱经，以起交通上下之用；根据病情轻重酌加清热凉血、利尿解毒的白茅根、车前子、瞿麦、萹蓄等消火祛毒，直折火势，多途径控制膀胱癌进展，延缓转移[17]。少伍蒲黄炭、杜仲炭等炭类药物于止血之中寓以化瘀，使血止而不留瘀，清利之中寓以养阴，使之发挥利水而不伤正之功。适当选用健脾调中的药物，以求恢复脾胃升降、调和上下之功，如四君子汤中的白术、党参、茯苓、黄芪等。现代临床研究也证实，小蓟饮子加减联合血凝酶治疗 22 例膀胱癌血尿患者，结果显示，治疗组肉眼及镜下血尿消失，且对肝肾无影响，无不良反应[18]，临床有效。

2.3　燮理中气，滋阴降火　《景岳全书·血证》言：“动者多由于火，火盛则逼血妄行。”中气亏虚，超出动态平衡制约之阈值，则阴火无制流窜，下注膀胱，煎灼津液，炼血为瘀，久瘀成毒，脉道不畅，迫血妄行，形成血尿。临证伴见小便涩痛不畅，大便干结，腰膝酸软，夜寐不安，口苦，舌红绛，苔薄黄，脉细数等，此证多见于术后及放化疗后患者。

放化疗造成的放射性损伤和化学物质损害被中医认为多属毒邪，称之为电离毒素和化学毒素，其致病具有广泛性、火热性、趋内性等特点[19]，极易损伤中正之气，使患者机体精血津液运化失常，邪气易从阳化火化热，虚火内生，耗伤阴液。膀胱癌患者除血尿外多伴有口干、皮肤干燥、少苔等症状表现。严重时其衍生的余邪难以尽除，会变生“痰”“瘀”“毒”等有形实邪。治疗上选用养阴清热、利水降火的猪苓汤合少量补中益气汤，取其甘温补中，升举中阳二气，复中州转枢之机，阳气彰，则祛邪之力强。合方中加入 10 ~ 15 g 止虚劳之热、泻无根之肾火的角药黄柏 - 知母 - 熟地黄。《得配本草》载：“知母得地黄可润肾燥。”壮水以去热，益精填髓以补肾阴之源，合方重在补土气之亏虚，滋内生之虚火，泻壬水之湿热。乙木之郁热亦为膀胱癌血尿发作的原因。黄元御认为，乙木的升发达郁是中气运转的关键因素，若木气不达，郁热传于己土，己土受之，浸淫于州都之官而尿血[20]。遂加入柴胡、蒲公英、郁金、白芍清肝舒郁，避免肝木下陷而欲泄血。《本草纲目》谓阿胶：“疗吐血、衄血、血淋、尿血、肠风、下痢。”但若患者脾胃极虚，阿胶过于滋腻，亦徒有碍胃之效，可用当归、白芍代替，以荣升肝木，补血以涵木气。具体加减用药上，养阴生津常用天冬、麦冬、玉竹、百合、沙参、瓜蒌根、天花粉等；滋阴补虚养血用当归、仙鹤草、鸡血藤等；滋阴补肾常用女贞子、墨旱莲、生地黄等[21]。若血尿不止者，可加 10 g 三七兑服到汤药中，收效甚佳。

3　特殊加减用药

中医干预膀胱癌血尿既要遵循“治病求本”，也勿忽视实邪阻滞导致中气不足的病机。《景岳全书·积聚》言：“治积之要，在攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。”故立方选药不应一味扶正补虚，理应圆机活法，标本同治，辨病、辨症、辨证三者相结合[22]。除以上针对其不同的病因，在湿热下注、虚火内生、脾肾亏虚的基础上随证加减用药外，还需特殊加减用药，具体如下：

3.1　抗癌解毒贯穿始终　膀胱癌作为肿瘤疾病，抗癌解毒类药物应贯穿始终。急则治其标，标证的重

要治疗原则为抗癌解毒止血。由于癌毒具有顽固性、猛烈性、流窜性、损正性等特点[23]，需多药合用以增强抗癌之力，抑制疾病进展，预防术后复发。现代药理研究已证实，中草药具有抑制肿瘤细胞生长、增殖，干扰肿瘤细胞代谢，诱导肿瘤细胞凋亡的作用[24]。临床上常将蛇莓、败酱草、土茯苓、山慈菇、白花蛇舌草、藤梨根、半枝莲、半边莲、苦参等抗癌之品相须为用，用量根据患者正气的虚损程度判定，一般为 15 ~ 30 g，脾弱者酌情减量。腹胀满痛者，加入行气消胀、理气止痛之品，如木香、乌药、厚朴、川楝子等，使中州气机调畅，则升降有序，癌浊渐除，气血得以运化，则可截断毒邪进一步伤中之势。

3.2　活血但不破血　瘀血凝结，脉络受阻，则需活血化瘀。《仁斋直指附遗方论》曰："癌者上高下深，岩穴之状，颗颗累垂……毒根深藏，穿孔透里。"强调癌者特点为毒根深藏，而虫类药为"体阴而用阳"之品，据法象药理学之论，"辄仗蠕动之物，松透病根"对阴邪聚络有奇效，须把握时机，短程使用，适时适量加入干蟾、地龙、全蝎、蜈蚣等。现代药理研究亦证实，虫类药物具有较好的抗肿瘤、活血作用，与放、化疗配合可以起到减毒增效的作用[25]。但若活血不当，易破血而促进癌细胞转移扩散，故临证应选用药力柔缓的活血药，如川芎、当归、炒王不留行、醋莪术等化瘀止血。同时须与补气、益气、提高免疫力的中药相配伍，散中有收而不妄行，常合用温而不燥、补而不峻的黄芪四君子汤。黄芪 - 丹参为补气活血经典药对，其通过调控 PTGS2、NOS2 等靶点，发挥抗肿瘤、抗炎的作用，从而逆转炎症向癌症转化进程[26]。再配以 30 ~ 50 g 的灵芝 - 生薏苡仁药对，以促进肿瘤细胞凋亡来提高宿主细胞的免疫力[27]，合力以求"邪去正自安"。

3.3　上源清则下源自清　"中气不足"可延伸为中气枢机不利，或因肺病所致，肺主通调水道，肺气的宣发和肃降运动使水液得以正常下输至膀胱，患者若伴随咳嗽、咳喘有痰，乃肺失宣降，气机闭阻。上源清则下源自清，治疗时亦需补益肺之气阴，清肃肺金，以助膀胱降浊通利。肺气虚者可加入黄芪、白术、党参等补气健脾之品，肺阴虚者可加入玉竹、麦冬、白扁豆、沙参等生津润燥之品。于补中益气、清利湿热之品中选加宣肺之药，多法互参，不囿一隅，方为上策。

4　验案举隅

赵某，男性，49 岁，初诊日期：2023 年 11 月 2 日。主诉：膀胱癌膀胱切除术后半年余（病理诊断"膀胱浸润性尿路上皮癌，T1 期"）。刻症：肉眼血尿，神疲乏力，时腰痛腿软，夜尿频，纳差，舌暗苔薄白，脉沉弦有力。西医诊断：膀胱癌膀胱切除术后。中医诊断：血淋（脾肾亏虚证）。治法：健脾补肾，解毒通淋。处方：党参 15 g，炒白术 20 g，山药 15 g，茯苓 15 g，白花蛇舌草 30 g，半枝莲 30 g，半边莲 20 g，薏苡仁 50 g，益智仁 10 g，乌药 10 g，炙甘草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次，早晚温服。

二诊：2023 年 11 月 15 日。患者精神好转，饮食尚可，夜尿减少，但眠差。上方加入合欢皮 15 g，继续 10 剂，服法同前。

三诊：2023 年 11 月 27 日。患者诸症好转，排尿通畅，肉眼血尿消失。初诊方加入赤芍 15 g，全蝎 6 g，继续 14 剂，服法同前。嘱患者复查肾功能。

2023 年 12 月 15 日，电话随访，肾功能正常。

按语：患者术后膀胱灌注化疗，正气已损，在清热解毒、利尿通淋时勿忘脾肾同补。又因热毒久蕴成瘀，需佐以少许活血化瘀之品收尾。

5　结语

膀胱癌的治疗之法需从中气论治，围绕中气之虚实，以候病证顺逆。一方面，采用扶正之法，补中气，正气得充，机体气血阴阳平衡，提高机体抗癌能力，重塑机体内环境，清除癌毒及其存在的"土壤"[28]；另一方面，根据标证采用"瘀毒去则正气复来"的祛邪之法，调中气以除瘤，从而达到抗肿瘤、止血尿的目的。对不符合手术指征或复发转移患者，争取带瘤存活，延长人瘤共存时间；对于术后、放化疗后体虚的患者，扶正补虚，利用中医学的优势，提高患者生存质量，延长癌症患者寿命。总之，治疗需权衡扶正与攻邪法度，攻其有形，以散其无形，据证转变，使阴阳气血各行其道，保证祛邪而不伤正，扶正以善其功。"中气"理论被诸多现代医家运用在治疗肿瘤疾病中，不断发挥并提出了新的理论，既丰富了"中气"理论的内涵，也对提高临床疗效具有极大的指导意义。

参考文献：

[1] DYRSKJØT L，HANSEL D E，EFSTATHIOU J A，et al. Blad-

der cancer[J]. Nat Rev Dis Primers,2023,9(1):58.
[2]SCHWARZOVA L,VARCHULOVA NOVAKOVA Z,DANISOVIC L,et al. Molecular classification of urothelial bladder carcinoma[J]. Mol Biol Rep,2023,50(9):7867 - 7877.
[3]ROUPRET M,BABJUK M,BURGER M,et al. European association of urology guidelines on upper urinary tract urothelial carcinoma:2020 update[J]. Eur Urol,2021,79(1):62 - 79.
[4]胡锦丹,王宇. 中医药治疗膀胱癌临床研究进展及机制概述[J]. 中医药学报,2022,50(1):91 - 95.
[5]彭鑫,杜松,于峥,等.《黄帝内经》"中气"理论的渊源与构建[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(5):665 - 668,672.
[6]徐新宇,管鹏飞,应志康,等. "中气不足,溲便为之变"在男科中的涵义拓展[J]. 成都中医药大学学报,2022,45(1):24 - 27,36.
[7]高梦琦,张传龙,庞博,等. 基于"中气不足,溲便为之变"探讨再发性尿路感染辨治思路[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(8):1161 - 1165.
[8]李克刚,尹学来,刘冬,等. 扶正补虚、祛邪消癥法防治膀胱癌[J]. 中医杂志,2017,58(20):1790 - 1792.
[9]肖贤,王晓群,赵林林,等. 贾英杰运用黜浊五法论治肿瘤经验[J]. 中医杂志,2022,63(1):12 - 16.
[10]杨丽,蔡梦圆,段彤,等. 胡陵静运用治血四法论治膀胱癌血尿经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(3):54 - 56.
[11]余永鑫,孙明瑜,刘嘉湘. 国医大师刘嘉湘运用中气理论辨治肿瘤临证撷菁[J]. 中华中医药杂志,2023,38(9):4171 - 4175.
[12]曲玉婷,康宁,宋凤丽,等. 基于伏邪癌毒理论探讨恶性肿瘤的病机、转归和治则[J]. 现代中医临床,2023,30(6):76 - 79.
[13]邓显光,袁博,范洪桥,等. 刘丽芳辨治乳腺癌运用角药经验撷菁[J]. 环球中医药,2024,17(1):78 - 80.
[14]WANG T,FENG Y Y,WANG H S,et al. The mechanisms of sijunzi decoction in the treatment of chronic gastritis revealed by network pharmacology[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2020:8850259.
[15]冯保荣,徐伟玲,马纯政,等. 包积解毒方防治膀胱癌术后经验总结[J]. 光明中医,2019,34(10):1503 - 1504.
[16]廖冬颖,刘家宇,王洪武,等. 基于"寒 - 浊 - 阴火"辨治恶性肿瘤[J]. 江苏中医药,2023,55(9):39 - 42.
[17]刘亚鑫,魏雪娇,黄惠铭,等. 中药诱导细胞周期阻滞抗肿瘤研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(2):222 - 234.
[18]贺仙光. 小蓟饮子联合血凝酶治疗膀胱癌大出血的对比研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(40):122 - 124.
[19]王安,王磊,胡素敏,等. 从"脾失之卫"探讨急性放射损伤的中医病机[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(1):14 - 18.
[20]陈馥冰,杨小红. 基于"一气周流"理论探讨猪苓汤治疗血尿[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):2942 - 2944.
[21]王玥,张甘霖,赵维哲,等. 基于"凡动皆属火"辨治恶性肿瘤[J]. 世界中医药,2023,18(20):2924 - 2927.
[22]马云飞,孙旭,于明薇,等. 郁仁存治疗膀胱癌经验[J]. 中医杂志,2018,59(1):15 - 17,25.
[23]程海波,吴勉华. 周仲瑛教授"癌毒"学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2010,25(6):866 - 869.
[24]WAHYUDI S S,ROZIDI A R S,ZHARFAN R S,et al. Giant bladder stone with squamous cell carcinoma of bladder:Case report and the literature review[J]. Int J Surg Case Rep,2021,79:379 - 385.
[25]谢振颖,赵晓珍. 虫类中药抗肿瘤治疗新进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(A1):136.
[26]刘伟,杨良俊,袁冬生,等. 基于网络药理学的黄芪 - 丹参药对治疗胃癌前病变作用机制[J]. 中华中医药杂志,2020,35(1):419 - 423.
[27]张文君,宋扬,胡扬,等. 灵芝抗肿瘤作用及其配伍的研究进展[J]. 中草药,2023,54(16):5390 - 5398.
[28]邱景,冯蓉,王英,等. 导师治疗膀胱癌临床经验探析[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(4):92 - 95.

收稿日期:2025 - 06 - 20

作者简介:陈文嘉(2000 -),女,黑龙江鹤岗人,硕士研究生,研究方向:中医内科学。
通信作者:姜德友(1960 -),男,教授,博士研究生导师,研究方向:运用《金匮要略》理法治疗内科杂病。E - mail:jiangdeyou@126.com

编辑:孙铮