

· 思路与方法 ·

基于象思维探讨康泉方治疗良性前列腺增生之思路^{*}

李小梅¹ 黄益清² 黄源鹏^{1,3▲}

摘要 象思维在中医理论体系的建构中起关键作用。文中运用观物取象、取象比类思维模式,溯源中医学对前列腺的认识,引入“精室”“男子胞”的概念,对于发展中医藏象学说具有重要意义;运用象模型,参考现代医家对良性前列腺增生的认识,将其病机概括为“肾气不足,正虚为本”“因虚致实,痰瘀互结”“久病入络,瘀阻成癥”;结合药物法象理论和现代研究结果,阐述课题组经长期实践总结的有效复方“康泉方”,全方紧扣病机、药精力专,可作为临床治疗良性前列腺增生的核心组方。

关键词 象思维;前列腺;良性前列腺增生;康泉方

良性前列腺增生(Benign Prostatic Hyperplasia, BPH)好发于40岁以上的中老年男性,临床以尿频、尿急、夜尿多、排尿困难为主要表现,归属于中医学“癃闭”“精癥”的范畴。随着人口老龄化的到来,BPH呈现高发态势,严重影响患者的生活质量。现代医学以药物治疗和手术治疗为主,但存在一定的药物不良反应或手术后遗症,而中医药治疗BPH具有独特优势^[1]。“象”是中国传统哲学中的重要概念,作为独特的原创性思维模式,象思维渗透于中医理论体系的建构中,在临床诊疗方面亦被广泛应用^[2]。笔者课题组长期从事BPH的理论与临床研究,学术带头人黄源鹏教授基于中医象思维^[3],自拟康泉方用于治疗BPH并积累了许多经验和研究成果^[4-8]。笔者结合象思维模式,探讨BPH的发病机理,分析课题组应用康泉方治疗BPH的用方思路,以飨同道。

1 取象比类,溯源中医对前列腺的认识

象思维是构建中医藏象理论的重要思维模式,藏象理论通过自然界的“象”,运用取象比类等方法阐释人体生理与解剖结构,使藏象学说趋于完善^[9]。取象比类是将已知事物与未知事物类比,通过两者共同的象,产生对未知事物的新认识^[10]。下面就观物取象、取象类推的思维模式,试论前列腺的藏象内涵。

前列腺是男性特有的泌尿生殖器官,位于膀胱下口,包绕近端尿道与精囊分出的射精管。《临证指南医案》指出“溺与精同门异路”,基于解剖学上的“象”可知,前列腺是男性排尿和泄精的共同门户,“水道”“精道”在此交汇。前列腺还是重要的性腺,其分泌的前列腺液是精液的主要成分,能够使精液液化,促进精子活化。前列腺液经过前列腺管排入尿道,故前列腺本身也是精道的分支。解剖意义上的前列腺并无对应的中医命名,但根据前列腺的生理功能和解剖位置,可将其归于中医藏象理论的“精室”范畴^[11]。《类经·移热移寒》记载:“胞,子宫也,在男则为精室,在女则为血室。”“胞”又名女子胞,属奇恒之腑,张景岳认为男子应有“精室”与之对应。唐容川在《中西汇通医经精义》记载:“女子之胞,男子名为精室,乃血气交会、化精成胎之所。”其解剖位置在“膀胱之后、大肠之前”,形态特征为“一层扁薄夹膜”。根据人体解剖学理论,唐容川所指的精室应是精囊,位于前列腺上方、膀胱底与直肠之间,与前列腺构成男性内生殖器官。现代中医理论^[12]认为,精室在生理结构上包括睾丸、附睾、精囊、前列腺等,具有化生和贮藏精子的功能,主司男性生殖。精室的生理特点是亦藏亦泻,男子每逢肾气足、天癸至,便有精满则溢的现象。女子胞主胎孕、行月水,功能上亦藏泻有度,不同于五脏之精气藏而不泻,反而呈现“腑以通为用”的特点。精室的位置、功能和藏象特点与女子胞类似,相关研究^[13]根据“一源三歧”理论,冲、任、督三脉皆起源胞中,类比女子胞与三脉的关系,推理冲、任、督脉应分别络属前列腺组织解剖上的中央区、移行区、周围区,得出前列腺即“男子胞”的结论,为临床从任、督之脉论治BPH提

^{*}基金项目 国家自然科学基金面上项目(No.82074508)

[▲]通信作者 黄源鹏,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:老年病及肿瘤的中医药防治。E-mail:huangyp998@sina.com

·作者单位 1.福建中医药大学(福建福州350122);2.山西中医药大学(山西晋中030619);3.北京中医药大学厦门医院(福建厦门361009)

供依据^[14]。综上所述,前列腺的藏象内涵将前列腺归于精室,通过取象比类将精室并论于奇恒之腑,有一定的理论创新意义。

2 运用象模型,探讨BPH的病因病机

现代医学主要从激素-内分泌学说、生长因子学说、细胞凋亡与基因调控、上皮-间质细胞相互作用、炎症等方面研究BPH^[15],但任何一种学说都未能独立解释其具体的发病机制。现代中医学结合前列腺的解剖及生理功能,将前列腺和精囊统属精室,由精室病变引起的癃闭,谓之“精癃”^[16]。精癃多由于年老肾气虚损,中气不足,痰瘀互结,膀胱气化不利,三焦决渎失常而形成。运用象模型可将自然界的河道类比人体的尿道,由于各种因素导致河道淤积(BPH),下游河道(尿道前列腺部)呈现弯曲变窄,甚至闭塞(尿道梗阻),导致上游(膀胱、输尿管、肾盂)河水上涨,酿生灾害(肾衰竭、尿毒症等)。通过取象比类可知,前列腺在男性排尿与泄精过程中发挥“通道”作用,以气血津液通畅为本。BPH则是在虚实因素的共同影响下,水液代谢失常形成病理产物,以瘀血内阻为结局^[17],如张景岳所言:“或以败精,或以槁血,阻塞水道而不通也。”若癃闭失治,水道不畅,溺无出路,“上侵脾胃而为胀,外侵肌肉而为肿,泛及中焦则为呕,再及上焦则为喘”^[18],最终向关格(慢性肾衰竭)转归,病情必致危殆。因此,诊治BPH的关键在于辨明各阶段的病因病机,进而采取措施疏浚水道、分流固堤,及时疏通瘀阻的前列腺体。

2.1 肾气不足,正虚为本 《素问·逆调论》曰:“肾者水脏,主津液。”尿液排泄虽发生于膀胱,但有赖于肾的气化和固摄调节作用。肾虚是精癃发生的基本条件^[19]。肾为水火之宅,内蕴元阴元阳,身体渐老伴随肾气衰退、阴阳俱虚。BPH是一种以肾虚为本的前列腺老化性疾病,可借助象思维的阴阳模型,阐释其具体的发病机制。年龄和具有正常功能的睾丸是BPH发生发展的2个必要因素^[20]。睾丸是雄激素的主要来源,前列腺中的雄激素(睾酮)在5 α -还原酶催化下转化成双氢睾酮,其活性和结合雄激素受体的亲和力均强于睾酮,在抑制前列腺细胞凋亡、促进细胞增殖中起重要作用^[21]。从基因调控角度,相关研究^[22]通过雄激素上调高迁移率族蛋白B-1(HMGB-1)表达,并介导细胞自噬导致大鼠BPH,可见雄激素是前列腺增生的必要物质。此外,雌雄激素的平衡失调也是BPH发生的基础。随着年龄增长,血清睾酮含量降低,睾酮/雌激素比例降低,导致雌激素活性增加,可促进前列腺细胞的

增殖^[23]。因此,雌雄激素任何一方偏盛均可发生BPH,应用阴阳模型可推理,BPH的演进是雌雄激素比例失调,类似于阴阳失衡的过程。肾的阴阳失衡可直接或间接导致小便不利,如:下焦积热,津液耗损,肾阴不足则阳无以化,水府枯涸导致溺不得出;阳虚也可致气血瘀阻,年老脾肾阳虚,中焦脾失健运则水津失布,内生痰浊,瘀滞精室;若肾阳衰惫则命门火衰,膀胱气化无权,开阖不利,或下元虚寒,精室怯弱,排尿无力。

2.2 因虚致实,痰瘀互结 年老肾虚,阴阳俱衰,可致痰浊瘀血内停,或精血失养,脉络涩滞致瘀。有形之邪阻滞使BPH呈现本虚标实、虚实夹杂的属性。BPH的主要病理在于前列腺间质细胞增生,上皮-间质细胞的转化是其重要环节^[24],前列腺细胞上的雄激素受体可以增强巨噬细胞介导的间质细胞增殖^[25]。同时慢性炎症浸润也在BPH中起关键作用^[26],前列腺发生急、慢性炎症会导致T淋巴细胞和巨噬细胞等免疫活性细胞积聚,炎症过程激活增殖程序,致使前列腺出现结节^[27]。前列腺中的间质细胞增生及炎症过程类似中医痰瘀阻滞、化生内热的表现,朱丹溪在《格致余论·养老论》云:“人生至六七十以后,精血俱耗,平居无事,已有热证。”肾虚精血耗损则相火妄动,煎熬真阴,炼液为痰,致痰瘀互结。《重庆堂随笔》言:“下焦多湿,始因阴虚火盛而湿渐化热,继则湿热阻夫气化,反耗精液。”阴虚湿热可致血槁精败,日久凝结成形,阻塞水道,影响膀胱气化,遂成癃闭。

2.3 久病入络,瘀阻成癥 清代叶天士研究历代的经络理论后首倡久病入络说,认为“初病邪气在经”,表现为胀痛无形,“其久入络入血”,邪气由气及血,损伤血络,叶氏谓之“经几年宿病,病必在络”。BPH符合络病“久、瘀、顽、杂”的证候特点^[3],其早期症状隐匿,以尿频为主,随着病程迁延,出现尿急、尿痛、血尿甚至尿潴留等症状,缠绵难愈。BPH的病理改变具有络病特征^[28],因络体细小曲折,分布广泛,邪客络脉易致络中气血津液淤滞,形成瘀血、痰浊等病理产物。《圣济总录·积聚统论》曰:“癥者为隐见腹内,按之形证可验也。”前列腺局部脉络瘀阻,导致腺体增生肥大,通过直肠指检可触及,故BPH也符合“癥”的病机特点。相关研究^[29]提示,久病入络、癥瘕积聚的原理可能与微血管周细胞相关,因长期损伤形成了炎症微环境,一方面造成局部缺血缺氧,另一方面使微血管周细胞向肌成纤维细胞转化,导致增生性疾病。

3 康泉方在BPH中的应用

康泉方为黄源鹏教授致力于BPH的临床诊疗和

实验研究 20 余年过程中创立的经验方, 全方由地龙、土鳖虫、巴戟天、大黄、络石藤、桂枝六味药组成, 药精力专、疗效确切。《说文解字》载: “泉, 水原也, 象水流成川形。” “泉” 指代水流发端的意象, 在人体可喻作尿液之排泄, 如古代名方缩泉丸命名之理。前列腺增生多由久病迁延而成, 困扰中老年男性的泌尿健康, 本方命名“康泉” 可谓贴切。

3.1 组方思路 男子年逾四十, 肾气始衰, 三焦气化失司, 膀胱开阖不利, 故见小便难。肾气亏虚久则累及肺脾, 气血津液输布不畅, 痰湿积聚, 继而成瘀, 久则入络。中老年男性肾虚是导致 BPH 的根本原因, 痰瘀互结、久病入络是因虚致实的重要表现, 也是 BPH 发病之标, 故此病当补虚泻实、标本同治。康泉方以巴戟天为君药, 巴戟天味甘、辛, 性微温, 归肾、肝经, 能补肾阳、强筋骨, 《本草经集注》载其“下气, 补五劳, 益精, 利男子”, 《神农本草经疏》谓其“下气则火降, 火降则水升, 阴阳互宅, 精神内守, 故主肾气滋长”, 应用巴戟天直补肾虚, 实能切中病本。臣药大黄苦寒, 能泻下攻积、清热泻火, 《神农本草经》谓“主下瘀血……破癥瘕积聚”, 兼有逐瘀通经之效, 契合 BPH 瘀阻成癥之病机; 地龙活血通络、息风利尿; 土鳖虫破血逐瘀, 与地龙皆咸寒, 亦能软坚散结。三味臣药虽属攻伐之品, 但注意配伍剂量, 与君药合用则攻补兼施, 可缓其药弊。络石藤祛风通络、凉血消肿, 为本方佐药, 《本草汇言》载“凡服此, 能使血脉流通, 经络调达, 筋骨强利”, 契合 BPH 湿热瘀滞、血络痹阻之病机。桂枝性温, 归心、肺、膀胱经, 既能温通经脉、助阳化气, 又能通调心肺、引诸药达膀胱病所, 为佐使之用。全方紧扣 BPH 之病机, 通、补、利兼施, 标本兼治, 共奏补肾活血、通络散结、清利水道之功效。

3.2 药物法象 “法象” 理论是中医学借助象思维探索中药作用机制的一种理论模式, 该模式将药物的性能功效与形色质地、寒热属性、入药部位、生长习性等要素联系起来, 认为“物从其类、同形相趋、同气相求”, 并在此类规律指导下应用药物^[30]。康泉方在创制过程中借鉴了药物法象理论, 根据 BPH 的病证特点, 主要从补肾、通络、清利入手, 斟酌合适的组方药物。《冯氏锦囊秘录》言巴戟天“禀土得真阳之精气, 兼得天之阳和”, 故能补肾助阳, 为温补肾脏虚寒之要药。《珍珠囊补遗药性赋》称大黄“夺土郁而通壅滞, 定祸乱而致太平, 因名之曰将军”, 其性善通行、走而不守, 有祛除湿、热、瘀等病理产物之功, 此外还能通利水谷, 开后窍以启前窍^[31], 分流体内部分水液, 改善尿

潴留症状。地龙、土鳖虫为血肉有情之品, 具有蠕动、走窜等虫类之性, 能深入隧络, 搜剔瘀血, 旋动阳气。《本草便读》曰: “凡藤蔓之属, 皆可通经入络。” 古人根据藤类植物形如经络, 遂认为藤类药能通络散结^[32], 本方应用络石藤即取其藤类通络之理。《神农本草经疏》曰: “桂禀天地之阳, 而兼得乎土金之气, 故其味甘辛, 其气大热, 亦有小毒, 木之纯阳者也。” 肉桂树喜温暖气候, 主要生长在热带及亚热带地区, 禀离火之性, 桂枝取自肉桂树, 其色赤、性温、味甘辛, 能温通经脉、散风寒湿邪, 助气血津液宣通。

3.3 现代研究 笔者团队前期已开展康泉方治疗 BPH 的相关研究。临床研究^[4]显示, 康泉方能较快缓解 BPH 患者排尿困难的症状, 长期服用有助于缩小前列腺体积、改善尿流动力学指标。在细胞凋亡方面, bax/bcl-2 比例失衡, 前列腺细胞大量堆积, 导致 BPH^[33], 康泉方对实验性大鼠前列腺组织凋亡调控基因 bax 和 bcl-2 有调控作用^[5], 通过上调 bax 及下调 bcl-2 的 mRNA 表达, 平衡 bax/bcl-2 的比例, 促进前列腺细胞凋亡, 达到缩小前列腺体积的目的^[5]。在生长因子方面, 康泉方能降低前列腺组织碱性成纤维细胞生长因子 bFGF 表达, 抑制新生血管增生^[6]。在去势后经丙酸睾酮诱导的 BPH 模型中, 康泉方通过上调骨形态发生蛋白和激活素膜结合抑制剂 (BAMBI) 的表达^[7], 干预 TGF- β /Smad 信号通路的传导^[8], 逆转大鼠前列腺组织的上皮-间质转化, 抑制 BPH 进展。

4 小结

本文通过中医象思维分析前列腺的藏象特点、生理功能以及 BPH 的病因病机, 运用取象比类的模式, 将中医理论与现代病理机制相联系, 对进一步揭示 BPH 的内在发生机制提供了参考思路。结合法象药理的理论知识探讨康泉方, 对于研制治疗 BPH 的中药新药具有重要意义。

参考文献

- [1] 沈建武, 王彬, 林生, 等. 中医药临床优势病种: 良性前列腺增生[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2): 220-226.
- [2] 邢玉瑞. 象思维在中医学中的应用研究述评[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(6): 1-6.
- [3] 黄源鹏, 吴锦发. 中医络病理论与良性前列腺增生关系探析[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(1): 45-46.
- [4] 黄源鹏, 吴锦发, 李娜, 等. 康泉方治疗良性前列腺增生 30 例临床观察[J]. 福建中医药大学学报, 2011, 21(2): 39-41.
- [5] 黄源鹏, 杜建, 洪振丰, 等. 康泉方对大鼠前列腺组织凋亡调控基因 bax、bcl-2 mRNA 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(8): 711-714.
- [6] 黄源鹏, 杜建, 洪振丰, 等. 康泉方对大鼠前列腺组织碱性成纤维

细胞生长因子表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(8): 729-732.

[7] CHEN W, YANG Z, PENG A, et al. Effect of Kangquan Recipe (康泉方) on BAMBI expression in Hypothalamic-Pituitary-Prostate in rats with benign prostatic hyperplasia [J]. Chin J Integr Med, 2021, 27(5): 361-368.

[8] CHEN W, HUANG X, PENG A, et al. Kangquan Recipe regulates the expression of BAMBI Protein via the TGF-β/Smad signaling pathway to inhibit benign prostatic hyperplasia in rats [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019: 6281819.

[9] 李宗润, 李炜弘. 论取象思维方式在中医藏象理论建构中的价值及其局限性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(52): 236.

[10] 刘娇萍, 袁昌劲, 曹继刚, 等. 从“象思维”探讨对肿瘤微环境的中医认识[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11): 2723-2725.

[11] 王劲松, 徐福松, 曾庆琪. 论精室归属奇恒之腑的意义[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(7): 554-555.

[12] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 109.

[13] 张耀圣, 李彩芬. 论男子胞[J]. 中医杂志, 2016, 57(24): 2155-2158.

[14] 孙晓, 韩璐, 薛璐, 等. 隔姜灸任督之脉治疗老年良性前列腺增生疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(30): 3327-3330, 3335.

[15] 陈广辉, 陈兵, 孙大林, 等. 良性前列腺增生症中医研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(7): 1033-1036.

[16] 孙自学, 宋春生, 邢俊平, 等. 良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(3): 280-285.

[17] 徐新宇, 管鹏飞, 应志康, 等. 良性前列腺增生从痰论治研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(8): 153-156.

[18] 张景岳. 景岳全书·杂证谟[M]. 吴少祯, 总主编. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 602.

[19] 张春和, 李曰庆, 裴晓华, 等. 基于肾虚瘀阻论治良性前列腺增生症专家共识[J]. 中国男科学杂志, 2017, 31(1): 59-61.

[20] 韩亮, 王彬, 张新荣, 等. 良性前列腺增生实验模型述评[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2): 227-235.

[21] 任毅, 王瑶, 郑人文. 良性前列腺增生病因及发病机制的研究

现状[J]. 世界中医药, 2018, 13(9): 2372-2376.

[22] 秦凯悦, 赵瑞宁, 李亚杰, 等. 雄激素通过HMGB-1介导细胞自噬促大鼠前列腺增生[J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(6): 608-613.

[23] CSIKÓS E, HORVÁTH A, ÁCS K, et al. Treatment of benign prostatic hyperplasia by natural drugs [J]. Molecules, 2021, 26(23): 7141.

[24] 梁伟聪, 孙卓伦, 毛云华, 等. 年龄相关钙蛋白酶2上调C499促进前列腺间质细胞增生导致前列腺增生的发生机制[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2021, 15(5): 367-372.

[25] WANG X, LIN W J, IZUMI K, et al. Increased infiltrated macrophages in benign prostatic hyperplasia (BPH): role of stromal androgen receptor in macrophage-induced prostate stromal cell proliferation [J]. J Biol Chem, 2012, 287(22): 18376-18385.

[26] DE NUNZIO C, PRESICCE F, TUBARO A. Inflammatory mediators in the development and progression of benign prostatic hyperplasia [J]. Nat Rev Urol, 2016, 13(10): 613-626.

[27] KRUŠLIN B, TOMAS D, DŽOMBETA T, et al. Inflammation in prostatic hyperplasia and carcinoma—basic scientific approach [J]. Front Oncol, 2017, 7: 77.

[28] 孙自学, 张云山, 李鹏超, 等. 基于络病学说探析前列腺增生症的诊疗思路[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 2986-2987.

[29] 苑晓晨, 武清斌, 修瑞娟. 从微血管周细胞解析络脉功能的研究思路探讨[J]. 微循环学杂志, 2022, 32(1): 58-64.

[30] 于虹. 论中药的法象药理[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(11): 648-649.

[31] 要全保, 彭培初. “开后窍以启前窍”治疗癱闭探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(1): 60-61.

[32] 于睿智, 吕晓东, 庞立健, 等. 运用中医象思维浅谈络病与通络药[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 750-752.

[33] JIN B R, AN H J. Baicalin alleviates benign prostate hyperplasia through androgen-dependent apoptosis [J]. Aging (Albany NY), 2020, 12(3): 2142.

(收稿日期: 2023-01-11)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第40页)

GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 张敏, 段朝晖, 徐杰茹, 等. 基于GBD数据分析与预测2000—2030年中国胰腺癌发病与死亡趋势[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(11): 862-868.

[3] RANGANATH R, CHU Q. Global trends in pancreas cancer among Asia-Pacific population [J]. J Gastrointest Oncol, 2021, 12: S374-S386.

[4] 李富龙, 李雅南, 高方毅, 等. 胰岩消方加减联合化疗对晚期胰腺癌患者生存质量及生存期的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(10): 887-892.

[5] 肖祥, 吴宣谕. 胰腺癌“炎-癌”转化关键基因筛选及干预中药的预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(15): 4795-4806.

[6] 王馨慧, 刘小英, 付文胜. 胰腺癌的中医药治疗研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(4): 303-307.

[7] 国家卫生健康委办公厅. 胰腺癌诊疗指南(2022年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(5): 1006-1030.

[8] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1663-1669.

[9] 蒋里, 简婕, 王世东, 等. 胰腺疾病中医病名考辨[J]. 北京中医

药, 2020, 39(8): 777-781.

[10] 韩尽斌, 曹振东, 刘巧丽, 等. 从“胰属脾”谈胰腺癌的病机要素[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(9): 2086-2088.

[11] 魏小曼, 李柳, 王俊壹, 等. 癌毒病机理论辨治胰腺癌探讨[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2062-2065.

[12] 李要远, 刘瑞, 刘睿翊, 等. 花宝金治疗胰腺癌经验浅析[J]. 北京中医药, 2020, 39(8): 791-794.

[13] 潘树芳, 范忠泽, 石晓兰. 范忠泽教授辨治胰腺癌经验[J]. 光明中医, 2022, 37(15): 2715-2718.

[14] 张弛, 王强. 气机升降流转与平衡[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(12): 11-13.

[15] 高明周, 张浩, 程勋树, 等. 基于Citespace可视化分析的肝主疏泄理论回顾与展望[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7): 1185-1191.

[16] 杨雯靖, 张甘霖, 杨国旺. 活血化癥法抗肿瘤治疗机制探索[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(11): 2311-2314.

(收稿日期: 2022-09-14)

(本文编辑: 蒋艺芬)