

方斌从“阳化气，阴成形”理论论治骨肉瘤经验介绍

何欣¹，漆宇杭¹，李若愚²，蓝鋆² 指导：方斌²

1. 广州中医药大学，广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院骨与软组织肿瘤科，广东 广州 510405

[摘要] 介绍方斌教授从“阳化气，阴成形”理论论治骨肉瘤的临床经验。方斌教授以《黄帝内经》“阳化气，阴成形”理论为指导，提出骨肉瘤的核心病机以肾阳虚衰为本，以阴寒痰瘀癌毒互结为标。基于此形成分期辨治体系：早期法取温通防变，主用阳和汤化裁；进展期强调温阳解毒、攻补兼施，选用自拟温阳解毒方治疗；术后及放化疗后注重扶正托毒，常用附子理中汤合八珍汤化裁；终末期则转为顾护胃气、缓痛安神。用药以重用附子、善用虫类药为特色，形成温阳化气、解毒消癥的学术思想。

[关键词] 骨肉瘤；阳化气；阴成形；温阳法；方斌

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 10-0147-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.023

Introduction to FANG Bin's Experience in Treating Osteosarcoma Based on the Theory of "Yang Transforms Qi, Yin Constitutes Form"

HE Xin¹, QI Yuhang¹, LI Ruoyu², LAN Yun² Instructor: FANG Bin²

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Department of Bone and Soft Tissue Oncology, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: This article introduces Professor FANG Bin's clinical experience in treating osteosarcoma based on the theory of "yang transforms qi, yin constitutes form" from the *Huang Di Nei Jing* (*The Yellow Emperor's Inner Classic*). Professor FANG proposes that the core pathogenesis of osteosarcoma is rooted in kidney yang deficiency as the foundation, manifested superficially by the intermingling of yin cold, phlegm, stasis, and cancerous toxins. Based on this, he has established a stage-based differentiation and treatment system: in the early stage, the principle focuses on warming and unblocking to prevent progression, primarily using modified Yanghe Decoction; in the progressive stage, emphasis is placed on warming yang, resolving toxins, and simultaneously reinforcing healthy qi and eliminating pathogens, treated with a self-formulated Wenyang Jiedu Prescription; in the post-operative period and after radiotherapy/chemotherapy, attention is given to supporting healthy qi and expelling toxins, often using modified Fuzi Lizhong Decoction combined with Bazhen Decoction; in the end stage, the focus shifts to protecting stomach qi, alleviating pain, and calming the mind. His medication features the heavy dosage of Aconiti Lateralis Radix Praeparata and skillful use of insect drugs, embodying the academic thought of warming yang to transform qi and resolving toxins to eliminate masses.

Keywords: Osteosarcoma; Yang transforms qi; Yin constitutes form; Yang-warming therapy; FANG Bin

[收稿日期] 2025-10-22

[修回日期] 2026-04-02

[基金项目] 广东省本科高校教学质量与教学改革工程建设项目（粤教高函〔2024〕9号-70）

[作者简介] 何欣（1999-），女，硕士研究生。

[通信作者] 方斌（1970-），男，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师。

方斌教授是广州中医药大学第一附属医院骨与软组织肿瘤科主任，从事中西医结合诊疗骨与软组织肿瘤20余年，积累了丰富的骨肉瘤临床诊治经验，并长期致力于相关领域的教学与科研工作。方斌教授基于《黄帝内经》“阳化气，阴成形”理论及临床所见，认为骨肉瘤的根本病机在于肾阳虚衰，在此基础上形成阴寒凝滞、痰瘀与癌毒相互结聚，总体属本虚标实、阴盛阳微之证，并根据疾病发展的不同阶段进行分期辨证论治。笔者跟随方斌教授学习，现将其治疗骨肉瘤的经验整理介绍如下。

骨肉瘤是源于间叶组织的高度恶性成骨性肿瘤，是最常见的原发性恶性骨肿瘤，好发于青少年长骨干骺端^[1]。目前，新辅助化疗-广泛切除-术后辅助化疗的“三阶段”疗法显著提高了保肢率并控制转移^[2]。但骨肉瘤仍具有发病年轻、恶性程度高、易转移、易耐药、死亡率高等特点。

1 对“阳化气，阴成形”的认识

“阳化气，阴成形”理论源自《素问·阴阳应象大论》，是中医阐释人体生命活动中能量与物质、功能与形态辩证转化的核心理论体系。该理论既以哲学视角概括了宇宙万物生成演化的根本法则，又明确了人体阳气主动、温煦、升散气化的核心属性，阴气主静、濡润、凝聚成形的对应特质^[3]。明代医家张景岳在《景岳全书·传忠录·阴阳篇》中对其作出精辟阐发：“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形。”并将该理论尊为“生化之大道”^[4]。《类经》亦对该理论予以深度注解与发挥，进一步确立了其在统领人体生命活动中的根本性理论地位^[5]。

方斌教授基于《黄帝内经》等中医经典及临床实践认为，“阳化气，阴成形”是包括肿瘤在内的有形实邪疾病发展的核心病机，其

中，机体“阳化气”功能不足是关键前提：阳气虚衰导致温煦推动无力、气化失常，不仅内生虚寒，更易使水湿停滞，凝聚为痰浊、瘀血等“阴浊”病理产物；而“阴成形”过盛是“阳化气不足”的必然结果，在阳气失于制约或外邪引动气机凝滞下，“阴浊”积聚凝结，终成癥瘕、积聚乃至肿瘤。方斌教授将肿瘤形成的病机概括为“阳虚阴凝”，即阳气亏虚、温运减退，致阴寒内生，凝津为痰，离经为瘀，若此类“阴浊”长期蓄积于经络脏腑，不得阳气温化疏通，在虚、寒、凝、滞的持续环境中则发生质变，聚结化生为“癌毒”。这一认识从病机演进的连续性角度，系统阐释了从阳气亏虚、气化失调到恶性肿瘤形成的动态病理过程。

2 对骨肉瘤的中医认识

骨肉瘤好发于青少年，肿块深着于骨，坚硬如石，疼痛剧烈，后期皮色紫暗或破溃，预后险恶，属中医骨疽、骨瘤、石疽等疾病范畴。因其局部多见红肿热痛之象，多从“热毒蕴结”立论。《灵枢·痈疽》曰：“热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯。”强调热盛伤骨的关键病机^[6]。后世医家在此基础上不断补充，明代《外科正宗》认为该病起于“风寒湿邪，乘虚入里，侵袭于骨，久则化热”，指出外邪内侵、久郁化热的过程^[7]；清代《医宗金鉴》强调“痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝”，突出热毒壅滞、气血凝结在肿块形成中的作用^[8]。然而，临床常见骨肉瘤患者伴有神疲畏寒、面色㿔白、脉沉细等全身虚寒之象，此非单纯“热毒”所能解释。方斌教授以《黄帝内经》“阳化气，阴成形”理论为核心，提出骨肉瘤的病机以阳虚为本、阴凝为标。局部红肿热痛，实为在“阳虚阴凝”之本的状态下，痰、瘀等“阴浊”之邪郁结日久、化热外显的标象，其本质属“阴证”。其核心在于阳气虚衰，

“阳化气”功能不足，温煦推动无力，导致气血津液运行迟缓、代谢障碍，致使痰浊、瘀血等病理产物内生、凝滞，深结于骨，此即“阴成形”太过的病理结果，与《扁鹊心书》“疽疮本于肾虚，为阴所着，寒邪滞经，依附于骨”之论相合^[9]。

3 分期辨治

基于对骨肉瘤“阳虚阴凝”病机的认识，方斌教授分期辨治骨肉瘤。

3.1 阳虚寒凝，筋骨痹阻证——温通防变 此期相当于临床早期，患者多表现为患肢深部酸楚隐痛、遇寒加重、局部皮温偏低，伴面色㿠白，舌淡，脉沉。方斌教授认为，此期的核心病机为肾阳虚衰、寒湿凝滞于骨。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”《扁鹊心书》曰：“肾气虚寒，邪气深入。”肾阳为一身阳气之根，其虚衰致骨失温养，更使“阳化气”功能不足，如《医理真传》所言：“阳衰一分，则气化弱一分。”^[10]进而导致气血津液运行迟滞，寒湿、痰浊等“阴浊”之邪凝滞筋骨，启动“阴成形”病理进程。此时病邪多为“气”阻或“形”初凝，肿块未成、癌毒未显，但“阳虚寒凝”的病理基础已形成，属疾病关键的“量变”积累阶段。

方斌教授强调，此阶段干预贵在“见微知著”，体现中医“治未病”思想，治法遵循《黄帝内经》“寒者热之”“结者散之”，以“温通防变”为核心——“温”补肾命之阳以复“阳化气”动力，“通”散寒湿痰浊以瓦解“阴成形”初始结构。首选《外科证治全生集》之阳和汤化裁^[11]，方中熟地黄、鹿角胶温补精血，阴中求阳；肉桂、炮姜温阳散寒；轻用麻黄、白芥子宣通阳气，涤痰散结，引领药力直透阴凝筋骨，正合“非麻黄不能开其腠理，非肉桂、炮姜不能解其寒凝”之古训。临证常加

黄芪益气助阳、淫羊藿温肾壮骨，诸药协同，振奋“阳化气”功能，温化通散初凝“阴浊”，从源头遏制“阴成形”的进展，阻断疾病向恶性阶段演变，是决定转归的关键环节。

3.2 痰瘀毒结，蚀骨伤髓证——解毒攻坚 此期为恶性骨肉瘤的活动进展阶段，临床以局部肿块坚硬如石、推之不移、皮色紫暗、脉络怒张及夜间疼痛为典型特征。舌象多见紫暗瘀斑、苔腻，脉象弦涩或沉实，然重按常显无力。方斌教授指出，此期病机已臻“阳虚阴凝”之极期，呈现“本虚标实至极”的复杂态势。究其根本，乃肾阳虚衰持续加重，致“阳化气”功能严重衰退；同时，因虚而生的痰、瘀等“阴浊”大量积聚、搏结，形成“阴成形太过”的坚实肿块。在此“阳虚”的特殊病理环境中，郁结日久的痰瘀可发生质变，化生为具有强烈蚀骨走窜之性的“癌毒”。因此，本期核心矛盾为“阳化气”极度不足与“阴成形”亢进并癌毒内生的激烈交争。

针对此复杂病机，治疗必须遵循序贯策略，坚持温阳固本为攻毒之基。故立法为温阳固本、化痰逐瘀、解毒攻毒三者并行。方斌教授据此创制温阳解毒方，其组方精义如下：首先，以重剂制附子、肉桂温阳，仿《伤寒论》四逆汤破阴回阳之意，旨在峻补元阳，扭转“阳化气”衰惫之全局，此为“固本奠基”。其次，针对有形之结与癌毒，选用白芥子、三棱、莪术、土鳖虫，以涤痰、破血、消癥、通络；并借全蝎、蜈蚣等虫类药搜剔走窜之性，直攻癌毒，此为“攻坚拔毒”^[12]。贯穿全程的核心，在于重加黄芪、当归、白术等药，健运脾胃，补益气血，此即“固护中州”思想之体现，确保攻伐而不伤正，扶正以助祛邪。全方体现了“温阳以资攻毒，攻毒不忘扶正”的序贯治疗学术特色。若兼见明显热象，可暂减温热之品，酌加白花蛇舌草、半枝莲等清热抗癌

之品，以应临床之变。

3.3 脾肾两虚，余毒未清证——扶正托毒 此阶段多见于患者经历手术、放疗、化疗等攻伐性治疗之后。临床常呈现一派气血津液骤伤、脾胃功能严重受损之象，如神疲乏力、气短懒言、纳呆食少、面色萎黄、血象低下、伤口愈合迟缓等。方斌教授分析指出，此期病机已发生根本性转变，“脾肾两虚，气血津液亏耗”上升为绝对主要矛盾。手术金刃、化疗“毒药”与放疗“火毒”等，在攻邪的同时严重损耗了人体正气，导致“阳化气”的物质与功能基础遭受重创。然而，“余毒未清”成为疾病潜在复发转移的病理基础，此即《脾胃论》“火与元气不两立”格局中，元气大虚而邪火未靖的复杂状态^[13]。其核心思想在于：正气不复，则余毒难清；徒攻其毒，反伤其正。

因此，治疗当遵《黄帝内经》“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”及《医宗必读》“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”之训^[14]，确立扶正为主、清余毒为佐的扶正托毒法则。方斌教授擅用附子理中汤合八珍汤化裁。其方药特色在于：以黄芪、党参、白术、茯苓大补脾胃之气，重建中焦运化之枢，培后天以养先天；以熟地黄、当归、白芍滋补阴血，填补形质之亏耗。制附子在此阶段用量宜轻，取其“少火生气”之妙，意在温和激发肾阳以助脾运，激发生化之机，而非用于急救回阳。对于“余毒”，治疗策略体现其用药智慧：坚决摒弃苦寒峻猛之品，独选薏苡仁、山慈菇等性味平和，兼有健脾、渗湿、清热、散结之效的药物，旨在“清解而不伤正，扶正以托毒外出”。全方合力，体现“治病留人”与“以自身正气为祛邪根本”的核心理念，通过全力扶助正气，使机体恢复自身的清除与修复能力，从而达到“寓攻于补，以正托邪”的治疗目的。临证若见恶心呕吐甚者，可加姜半夏、

陈皮和胃降逆；骨髓抑制明显，则加菟丝子、女贞子等补肾填精以促血生。

3.4 胃气衰败证——顾护胃气，留人缓痛 当疾病进入终末期，患者常呈现恶病质状态：大肉尽脱，形削骨立，精神萎靡或虚烦，纳呆厌食甚至汤水难进，并伴有持续剧烈的疼痛。舌象可见干红无苔如镜面，或淡胖无华、苔灰黑而燥，脉象细微欲绝或浮大无根。方斌教授认为，此期病机已非寻常的虚实夹杂，而是“正气衰败，五脏俱虚，阴阳离决，胃气衰败”的危殆局面，与《素问·玉机真藏论》所描述的“大骨枯槁，大肉陷下……真脏脉见”之候相符。此时，癌毒虽仍弥漫，但机体元气已竭，再无丝毫抗邪与运化药力之能，任何峻猛的攻伐手段不仅无效，反而会加速正气的消亡。

基于终末期“正气衰败，五脏俱虚，阴阳离决，胃气衰败”的核心病机，方斌教授将治疗重点从“祛邪抗癌，解毒消癥”转为“扶正固本，形神同调”，契合晚期肿瘤“邪气鸱张而正气耗竭”的特质。此阶段恪守“保胃气，存津液”之训，以顾护胃气、调和阴阳、安神定痛为核心，属中医姑息支持与终末期生命质量优化实践，彰显“带瘤生存，以平为期”的理念。用药遵循轻灵平和、甘淡养胃的原则，忌峻猛攻伐，常以参苓白术散合芍药甘草汤化裁，方中太子参、白术健脾培元，重用白芍配炙甘草酸甘化阴、缓急止痛以应对顽固性癌痛，佐石斛、麦冬滋阴，酸枣仁与合欢皮养心疏肝以改善形神失调；同时严禁温燥、辛窜及大剂苦寒之品，谨防耗伤胃气，处方遵“存人自复”理念，聚焦受纳功能、症状负荷与生存质量，而非单纯追求瘤体的缩小。

4 病案举例

刘某，男，19岁，2025年2月26日初诊。主诉：右股骨骨肉瘤术后2年半，发现肺转移1个月。患者2022年2月因运动后右膝部反复

隐痛就诊,经影像学检查初步考虑有肿瘤,5月行右股骨穿刺活检术,病理确诊为右股骨远端普通型骨肉瘤,分化较差。遂予新辅助化疗、手术切除联合术后辅助化疗规范诊疗方案。2022年5—7月行交替化疗3个周期(方案1:顺铂、多柔比星;方案2:异环磷酰胺),肿瘤得到一定控制后,于8月行右股骨远端肿瘤广泛切除联合人工膝关节置换术,术后病理结果示肿瘤各切缘、股骨髓腔及周围肌肉组织均无肿瘤累及。术后持续行交替化疗11个周期(方案1:顺铂、多柔比星;方案2:异环磷酰胺;方案3:甲氨蝶呤;方案4:环磷酰胺、多柔比星、长春新碱),疗程结束后定期复查未见明显异常。1个月前无明显诱因出现咳嗽、胸闷胀不适,2025年2月18日复查肺部CT示双肺转移瘤较前稍增大,为寻求中医综合治疗前来就诊。患者纳差厌食,进食量明显减少,形瘦羸弱,体质量较化疗疗程结束时下降约5 kg,咳嗽,咳少量白痰,胸闷隐痛,活动后加重;近日口腔黏膜多发溃疡,张口疼痛明显,饮水及进食流质均受影响;伴面色萎黄、神疲乏力、气短懒言,稍活动即汗出,小便清长,大便溏薄。舌淡红、苔薄白,脉弦细无力。西医诊断:肺继发恶性肿瘤(右股骨骨肉瘤术后转移)、右股骨骨肉瘤术后。中医诊断:骨瘤(脾肾两虚,余毒未清)。辨证分析:患者历经手术金刃损伤及多周期化疗药毒侵袭,脾肾阳气耗伤殆尽,“阳化气”功能严重受损,气血生化乏源,故见纳差、神疲、面色萎黄;阳气亏虚,温煦固摄失常,故大便溏薄,动辄汗出;余毒深伏体内,不得阳气温化,凝津为痰,滞血为瘀,循经结于肺腑,发为转移灶,故见咳嗽、胸闷;药毒耗伤阴津,虚火上炎,灼伤口腔黏膜,故致口腔溃疡。处方:柴胡10 g,黄芩15 g,法半夏10 g,红参10 g,炙甘草6 g,大枣15 g,干姜5 g,茯苓

15 g,麻黄3 g,鹿角胶(烊化)9 g,肉桂3 g,黄芪30 g,龙眼肉15 g,炒山楂15 g,建曲10 g,炒麦芽10 g,鸡内金10 g。每天1剂,水煎2次,每次取汁250~300 mL,分早、晚温服,连服7剂,嘱饮食清淡易消化,避风寒,忌辛辣刺激之品。

2025年3月8日二诊:服药后,诸症明显缓解。纳食较前改善,可正常进食半流质食物,咳嗽咳痰减轻,胸闷隐痛消失,活动后无明显气促;口腔溃疡渐愈,张口及饮水、进食无明显疼痛;神疲乏力症状好转,二便恢复正常。舌淡红、苔薄白,脉弦,较前有力。守一诊方,去柴胡、黄芩、法半夏,加淡附片(先煎1 h)45 g,重楼9 g,丹参15 g。续服14剂,每天1剂,煎服法同前,嘱密切观察服药后有无口干、心慌等不适,定期监测血压。

2025年3月21日三诊:精神体力显著恢复,体质量较前增加2 kg,纳眠俱佳,二便调和,无咳嗽、胸闷等不适,口腔溃疡完全愈合,无任何自觉症状。舌淡红、苔薄白,脉弦缓有力。在二诊方的基础上,淡附片(先煎30 min)减为15 g,去重楼、丹参,加北柴胡10 g,法半夏10 g,黄芩15 g。续服14剂,每天1剂,煎服法同前,巩固疗效。

2025年5月12日患者返院复查肺部CT,示双肺转移瘤较前明显缩小,未见新发病灶;血常规、肝肾功能等指标均在正常范围。

其后,患者每3~4周定期复诊,方斌教授根据其体质及症状动态调方,始终坚持“扶正托毒、温阳化气”核心治法。至投稿时,患者病情持续稳定,可正常生活及轻度活动。

按:本案例完整呈现了方斌教授基于“阳化气,阴成形”理论,对骨肉瘤术后肺转移患者进行“分期审机,动态辨治”的临床实践。在初诊阶段,针对患者脾肾两虚、余毒结肺的本虚标实之证,以扶正托毒为法,选用附子理

中汤合阳和汤、小柴胡汤化裁,借助红参、黄芪、茯苓健脾益气,鹿角胶、肉桂温补肾阳,佐以麻黄宣通、小柴胡汤和解枢机,重在扶正培本、和解温通,为后续治疗奠定正气基础。待正气渐复,二诊治疗策略转向温阳解毒、攻坚散结,去和解枢机之柴胡、黄芩、法半夏,通过加用大剂量淡附片峻补元阳、破阴散结,配伍重楼清热解毒、丹参活血通络,形成温阳解毒、寒温并用之势,着力强化攻邪,彰显“温阳为攻毒之基”的学术思想。三诊,随着邪毒之势已挫,治疗重心转为调和阴阳、固本培元,减少淡附片用量以取“少火生气”之效,并去重楼、丹参等攻伐之品,复入柴胡、黄芩、法半夏调和肝脾,旨在维持机体阴阳平衡,巩固“阳化气”之常态,从改善内环境层面预防复发,完成治疗闭环。整个治疗过程遵循“先扶正、后攻毒、再固本”的序贯策略,动态调整扶正与攻毒的权重与配伍,体现了“分期辨治”在转移性骨肉瘤治疗中的具体应用。

5 小结

《黄帝内经》“阳化气,阴成形”理论,深刻阐释了机体阳气的气化推动与阴形物质的凝聚成形之间的辩证关系。方斌教授以此为基础,结合骨肉瘤本虚标实的病机特点及其阳虚-阴凝-毒结的动态演变规律,构建了一套完整的分期辨治体系。

在疾病初期,治疗以温通防变为原则,重在温补肾阳、散寒通滞,旨在促进阳气的化生与布散,从本源上抑制阴浊痰瘀的凝聚。至进展期,则侧重温阳解毒、攻补兼施,在温扶阳气的基础上,着力化解痰瘀、攻逐癌毒,以控制肿瘤的扩散与侵蚀。进入术后恢复期或终末期,强调扶正固本、通补兼施,通过温补脾肾、顾护先天与后天之本以培固元气,并适时清肃余毒、缓急止痛。

纵观各期治法,虽各有侧重,但始终以“温阳化气”为根本策略。其目的在于恢复阳气“化气”的推动、温煦与气化功能,从而抑制“阴成形”之病理积聚,从根本上逆转“阳化气不足,阴成形太过”的核心病机,最终导向“阴平阳秘,精神乃治”的生理状态。这一体系充分体现了中医审证求因、分期而治的动态辨治智慧。

【参考文献】

- [1] HU Z, WEN S, HUO Z, et al. Current Status and Prospects of Targeted Therapy for Osteosarcoma[J]. Cells, 2022, 11(21): 3507.
- [2] PISHAS K I, DRENBORG C D, TASLIM C, et al. Therapeutic Targeting of KDM1A/LSD1 in Ewing Sarcoma with SP-2509 Engages the Endoplasmic Reticulum Stress Response[J]. Mol Cancer Ther, 2018, 17(9): 1902-1916.
- [3] 张学娅, 饶宇东, 郭春霞, 等. 《内经》“阳化气, 阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 80-82.
- [4] 张步飞, 汪剑, 潘赐明. 《景岳全书》外科疾病辨治特色微探[J]. 中医临床研究, 2024, 16(26): 94-96, 101.
- [5] 张译之. 《类经》理论发微及其临床应用[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2023.
- [6] 佚名. 黄帝内经·灵枢[M]. 曾召, 整理. 广州: 广东科技出版社, 232.
- [7] 陈实功. 外科正宗[M]. 胡晓峰, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 352.
- [8] 黄明翥, 周红海, 何心愉, 等. 《医宗金鉴·正骨心法要旨》中治疗伤科瘀肿疼痛方剂的用药规律分析[J]. 中医正骨, 2023, 35(10): 37-41.
- [9] 熊乙霓, 陈明明, 陈雪莲, 等. 基于阳化气阴成形理论探讨恶性肿瘤的发病机制[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(2): 59-62.
- [10] 黄巧, 周岳君. 郑钦安先生《医理真传》阴阳观浅探[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(1): 72-74.
- [11] 王发源, 聂贵林. 阳和汤的古今沿革及临床应用考证[J]. 光明中医, 2025, 40(15): 3129-3133.
- [12] 谭兆峰, 齐元富, 李秀荣. 虫类药物在肿瘤疾病中的应用[J]. 中医学报, 2015, 30(6): 782-784.
- [13] 黄娅, 杨懿, 付西, 等. 基于“火与元气不两立”论肿瘤恶病质[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 320-324.
- [14] 郭宇轩, 曾柏荣, 王理槐. 《医宗必读》攻补兼施法对肿瘤证治的贡献[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 147-150.

〔责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)〕