

·名师经验·

魏开建教授运用扶正清解法治疗肿瘤经验

黄筱轩 指导:魏开建*

(福建中医药大学附属第二人民医院,福建福州 350003)

摘要:魏开建教授提出肿瘤核心病机为“正气亏虚,热毒蕴结”,认为正虚以脾肾不足为本,邪实乃热毒胶结而成。据此确立“扶正清解”为治疗总则,主张寓清于补,攻补兼施,旨在恢复机体气血阴阳平衡。以自拟扶正清解方为基础,随证化裁。在诊疗策略上强调:整体与局部辨证结合,针对不同癌种灵活化裁;权衡标本缓急,既解决急危重症,又贯穿扶正固本以治长久;深谙“三因制宜”,根据天时、地利及患者年龄、性别、体质差异精准用药。

关键词:肿瘤;扶正清解法;魏开建;学术经验

魏开建教授系第四批全国老中医药专家学术继承人、全国名中医杜建教授学术经验继承人、师承弟子,潜心肿瘤研究 40 载。临证紧扣肿瘤“正气亏虚”与“热毒蕴结”核心病机,以“扶正”“清解”为治则,临证注重整体与局部、兼顾标本缓急、贯穿三因制宜等中医思维,形成独具特色的肿瘤诊疗体系。现将魏开建教授对肿瘤疾病的诊疗经验总结如下。

1 病因病机

《医宗必读》中提出:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”^[1],指出正虚是肿瘤发生的根本。杜建教授承古启新,认为肿瘤形成始于正气内虚,继则痰、瘀、毒、热诸邪乘虚内袭,胶结为患^[2]。魏开建教授基于杜建教授学术思想,进一步深化对肿瘤病机的认知,提出“正气亏虚,热毒蕴结”为肿瘤核心病机,认为肿瘤常因先天禀赋不足或后天失养致正气亏虚而发病,又因热毒蕴结而致癌。其中,正虚则热毒邪气易于蕴结,而热毒内蕴又进一步损耗正气,形成正虚与毒结相互胶着的恶性循环。据此立“扶正”“清解”为肿瘤治疗总则,辨证施治。

1.1 正气亏虚 《素问·刺法论篇》云:“正气存内,邪不可干”^[3]²⁰⁷。《外证医案汇编》进一步提出“正气虚则为岩”^[4],明确指出正气亏虚与肿瘤发生密切相关。魏开建教授认为正气具有卫外固本、维持机体生命活动之功。正气亏虚主要是指脾肾亏虚,是肿瘤发生的病理基础。脾为后天之本,司水谷运化,调气机升降,使正气得以资生;肾为先天之本,主骨生髓,封藏精气,为元气之根,使正气得以涵养。二者共同承担正气化生与滋养的重要功能。脾肾强健则正气充盛,邪不可干,肿瘤无以萌生,疾病亦难进展转变。

1.1.1 脾胃亏虚 李东垣在《脾胃论》提出“内伤脾

胃,百病由生”^[5],揭示脾胃在人体生理、病理中的核心地位。脾胃为仓廪之官,若脾胃功能失调,运化失职,可致 2 个方面病理演变:其一,水湿内生,聚而成痰,阻碍气血运行,日久凝结成积;其二,水谷精微乏源,气血生化不足,正气亏虚,卫外不固,外邪乘虚内侵,与内停痰湿互结,终致毒瘀胶结,癌毒内生^[6]。此二者互为因果,形成恶性循环,实为肿瘤发生发展之重要病机。

1.1.2 肾气亏虚 肾为先天之本,既有藏精之功,又有生精之效。肾中所藏之精,源于先天禀赋的先天之精与赖后天水谷滋养的后天之精,二者相互充养,共同维系机体正常生理活动与生长发育全过程。肾虚可致 3 个方面病理变化:其一,肾精亏虚,元气不充,正气衰微,邪气易乘;其二,肾阳为一身阳气之根,肾阳虚则温运无力,阴寒内生,水停痰凝,瘀毒胶结;其三,肾阴亏虚,虚火内灼,炼津为痰,络伤痰阻而成瘀,促进毒瘀互结,癌毒易生。由此可见,肾之精气阴阳亏虚,共同构成肿瘤发生关键病机。

1.2 热毒蕴结 《医宗金鉴》云:“痈疽原是火毒生”^[7],魏开建教授认为热邪与火邪同属阳邪,二者在病因、病机及治法上存在诸多共性,常被合并混称。毒可由外感所致,又可从内而生,有病邪盛实之意,因于肿瘤周围炎症渗出,或伴周围感染,或有肿瘤组织坏死,组织分解的产物被机体吸收,临床可见热郁火毒之证^[8]。

外邪内犯,与气、瘀、痰、湿、热等邪实搏结,若邪气羁留郁遏,日久不散,化而为毒;或因正气亏虚,邪气留恋,迁延不化,酿毒为患。若热邪未清,久留体内,一则炼津成痰,二则煎血为瘀,痰瘀与热相结,日久蕴结为热毒。热毒蕴结,痹阻经络,壅滞脏腑,从而诱发肿瘤形成。临证肿瘤患者常呈现热毒内蕴征象。例如,肠癌者多见下利脓血,伴排便频急、里急后重、肛门灼热等症,此乃热毒下迫大肠所致^[9];乳腺癌者常见乳房局部溃烂流秽,气味恶

收稿日期:2025-04-21;接受日期:2025-08-13

基金项目:福建省中医学术流派传承工作室建设项目(闽卫中医[2019]129号)

通信作者:魏开建,E-mail:953829897@qq.com

DOI:10.13260/j.cnki.fjtc.2025.12008

臭,疼痛难忍,并见烦躁易怒、面红目赤、口舌生疮等症,此为热毒壅滞肝胃经络之象^[10];肺癌者多见咳痰带血,伴发高热、咽喉肿痛、口燥咽干等症,系热毒灼伤肺络之征^[11]。

然热毒为患,非独鸱张损络,更易进一步耗伤人体正气。一方面,热为阳邪,最易伤津耗气,《黄帝内经》有“壮火食气”之论;另一方面,毒邪肆虐,直接损伤脏腑功能,尤以脾胃为甚,致脾胃亏虚,运化失司,气血生化乏源。如此则正气愈虚,正虚则无力制邪,反使热毒更易胶结难解,痼结深陷。热毒内蕴与正气亏虚二者互为因果,交织为患,形成正虚邪恋、邪恋正气更虚之恶性循环,这正是肿瘤病情缠绵、进展迅猛的关键病机所在。

2 辨治思路及用药经验

魏开建教授基于肿瘤“正气亏虚,热毒蕴结”核心病机,提出“扶正”“清解”治则,认为单纯扶正恐有留邪之弊,专事清解易蹈伐正之危,故立法贵在扶正与清解并用,相辅相成。其临证常以自拟扶正清解方为基础,随证化裁,组成:黄芪 30 g,灵芝 30 g,女贞子 15 g,山药 15 g,白花蛇舌草 30 g,夏枯草 15 g。其中,黄芪、女贞子为君药;黄芪功擅补气升阳,固表扶正;女贞子长于滋补肝肾之阴,二者相合,益气养阴,脾肾双补。以山药、灵芝为臣药;山药脾肺肾并补;灵芝补气安神,助君益气养阴,同时扶正固本。夏枯草、白花蛇舌草共为佐药,清热解毒,散结消肿,直折癌毒鸱张之势。诸药合用,邪正兼顾,寓清解于扶正之中,寄扶正于清解之内,共成益气养阴、清热解毒之效。而扶正清解法的精髓在于以扶正为本,持中守和,非徒恃药石攻伐,而是注重调节机体气血阴阳平衡,改善滋生癌毒“土壤”。其施治必参合整体局部、标本缓急与三因制宜,动态权衡正邪消长之势,务使攻邪而不伤正,扶正而不留邪,以期达到“正气存内,邪不可干”的稳定状态。

2.1 整体观 整体观将人体视为有机整体,用以指导疾病的认知、预防与治疗^[12]。魏开建教授认为脏腑经络、气血津液相互关联、相互影响,局部病变实为整体功能失调的反映。肿瘤疾病核心病机虽具有一致性,但病位各异,局部症状也不同。例如,乳腺癌之成,多因正气亏虚为本,继则冲任失调,肝气郁滞,导致痰、瘀、湿邪搏结于乳房,久郁化毒成癌。若见月经不调,不育或多次流产,兼有冲任不调者,当知全身虚损是导致局部乳络失养的原因,加熟地黄 9 g、怀牛膝 9 g、山茱萸 9 g、淫羊藿 9 g、枸杞子 12 g 等调理冲任,益肾养阴;若见急躁易怒,胸胁少腹胀痛,兼有肝郁气滞者,当晓全身气机失调是局部脏腑气机阻塞的动因,加柴胡 9 g、香附 9 g、白芍 9 g、枳实 9 g、砂仁 3 g 等疏肝柔肝,理气解

郁;若见肿块坚硬不移,舌黯或有紫斑、紫点,苔薄,脉涩,兼有气滞血瘀者,此时局部积块是整体气血运行失常的集中体现,加桃仁 9 g、红花 9 g、三棱 9 g、莪术 9 g、川芎 9 g 等理气活血,化瘀祛邪。胃癌病因病机则为脾胃虚弱,中焦失运,水谷不化,聚湿生痰,阻遏气机,久则痰瘀互结,酿生癌毒。若见腹胀纳差,食少懒言,面白少华,唇淡甲白,舌淡,苔薄白或有齿痕,脉细,兼有脾胃虚弱者,治疗重在强化全身脏器功能以恢复局部胃腑功能,加茯苓 12 g、白术 12 g、党参 30 g、当归 9 g 等健脾益气,扶正补虚;若见胃脘嘈杂,饥不欲食,痞胀不舒,隐隐灼痛,干呕呃逆,口燥咽干,舌红少津,少苔或有裂纹,兼有胃阴不足者,乃整体阴液亏虚无法濡润局部胃腑,加北沙参 12 g、麦冬 12 g、玉竹 9 g、生地黄 20 g、当归 9 g 等养阴益胃,清解余热;若见脘腹胀痛,呕泻酸腐,舌苔厚腻,兼有食滞胃肠者,是整体脾胃运化功能失司所致水谷停聚于局部胃腑,加山楂 15 g、建曲 6 g、莱菔子 3 g、枳实 9 g、茯苓 12 g 等消食导滞,健运脾胃。肝癌病因病机根本在于肝体失养,肝用失常,肝主疏泄,体阴而用阳,若肝阴肝血不足,或情志所伤,致肝气郁结,久则血行不畅,瘀血内生,凝结胁下成积。若见肢麻震颤,关节拘急,肌肉瞤动,舌淡苔白,脉弦细,兼有肝血虚者,源于全身各部血液亏虚,肝藏血不足,导致局部筋脉、爪甲、肌肉失养,加川芎 6 g、当归 9 g、熟地黄 12 g、白芍 9 g 等补血调血;若见头晕胀痛,面红目赤,口干口苦,急躁易怒,便秘尿黄,舌红苔黄,脉弦数,兼肝火炽盛者,为整体实火循经上炎,灼伤局部官窍与津液,加龙胆 9 g、黄芩 9 g、栀子 9 g、黄连 6 g、生地黄 12 g、木香 6 g 清泻肝火;若见眩晕欲扑,头摇肢颤,耳鸣项强,语言謇涩,舌红苔白或腻,脉弦有力,兼有肝阳化风者,是整体阴阳失调、化风内动在局部产生的表现,加天麻 9 g、钩藤 12 g、石决明 18 g、川牛膝 12 g、杜仲 9 g 等平肝熄风。

2.2 标本缓急 《素问·标本病传论篇》指出:“急则治其标,缓则治其本”^[3]^[11]。魏开建教授认为肿瘤疾病进展迅速,病情多变,当患者出现危急重症或并发症时,应本“急则治其标”之则,保留生机,处理急症,待急症缓解后再针对肿瘤本身进行治疗。如肺癌并发肺部感染,症见高热不退,此乃邪热炽盛,急伤气阴。魏开建教授非单纯退热,而是详辨热之性质。若为热毒炽盛证,或选甘露消毒丹化浊利湿、清热解毒,或投犀角地黄汤清营凉血;若热由气虚所致,乃李东垣所言之“阴火”,则用补中益气汤甘温除大热,以补为泻;若为阴虚发热,选青蒿鳖甲汤养阴透热。胃癌突发呕血、便血,此血证为急,然止血亦须审因。若为血分热盛,迫血妄行,则急当清热凉血以止血,选黄连解毒汤、清瘟败毒饮、犀角

地黄汤之类,直折火势,使血自宁;若出血缘于脾虚气弱,统摄无权,则当益气摄血为要,选归脾汤合黄土汤,温阳健脾,固摄血络,重在复其统摄之能。肠癌并发肠结,当知“六腑以通为用”。若为热结于肠,选大承气汤、大黄牡丹汤急下存阴,通腑泄热;若为寒实内结,阳气不运,则温下寒积,选温脾汤,温阳健脾,攻下冷积。

肿瘤为痼疾,疾病初期,邪盛正未大虚,此时患者体质尚可,癌毒初聚,邪气壅盛为主要矛盾,当以攻邪为主,大力清热解毒,散结消癥,旨在遏制癌毒蔓延之势;疾病中期或经手术、放化疗攻伐,正气已伤,而癌毒未清,正虚邪实,胶着难解,当攻补兼施,扶正与祛邪并重;疾病晚期或康复期,此时邪气虽缓,但正气衰败尤为突出,或大病初愈,正气未复,余毒潜伏,当以扶正为根本大法,全力调理脏腑气血阴阳,培补元气。扶正之中,亦不忘稍佐清解之品,以清肃余毒,防其死灰复燃,祛邪务尽。此外,魏开建教授强调,肿瘤为病,缠绵日久,正气亏虚贯穿病程始终。因此,扶助正气实为治疗之根本。此非一味蛮补,而是动态调变,使机体气血冲和,阴阳平衡,以营造不利于癌毒生存的“内环境”,此为“缓则治其本”。

2.3 三因制宜

2.3.1 因时制宜 因时制宜,即根据不同时令特点调整用药方案。春夏之时,阳气旺盛,运用寒凉药物时酌情增量,若需用温热之品,则更宜审慎,如肉桂、附子等大辛大热之药,剂量宜轻,或佐以滋阴之品,以防助热伤津;秋冬之季,阴气偏重,若用寒凉药可酌情减量,或配伍温运之品,保护中阳,防止寒伤形骸。应取《素问·六元正纪大论》“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热”^{[3]156}之训,四时内皆少用或不用大寒大热之品。对于长夏湿土主令之时,尤重运脾化湿,慎用滋腻助湿之品。

2.3.2 因地制宜 因地制宜,即根据不同地区环境调整用药方案。如福建地处东南沿海湿热之地,居民多食鱼腥海鲜,易酿湿生痰,聚于颈项,与甲状腺癌等疾病发生相关^[13]。魏开建教授临证常考虑此地之人多夹湿热痰浊,于扶正清解方中重用茯苓12 g、白术12 g、薏苡仁15 g等健脾渗湿,并佐以半夏9 g、浙贝母9 g等化痰散结,旨在土暖湿行,痰浊自消。又如西北苦寒之地,寒性收引凝滞,易伤阳气。当地居民体质多偏阳虚寒凝,故在扶正基础上酌情加附子9 g、肉桂3 g、干姜9 g等辛热温通之品,以温散阴寒,流畅气血。

2.3.3 因人制宜 因人制宜,即根据患者年龄、性别、体质、生活习惯等不同特点,制定个性化用药原则。

就性别言,《普济本事方》曰:“男子以精为主,

女子以血为主”^[14],指出男性生理特点以“精”为要,其病多与肾精亏损有关。魏开建教授治疗男性肿瘤时,尤为注重固护肾精,常在扶正清解基础上,灵活运用补肾填精之法。或偏于温肾养阳,加巴戟天9 g、仙茅9 g、补骨脂9 g、骨碎补6 g、淫羊藿9 g等益火之源,以消阴翳;或偏于滋肾养阴,加熟地黄12 g、墨旱莲12 g、五味子9 g等壮水之主,以制阳光。女性经、带、胎、产数伤阴血,以血为用,与肝关系密切,魏开建教授治疗女性肿瘤,特别重视调肝养血、活血通络。常以熟地黄12 g、当归9 g、白芍9 g、川芎6 g、鸡血藤12 g等养血柔肝为基础,佐以桃仁9 g、丹参12 g等品活血散瘀,使肝血得充,肝气条达,冲任调和。

就年龄言,年高之人,元气自衰,加之肿瘤消耗与治疗损伤,多呈气血双亏、五脏俱虚之势,且常兼夹多种慢性疾病^[9]。故魏开建教授认为治疗老年肿瘤,当以扶正固本为第一要义,慎用攻伐峻猛之品。用药多选性味平和之党参30 g、白术12 g、当归9 g、山茱萸9 g、肉苁蓉9 g、枸杞子12 g、熟地黄12 g等扶正之品。青壮年脏腑功能尚未衰惫,气血充盛,正邪交争激烈,病势多实,或实中夹虚。魏开建教授主张可侧重于攻邪解毒,以遏制癌毒蔓延,常配伍半枝莲15 g、莪术9 g、三棱9 g、全蝎3 g、水蛭3 g等攻毒消积。然虽云攻邪,亦须时刻顾护胃气,中病即止,防其过剂伤正。

就体质言,阳盛或湿热体质者,感邪后易从阳化热,呈现热毒炽盛之象。魏开建教授常直折其火,重用夏枯草15 g、白花蛇舌草30 g、半枝莲15 g、半边莲15 g、蒲公英12 g等清热解毒之品。阴虚或气虚体质者,即便病见热毒内结,因其本虚,不可过用寒凉攻伐,以免重伤脾胃,戕伐生生之气,必于清解之中,佐以党参30 g、太子参12 g、黄芪30 g、茯苓12 g、白术12 g、当归9 g、绞股蓝15 g等培养元气,使攻邪而不伤正。此外,对于痰湿、血瘀等其他体质,亦当随证加减。

病例介绍

患者,男,57岁,于2023年8月21日初诊。主诉:“乙状结肠癌术后”化疗1年。患者1年前于福州某医院确诊“乙状结肠癌”并行手术治疗,术后予以化疗10次。辰下症:大便日行十数次,完谷不化,矢气臭秽,四肢麻木,神疲乏力,汗多质黏,口干口臭,纳可寐安,舌质紫暗,苔黄,脉弦数。腹部查体未见异常。西医诊断:乙状结肠癌;中医诊断:肠癌(气阴两虚,余热未清,癌毒留恋证)。治法:益气养阴,清解余热,解毒抑瘤,予以扶正清解方加减,组方:黄芪30 g,女贞子15 g,山药15 g,灵芝30 g,白花蛇舌草30 g,夏枯草15 g,葛根9 g,黄芩9 g,黄连6 g,泽泻12 g,柴胡9 g,升麻9 g,三棱9 g,莪术

9 g,麻黄根9 g,甘草3 g。7剂,水煎服,日1剂,早晚餐后30 min温服。

2023年8月29日二诊:药后便次减少至5~7次,质软,矢气多,味稍减,四肢麻木,指端尤甚,手掌脱皮,疲乏无力,汗出减少,口干口臭缓解,纳可寐安,舌质紫暗,苔薄黄,脉弦略数。上方去泽泻,加北沙参30 g,麦冬15 g,赤芍9 g。7剂,煎服法同前。

2023年9月5日三诊:患者大便次数明显减少,质软,日行2~4次,矢气减少,指端麻木好转,脱皮明显减少,疲乏减轻,汗少,牙龈出血,牙本质过敏,自觉牙齿松动,纳可,寐安,舌质暗红,苔薄,脉弦。上方加补骨脂15 g,牛膝9 g。7剂,煎服法同前。

2023年9月12日四诊:诸证减,大便日一行,时感疲乏,余无特殊不适。上方加党参30 g,砂仁(后入)3 g。7剂,煎煮法同前。此后均以上方随证加减,患者状如常人,偶因外感时令之邪,或饮食不节出现大便溏薄外,起居如常,神态自若。

按语:本案为乙状结肠癌术后、化疗后状态,属本虚标实之候。细析其证,大便日行十数次、完谷不化、神疲乏力、汗多,此一派气虚之象,尤以脾肾之气亏虚为著。手术金刃与化疗峻药,重伤脾胃之气,运化失司,清阳不升,浊阴不降,故飧泄不止;气虚不能固摄津液,则腠理疏松而汗泄过多。其阴虚之征,则现于津液耗伤而口干、汗黏。然虚中夹实,矢气臭秽、口臭、苔黄、脉数,显系余热未清,癌毒留恋,肠道传导功能未复。舌质紫暗,又提示病久入络,瘀血内停。四肢麻木,乃气阴不足,不能濡养筋脉,兼有瘀阻络道所致。故初诊立法,以益气养阴治其本,清解余热、化痰解毒治其标。在扶正清解基础上,虑其泻下过甚,加用“止泻圣药”葛根,升发脾胃清阳而止泻,合柴胡、升麻共成“下者举之”之功,以冀清气上升而泻利自止;黄芩、黄连清解肠道余热癌毒;泽泻导湿热浊邪从小便而出,给邪以出路;三棱、莪术行气活血,为瘀血阻络、四肢麻木而设;麻黄根固表止汗,为腠理不固汗多而添。二诊泻势稍缓,然口干、手掌脱皮等阴液耗伤之象更为显露,且麻木仍在,瘀阻未通。故去淡渗利湿之泽泻,防其进一步伤阴,转加北沙参、麦冬大力滋养脾胃之阴,赤芍增强凉血活血通络之力,亦使活血而不伤血。三诊大便近常,却现牙龈出血、牙齿松动等症。此乃肾精亏虚之兆显露,因齿为骨之余,由肾所主。化疗药物深入筋骨,损伤肾精,故见

齿摇龈衄。遂加补骨脂温肾固精,牛膝补肾强骨兼引血下行,导虚火归元。四诊诸症平复,唯感疲乏,乃大病瘥后,正气未充之象。故加党参助黄芪大力补益脾肺之气,佐少量砂仁醒脾理气,防补药壅滞,养正而积自除。后期随证加减,旨在固本培元,调和阴阳,使正气来复,机体自稳,故能起居如常,神态自若。

3 结 语

中医药在肿瘤治疗中发挥着不可替代的作用,其整体调节、扶正祛邪的特色优势日益凸显。魏开建教授在长期临床实践中,形成了以“扶正清解”为核心的学术思想。运用“扶正”“清解”法贯穿肿瘤治疗始末,强调整体与局部并举,针对不同癌种、不同因机、不同症状论治;注重辨明标本缓急,在急则治标以处理各类急症的同时,始终将缓则治本的原则贯穿于肿瘤防治全过程;深刻践行三因制宜思想,灵活化裁用药。这一系列诊疗策略充分体现中医药治疗肿瘤优势,为肿瘤中西医结合治疗提供行之有效的思路与方法。

参考文献

- [1] 李中梓. 医宗必读[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:277.
- [2] 刘小英,曹治云,俞征宙,等. 杜建应用扶正清解法治疗肿瘤的经验[J]. 江苏中医药,2016,48(2):31-33.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 余景和. 外证医案汇编[M]. 尚冰,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:22.
- [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 李倩,郝洋,高丽娜,校注. 太原:山西科学技术出版社,2018:3.
- [6] 白裕海,魏开建. 魏开建教授运用解毒消癥饮方治疗正虚热毒证恶性肿瘤的经验[J]. 中国民族民间医药,2022,31(18):88-92.
- [7] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安,何源,校注. 北京:中国中医药出版社,1994:704.
- [8] 方汉钦,魏开建. 魏开建教授运用扶正抑瘤方治疗气阴两虚型肿瘤经验总结[J]. 亚太传统医药,2017,13(21):87-89.
- [9] 张文艺,魏开建. 魏开建教授运用扶正清解方治疗大肠癌临床证经验[J]. 中国民族民间医药,2021,30(19):73-74.
- [10] 王志娟,魏开建. 魏开建治疗乳腺癌经验举隅[J]. 山西中医,2022,38(12):4-6.
- [11] 卓桂锋,沈双宏,陈逸梦,等. 杜建教授应用芪灵扶正清解方治疗肺癌术后临床经验[J]. 福建中医药,2021,52(3):38-39.
- [12] 陈璐,邵梦阳. 以“三观”理念为指导全方位综合治疗癌症策略[J]. 中医学报,2013,28(10):1454-1456.
- [13] 嵇庆海,王玉龙,郭智. 甲状腺癌诊治进展[J]. 肿瘤研究与临床,2006,18(3):214-216.
- [14] 许叔微. 许叔微伤寒论著三种[M]. 张贵增,段牡薇,点校. 北京:中国中医药出版社,2015:198.