

# 郑洪新教授从郁、瘀、痰论治原发性盆腔腹膜后肿瘤

赵乙川<sup>1</sup>, 杨硕<sup>2</sup>, 郑洪新<sup>1</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属第四医院, 辽宁 沈阳 110101)

**摘要:**原发性盆腔腹膜后肿瘤,属于中医盆腔“积聚”的范畴,因其具有压迫输尿管导致肾积水的特点而常与泌尿系肿瘤相混淆,故也有学者将其称为腹膜后非泌尿系肿瘤。郑洪新教授认为气郁、血瘀、痰凝是积聚形成的主要病机,基于此,提出了从郁、瘀、痰论治积聚的治疗原则,通过对各类肿瘤的长期临床实践观察,已证明其显著的疗效。为系统整理郑洪新教授从郁、瘀、痰论治积聚的临床经验,并附从郁、瘀、痰论治原发性盆腔腹膜后肿瘤成功案例加以用药思路分析,以期治疗此类积聚提供中医方案。

**关键词:**原发性盆腔腹膜后肿瘤;盆腔“积聚”;郁;瘀;痰;郑洪新;名老中医经验

**中图分类号:** R273, R735.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-9191(2025)01-0073-04

## Professor ZHENG Hongxin Treatment of the Primary Pelvic Retroperitoneal Tumor from Qi-stagnation, Blood Stasis and Sputum

ZHAO Yichuan<sup>1</sup>, YANG Shuo<sup>2</sup>, ZHENG Hongxin<sup>1</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China; 2. The Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110101, Liaoning, China)

**Abstract:** Primary pelvic retroperitoneal tumor belongs to the category of "abdominal masses" in traditional Chinese medicine, and it is often confused with urinary tract tumors due to its characteristic of hydronephrosis caused by compression of the ureter, so some scholars refer to it as retroperitoneal non-urinary tract tumor. Prof. ZHENG Hongxin believes that stagnation of Qi, blood stasis, phlegm coagulation the main pathogenesis of abdominal masses, based on which, she put

**基金项目:**国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号);中国中医药研究促进会项目(中医促进会〔2022〕109号)

**作者简介:**赵乙川(1996-),男,辽宁鞍山人,硕士在读,研究方向:中西医结合临床。

**通讯作者:**郑洪新(1952-),女,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:内科疾病的中医药临床与研究。

E-mail: zhenghx2002@126.com。

**引用格式:**赵乙川,杨硕,郑洪新.郑洪新教授从郁、瘀、痰论治原发性盆腔腹膜后肿瘤[J].中西医结合慢性病杂志,2025,2(1):73-76.

- [5] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [6] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 刘城鑫,彭陈文,李泽云,等.再论《黄帝内经》“秋伤于湿,冬生咳嗽”[J].广州中医药大学学报,2022,39(11):2682-2685.
- [8] 王丽华.洪广祥运用宗气理论治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的经验继承与临床研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [9] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [10] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [11] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [12] 王悦卿,王再见,关澳,等.以训解演变为导入的“肾为胃关”理论续考[J].中华中医药杂志,2024,39(11):5809-5812.
- [13] 叶天士,徐灵胎.徐批叶天士晚年方案真本[M].北京:中国中医药出版社,2018.
- [14] 周扬俊.金匱玉函经二注[M].上海:上海科技出版社,1959.
- [15] 尤在泾.金匱要略心典[M].上海:上海卫生出版社,1956.
- [16] 李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.
- [17] 孙放,伍照楚,王慧,等.间质性肺病从湿论治[J].中华中医药杂志,2023,38(3):1098-1101.
- [18] 吴振.试论《内经》“秋伤于湿”[J].山东中医杂志,2015,34(7):491-492.
- [19] 刘渡舟,薛光耀.漫谈水气上冲及苓桂剂的证治[J].新中医,1984,16(5):49.
- [20] 伍炳彩.略论《金匱》肺胀与风水的关系[J].江西中医药,1980,9(4):68-70.
- [21] 戴友谊,王朝亮,戎志,等.基于“肺-脾-肾同治”治疗感染后咳嗽(风寒袭肺型)的理论分析[J].中医药临床杂志,2024,36(8):1484-1488.
- [22] 马冲,苗青,范艺龄,等.王书臣从肺脾肾论治慢性咳嗽验案3则[J].江苏中医药,2019,51(4):46-48.
- [23] 刘渡舟.怎样正确使用小青龙汤[J].北京中医,1983,2(4):8-10.
- [24] 李飞.《金匱要略》咳嗽上气病方证探析[J].江苏中医药,2016,48(10):77-79.
- [25] 许越淇,莫丽莎,柯诗文,等.国医大师洪广祥“治肺不远温”思想在咳嗽变异性哮喘中的应用[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5293-5296.
- [26] 吴智琦,魏成功,老昌辉.老昌辉教授以“三要法”辨治咳嗽变异性哮喘的经验[J].中国中医急症,2019,28(5):904-906.

forward the treatment principle of treating abdominal masses from Qi-stagnation, blood stasis and sputum, which has significant clinical effect through long-term clinical practice on various types of tumors. In this paper, the clinical experience of Prof. ZHENG Hongxin in treating abdominal masses from Qi-stagnation, blood stasis and sputum, is systematically organized, and is attached to a successful case with the analysis of medication, in order to provide Chinese medicine solutions for the treatment of this kind of abdominal masses.

**Keywords:** primary pelvic retroperitoneal tumor; abdominal mass of pelvic cavity; Qi-stagnation; blood stasis; sputum; ZHENG Hongxin; experience of famous old Chinese medicine master

原发性盆腔腹膜后肿瘤(primary pelvic retroperitoneal tumor, PPRT)属于腹膜后非泌尿系肿瘤的一种,肿瘤通常来源于腹膜后间隙的脂肪、肌肉、淋巴组织、筋膜、疏松结缔组织等,因其发病于盆腔而易压迫输尿管导致肾积水的发生,故常常需要与妇科肿瘤和泌尿系肿瘤相鉴别<sup>[1]</sup>。PPRT无论良性或恶性在临床都较为少见,相关病例的报道中讨论中医治疗的文献更是寥寥可数<sup>[2]</sup>。因绝大部分PPRT对于放、化疗并不敏感<sup>[3]</sup>,对于腹膜后肿瘤继发肾积水的治疗主要以“腹腔间置术”以及输尿管内“双J管置入术”等外科手术为主<sup>[4]</sup>,但无论哪种术式都存在操作难度大、术后容易反复感染的问题<sup>[5]</sup>,此外若肿瘤前期未达到手术标准或肿瘤发生在不适合手术的危险部位,手术所带来的风险往往高于预期疗效。

原发性盆腔腹膜后肿瘤归属于中医“积聚”的范畴。对于腹膜后肿瘤所导致的肾积水,应归属于中医何种疾病,各医家看法不一,归纳起来有痰饮、蓄水、水肿……肾积、腰痛、尿血、癃闭等10余种<sup>[6]</sup>。郑洪新教授为全国首批中医药高等学校教学名师,全国第六、七批老中医药专家学术经验传承指导老师,辽宁省中医大师。精通中医经典理论,临床经验丰富,尤其注重从郁、瘀、痰论治积聚类疾病。

## 1 盆腔积聚的病因病机及辨证要点

### 1.1 盆腔积聚的病因病机

郑教授认为原发性盆腔腹膜后肿瘤可归属中医“积聚”的范畴,并根据其位置定义为“盆腔积聚”。积聚是中医病名,与现代医学的腹腔积液、肿瘤、囊肿等联系较多。其形成有外感、内伤两类原因:外感者,可因感受外寒或寒湿之邪,致津凝血结,渐成积聚;内伤者,可因情志太过或饮食、起居不节,致气机郁滞、血瘀或痰瘀互结久而成积<sup>[7]</sup>。根据长期临床观察,原发性肿瘤的形成与情志因素尤为密切,已有多项研究表明情志不遂可增加结节、囊肿甚至肿瘤的发生概率,进而可推理出盆腔积聚的发病可能由于肝气郁结,血行不畅,瘀血凝结;脾虚失运,津液失布,凝结为痰,而痰气瘀结阻于盆腔,日久化热生毒<sup>[8]</sup>。

由于其病位的特殊,盆腔积聚也有着其自身的

发病特点。盆腔本为空腔组织,居于下焦,其发病多伴下焦气机郁滞,影响肾与膀胱的气化功能,从而导致水液停聚膀胱,排泄不畅。同时,盆腔积聚的发病人群多以老年人群为主,具有年老体弱、正气不足的特点。对于此类患者,正气不足、气机不畅往往是发病始因,痰气瘀互结为病机发展的病理基础,日久化热成毒则是最终归宿<sup>[9]</sup>。

### 1.2 从郁、瘀、痰论治盆腔积聚的辨证要点

郑教授认为从郁、瘀、痰论治盆腔积聚应首辨病情的所属阶段,正如《证治准绳·积聚》提出:“治疗是病分初、中、末三法”,积聚病程发展多分初、中、末三个阶段。通过对病程不同阶段的把握,既可对病程发展及预后做出准确判断,又可明确各阶段的阴阳虚实与病理产物的产生,从而抓住主要矛盾并指导治疗,正如《医宗必读·积聚》把攻、补两大治法与积聚病程初、中、末三期有机结合,指出治积不能急于求成,可以“屡攻屡补,以平为期”。

同时,郑教授认为盆腔“积聚”应辨病性虚实,病程初期以气郁为先,以实证为主;中期气机郁滞、血瘀或津液代谢障碍,病性属虚实夹杂;进一步发展则为痰气瘀结、积久伤正,导致正气大亏。同时应兼顾辨析病位,病变脏腑不同,功能特点亦不相同。例如盆腔积聚的病位主要在肾、膀胱、大肠等,又与肝、脾相关,肾气化而主津液,调控膀胱贮尿排尿;肝藏血主疏泄,调畅气机,维持血行;脾主运化,与小肠、大肠等泌别清浊、传化糟粕密切相关。脏腑功能失常,就会出现气郁、血瘀、痰凝等病理产物,气血痰相互凝结,则发为积聚。

## 2 从郁、瘀、痰论治盆腔积聚及制方特点

### 2.1 从郁、瘀、痰论治盆腔积聚

郑洪新教授认为气郁、血瘀、痰凝为积聚形成之本,进而毒蕴成积。从郁、瘀、痰论治盆腔积聚,就是通过调理人体内的气、血、津液而达到治疗的目的。其中,又以调气最为重要,所谓“气不行则郁难开,痰不化则结难散”。《难经·二十二难》云:“气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也。”《丹溪心法·痰》曰:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气而顺矣。”可见,无论痰凝亦或血瘀,其发病一般都以气滞为先进,进而影响

津血的运行,这一点与郑教授所提倡的“调气论治”理论不谋而合。因此在治疗盆腔积聚时应以调气为先,加以化痰散结、活血利水等,从而力求恢复脏腑的“和”与“通”,使津血运行得以恢复。

从郁、瘀、痰论治积聚的类似思路已被业内专家所认同,如国医大师熊继柏<sup>[10]</sup>认为,肿瘤的形成与痰瘀密切相关,在治疗上更是擅长应用海藻玉壶汤、海藻消瘿丸等化痰散结。国医大师刘嘉湘<sup>[11]</sup>对于肿瘤病因病机的认识上主张“因虚受邪说”,认为正气虚弱是决定肿瘤发病的根本因素,然而在肿瘤的形成上依旧认同气滞、痰凝、血瘀、湿聚、浊毒久停成积的观点,并在治疗上强调运用中气理论“扶正治癌”兼以行气、活血、祛湿化痰。

## 2.2 从郁、瘀、痰论治盆腔积聚的制方特点

结合《证治准绳·积聚》所提出的“治疗是病分初、中、末三法”,郑教授认为从郁、瘀、痰论治盆腔积聚可以“古方八阵”为制方指导,根据病程阶段不同分期辨证,而拟定不同阵法。《景岳全书·杂证谟·积聚》言:“积聚不过四法,曰攻,曰消,曰散,曰补,四者而已。”积聚初期,当以“攻阵”论之;中期“攻补消散”之间亦应有“和”,“和”既为平衡之间,又可为“通”,正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言:“若五脏元真通畅,人即安和”。末期则正气亏虚,邪气留恋,当以“补阵”为主。因此,对初、中、末可分别以“攻阵”“和阵”“补阵”为底方加以施治。

盆腔积聚初期,病在气机郁滞,但症状多不明显。制方原则为“损其有余”“实则泻之”。故应以攻阵为主,有云:“邪痼疾深,势如强寇,速宜伐之,不可缓也”。处方以《御院》助气丸为底方,“治三焦痞塞,胸膈饱闷,气不流通,蕴结成积,癖气块,并皆治之”。药用三棱、莪术、青皮、橘红、白术、木香、槟榔、枳壳等(《景岳全书·古方八阵》)。以气药攻阵为先,以达畅通之妙。

盆腔积聚中期,气郁痰凝为主,多虚实错杂。正如金元四大家朱丹溪提出“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”的论点,制方原则当为“攻补兼施”。

盆腔积聚后期,痰气郁结日久,瘀血已成,元气大伤,邪气已极,然此多虚不耐伐,当扶正消积,而又以扶正为主。《景岳全书·古方八阵》有云:“存亡之几,几在根本,元气既亏,不补将何以复。”此时,应遵《卫生宝鉴》“养正积自除”之法,扶正以祛邪。

中医临证,积聚多在已成时期。郑教授治疗积聚,重在辨病、辨期、辨证、辨症。积聚见于多系统,如积聚在肺,重在宣降肺气;积聚在肝,重在疏肝健脾;积聚在胃肠,重在通降腑气;积聚在盆腔,重在行气活血祛痰。积聚初中期,患者多选择手术、放化疗,

术后及放化疗为祛邪之法,元气大伤,胃气通降失常,中医药干预恰中时机;晚期发现,无法手术、放化疗,中医药逆流挽舟,辨证准确,尚有回生之效;“带瘤生存”,调理脏腑气血,亦可延年。积聚已成,证候多虚实错杂,辨证要点在于其正气虚弱是否耐攻,邪气亢盛是否应伐。“揆度奇恒”,扶正不可过度,有“助邪之弊”;祛邪亦不可太过,有“自伤八百之嫌”。辨识症状,随证加减,化裁处方,不可过用“毒性之药”,伤及肝肾,更加棘手。

## 2.3 从郁、瘀、痰论治盆腔积聚的临床应用

根据“盆腔积聚”的发病特点,在临床实践时应遵循《素问·至真要大论篇》:“坚者削之”“结者散之”“留者攻之”“衰者补之”,并将其视为贯穿始终的基本大法。

盆腔积聚发现之时,多属本虚标实,且以中老年居多,如若素体虚弱之人,病程之初亦不可妄用攻法,以免损伤正气而导致正虚邪恋,《素问·六正纪元大论篇》所云:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”。各种抗癌疗法如化疗、放疗等,虽然抑制癌肿的生长,同时也伤及人体的免疫系统、骨髓造血、消化系统功能等,“病起于过用”,患者很可能因为各种抗癌疗法过于伤正,而导致预后不良。

从盆腔积聚的发病症状上来看,由于发病位置较深,患者多症状不明显,但若积块位置靠近尿路而压迫输尿管,多有类似癃闭的表现。病甚者或病程始终都伴随着小便不利。对于此类患者,应把解决小便不利与盆腔积聚同时作为长期治疗的目标,从而做到“抓主症,明兼症”。若因小便不利而腹胀明显者,以茯苓、猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁等利尿行水,以橘核、荔枝核、乌药、化橘红、川楝子等理气祛痰。

盆腔积聚本为气郁痰瘀凝结而成,因此,治法应注重采用软坚散结之品,如浙贝母、夏枯草、玄参、连翘等;活血化瘀则多用三棱、莪术、川芎、赤芍等;选用祛湿解毒之类,如半枝莲、白花蛇舌草、生薏苡仁等,“平中有奇”,亦可随证加减兼有抗癌之功。若伴其他基础疾病,也要考虑其他疾病的调治。需要注意的是,对于老年患者尤其肝肾损伤的患者,因其肝肾代谢毒性的能力减弱,在应用川楝子、黄药子、半枝莲等存在一定肝肾毒性之品时,应格外注意用量与应用时间<sup>[12-15]</sup>。

## 3 病案举例

患者男,69岁。2022年8月初诊,主诉:右侧少腹及会阴部胀痛,小便不利1年。患者1年前无明显诱因出现右侧少腹及会阴部胀痛,排尿不畅,遂就诊于某战区总医院,PET-CT诊断意见:腹膜后右侧髂腰肌内侧占位病变(3.0 cm×2.9 cm),代谢增高

(SUV12.5),考虑恶性病变可能性大,建议活检;伴右侧中上段输尿管及右肾盂扩张积液;双肾多发囊肿。该患先后在该医院及某省肿瘤医院会诊,多方明确为原发性盆腔腹膜后肿瘤,但因位置特殊,肿瘤临近动脉及输尿管,无法活检及手术治疗。拟以化疗治之,患者拒绝,遂寻求中医治疗。刻下:右侧少腹及会阴部胀痛,伸腿及行走明显加重,小便不利,平素急躁易怒,饮食如常,睡眠一般。既往史:冠心病介入术后,高血压病。过敏史:否认。中医查体:舌淡红苔微黄,脉弦。西医诊断:原发性盆腔腹膜后肿瘤。中医诊断:积聚(气郁血瘀痰凝证)。药用:橘核20g,荔枝核20g,乌药15g,川楝子10g,三棱10g,莪术10g,川芎15g,赤芍15g,化橘红20g,浙贝母15g,夏枯草20g,猪苓20g,茯苓20g,泽泻20g,车前子20g,竹叶20g,白茅根20g,甘草15g。7剂,水煎服,2次/d。二诊(2022年9月):服药后症状稍有好转,仍有右侧少腹及会阴部胀痛,大便干,小便不利。查体:舌干苔发黑,脉弦。药用:上方加半枝莲15g,白花蛇舌草15g,玄参20g,当归20g。14剂,服法同上。三诊(2022年9月):右侧少腹及会阴部胀痛明显减轻,现排尿改善,夜尿两次,饮食正常。查体:舌略红苔白腻,脉沉缓。药用:上方加生薏苡仁20g。14剂,服法同上。四诊(2022年10月):服药后症状大有好转,少腹及会阴部轻微胀痛,排尿通畅,夜尿1~2次。同日盆腔CT示:右肾及输尿管积水,左肾囊性病变,前列腺略大。右侧输尿管走行区占位病变(直径20mm),相比于8月检查已减少约1/3。查体:舌淡红苔白腻,脉沉缓。处方:上方去川楝子、泽泻,橘核改30g。21剂,服法同上。其后,因新冠疫情面诊受限,守方治疗,坚持用药近半年,症状全无。停药随访。2023年4月盆腔CT提示:右侧输尿管走行区占位性病变直径约18mm。2023年11月盆腔CT显示占位直径约13mm。

**按** 从本案例盆腔“积聚”辨析,其标在“少腹会阴部胀痛,小便不利”,肝肾同属下焦,之经脉过腹(少腹)环阴(器),肾脏通过输尿管下通膀胱,故病位在肝肾;其本为气郁、血瘀与痰凝,故病性属实。患者体质尚可,正气未衰,病程尚短,故可按积聚初期调治,治法以理气活血、化痰散结、利尿行水为主。橘核苦辛性平入肝,疏肝行气、散结止痛;乌药、荔枝核归经肝肾,可肝肾同治,调畅下焦气机、化痰散结;川楝子入肝经,疏肝泄热,行气止痛;化橘红、浙贝母、夏枯草以化痰散结,以消痰气互结之郁。《金匱要略》有“血不利则为水”之论,故以三棱、莪术、川芎、赤芍行气破血散积,并以猪苓、茯苓、泽泻、车前子、白茅根、竹叶等利尿行水;如此则理气化痰散结以消瘤,使结去络通、水道通畅。莪术所含的莪

术油成分,三棱所含的三棱总黄酮是抗癌的主要成分<sup>[16]</sup>。活血化瘀药物又能减轻局部充血、水肿等炎性反应,减少炎性增生。

复诊时,患者症状略有好转,并未有攻伐太过的迹象,且表现“大便干,舌干苔发黑”,判断可进一步清热抗癌解毒,故又加入半枝莲、白花蛇舌草以清热解毒抗癌,加入玄参以滋阴降火、解毒散结,加入当归以养血活血、润肠通便。四诊后,泌尿系肿瘤占位明显缩小,“千方易得,一效难求”,故以前方略作调整,加入薏苡仁可健脾祛湿,且有抗癌之功,加入泽兰则可活血利水,增强治疗效果。从整体治疗分析,最后一次随访,盆腔CT检查显示占位仅为13mm相比最初明显减小,患者生活质量很好,可以正常劳作。

#### 参考文献

- [1] 李文岗,苏昭杰,鲁朝敏,等.腹膜后肿瘤三维可视化精准诊治专家共识(2018版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(12):1347-1353.
- [2] SHANBHOGUE A K, FASIH N, MACDONALD D B, et al. Uncommon primary pelvic retroperitoneal masses in adults: a pattern-based imaging approach [J]. Radiographics, 2012, 32(3): 795-817.
- [3] 辛星,夏志军,宋悦.原发性盆腔腹膜后肿瘤的诊治进展[J].国际妇产科学杂志,2013,40(2):160-163.
- [4] SOGAARD A S, LAURBERG J M, SORENSEN M, et al. Intraabdominal and retroperitoneal soft-tissue sarcomas—outcome of surgical treatment in primary and recurrent tumors [J]. World J Surg Oncol, 2010, 8(1): 81.
- [5] 陈聆.非泌尿系恶性肿瘤压迫输尿管及腹膜后纤维化导致肾积水的诊治分析[D].济南:山东大学,2014.
- [6] 贾玉森,陈小均,张志杰,等.中医药治疗肾盂积水临床研究概况[J].中医杂志,2014,55(5):436-440.
- [7] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:248-250.
- [8] 黄琬晴,郑铁枫,王能,等.基于情志致病理论的肿瘤病机与中医药干预研究[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5441-5444.
- [9] 程海波,吴勉华.周仲瑛教授从癌毒辨治恶性肿瘤病机要素分析[J].中华中医药学刊,2010,28(2):313-316.
- [10] 熊继柏.略谈肿瘤病的辨治要领[J].湖南中医药大学学报,2023,43(11):1946-1950.
- [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] 孙雅馨,秦红岩,臧凯宏,等.黄药子致肝脏损伤的网络毒理学分析及验证[J].中国现代应用药学,2021,38(24):3057-3063.
- [13] 王昆阳,聂安政.中药川楝子药理毒理探讨与合理用药思考[J].中华中医药学刊,2022,40(3):54-58.
- [14] 笄珂,周颖,李耀磊,等.半枝莲中肝毒性成分吡咯里西啶生物碱含量分析及初步风险评估[J].药物评价研究,2021,44(12):2608-2613.
- [15] 柳小远,盛梅笑.治疗慢性肾脏病常用中草药相关肝损伤研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4210-4213.
- [16] 刘雪婷,孙小慧,朱建敏,等.基于网络药理学和分子对接探究三棱-莪术抗乳腺癌的作用机制[J].山东科学,2022,35(5):26-36.