

DOI:10.16305/j.1007-1334.2023.2304073

# 基于“诸寒收引,皆属于肾”探讨从肾论治胃癌 化学疗法后骨髓抑制

康宁,王宇立,方志红

上海中医药大学附属市中医医院(上海 200071)

**【摘要】** 基于“诸寒收引,皆属于肾”探讨从肾论治胃癌化学疗法(简称“化疗”)后骨髓抑制。中医认为“诸寒收引,皆属于肾”,肾为先天之本,主骨生髓,与脾胃之后天相互资生,是人体抵御外邪之根。研究发现,骨髓抑制的发生与肾密切相关。阐述以温补肾阳法纠正胃癌化疗后骨髓抑制的可行性,并举验案 1 则。

**【关键词】** 胃癌;化学疗法;骨髓抑制;中医理论;中医药疗法

## Based on theory of “all cold with contraction belong to the kidney” to explore the treatment of myelosuppression after chemotherapy for gastric cancer from kidney

KANG Ning, WANG Yuli, FANG Zhihong

Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China

**Abstract:** Based on theory of “all cold with contraction belong to the kidney”, this paper has explored the treatment of myelosuppression after chemotherapy for gastric cancer from the kidney. Traditional Chinese medicine believes that “all cold with contraction belong to the kidney”, and kidney being congenital origin and generating marrow and dominating bone. The spleen and kidney belong to the innate and postnatal organs, support each other, which are the root of the human body to resist external evil. Studies have found that the development of myelosuppression is closely related to the kidney. Based on this article, around kidney yang deficiency, the feasibility of correcting bone marrow suppression in gastric cancer patients with warm kidney and tonifying yang is discussed. The previous experience is summarized and a medical case is presented.

**Keywords:** gastric cancer; chemotherapy; myelosuppression; traditional Chinese medicine theory; traditional Chinese medicine therapy

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,发病率高。2020 年全球癌症统计研究<sup>[1]</sup>表明,女性胃癌发病率占所有恶性肿瘤的 4.0%,男性为 7.1%。胃癌是癌症死亡的五大原因之一<sup>[2]</sup>。胃癌起病隐匿,往往确诊时已错过最佳手术时机。化学疗法(简称“化疗”)是胃癌的重要治疗手段,而骨髓抑制是其最常见的不良反应,发生率高达 80%<sup>[3]</sup>。胃癌患者可使用的化疗药物种类局限,多

数药物会导致严重的不良反应,可破坏、抑制白细胞、血小板、红细胞生成,甚至部分患者因严重的骨髓抑制而中止化疗。骨髓抑制可通过使用激素、粒细胞集落刺激因子或输血使患者的症状得到一定缓解,但这些治疗手段通常作用时间短、价格高昂或有诱发其他不良反应的风险<sup>[4]</sup>。

化疗后骨髓抑制常表现为贫血、出血、乏力、畏寒、发热等症状,根据临床表现可归属于中医学“血虚”“气虚”“阳虚”等范畴,病程日久可兼见气机阻滞、瘀毒内阻,病性多为虚实夹杂,而以虚寒为要。《素问·至真要大论》云:“诸寒收引,皆属于肾。”即寒性病大多与肾有关,治疗时当以温补肾阳为法,佐以补虚、祛瘀、解毒之剂。脾胃为后天之本,与先天精气互相滋养生发,与肾关系密切,因此胃癌患者更易出现肾阳亏虚。本文以此为切入点,探究从肾论治胃癌化疗后骨髓抑制状态,并总结经验方药,以期丰富相关的中医理论。

[基金项目] 上海市科委科研计划项目(22Y11921300);上海医学创新发展基金会“未来计划”中医药传承发展项目(WLJH2021ZY-MZY040);上海医学创新发展基金会“未来计划”中医药科技发展项目(WL-HBBD-2021004K WL-YJXYS-2021003K)

[作者简介] 康宁,女,硕士研究生,主要从事中医药防治恶性肿瘤临床研究工作

[通信作者] 方志红,主任医师,硕士研究生导师;

E-mail:ffwf2001@126.com

## 1 “诸寒收引,皆属于肾”理论分析

“诸寒收引,皆属于肾”出自《素问·至真要大论》,是古人对于具有相同症状的疾病病机的归纳总结,对复杂症状疾病的病机判断具有重要作用。其中的“寒”即寒邪,“收”为收敛,“引”即引急,“收引”泛指人体出现蜷缩、内收、拘急等表现。条文所指之寒邪,既有阳虚之内寒,又有外寒之袭入,正虚邪客,内外合邪,虚实夹杂。刘完素《素问玄机原病式》云:“收敛引急,寒之用也,故冬寒则拘缩矣。”“收”和“引”皆因寒而起,人体受寒气入侵,则易出现畏寒、蜷卧、四肢拘挛等表现。肾为先天之本,主骨生髓,在志为恐,在变动为栗,在天为寒,为阴中之少阴。肾阳亏虚,先天之火虚弱,不能温养机体,则气血生成、流通受阻,筋脉、五脏失于气血濡养,日久易生痰、瘀,进一步加剧气血阻滞,损伤肾阳。

该条文认为肾阳亏虚的患者更易感受寒邪,邪实正虚相合,进而出现“收”“引”的临床表现。张景岳《类经·疾病类》曰:“肾属水,其化寒,凡阳气不达,则营卫凝聚,形体拘挛,皆收引之谓。”其将“收”“引”的范畴扩大,不仅指肢体的拘挛,营卫的凝聚之象也包含其中。《素问·阴阳应象大论》云:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓。”条文强调“寒”与肾的关系,故寒邪致病应注重温补肾阳。《素问·上古天真论》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”先天之精激发后天之精,而后不断受后天之精滋养。接受化疗后的胃癌患者脾胃虚弱,无力滋肾,肾失充养,肾阳渐亏。《灵枢·营卫生会》云:“营出中焦,卫出下焦。”卫气属阳,一身阳气根于下焦之肾。胃癌患者化疗后肾阳亏虚,卫气又失于脾胃之精的充养,卫气收引,抗邪无力,继而表现为卫外不固、气血难生之骨髓抑制状态。

## 2 化疗后骨髓抑制状态及现代医学治疗方法

2.1 化疗后骨髓抑制状态 作为一种有效的治疗手段,化疗在恶性肿瘤的治疗中占据重要地位。2022 版的中国临床肿瘤学会(CSCO)《胃癌诊疗指南》<sup>[5]</sup>指出,姑息化疗适用于全身状况良好或主要脏器功能基本正常但瘤体无法切除、术后复发转移或姑息性切除术后的患者;辅助化疗适用于D2根治术后病理分期为Ⅱ期及Ⅲ期者;新辅助化疗适用于无远处转移的局部进展期胃癌(T3/T4、N+)。但化疗药物在杀灭癌细胞的同时,也不可避免地给人体带来不利影响,其中最为常见的就是骨髓抑制<sup>[6]</sup>。化疗药物通过破坏细胞的增殖发挥抑制肿瘤生长,甚至杀灭肿瘤细胞的作用<sup>[7]</sup>。化疗药更容易杀死增殖速度快的癌细胞,但一些增殖快的正常细胞也同样容易被化疗药物杀死,其中最为常见的就是骨髓内的细胞,这就是化疗引起骨髓抑制的原因。

骨髓抑制在血象上主要表现为血小板、白细胞、红细胞水平的降低。其中由于粒细胞的平均生存时间最短,因此骨髓抑制通常最先表现为白细胞水平下降,此时患者会出现咳嗽、咳痰、发热等感染症状。据统计,肿瘤患者化疗后白细胞减少发生率可高达91.3%<sup>[8]</sup>。血小板平均生存时间次之,下降出现时间较晚,症状较轻,临床常表现为皮肤黏膜、牙龈、鼻腔等处出血,但也有部分化疗药物导致的骨髓抑制以血小板水平降低为主。红细胞平均生存时间最长,受化疗影响最小,其水平下降通常不明显,但贫血是肿瘤患者独立的不良预后因素<sup>[9]</sup>,临床上常表现为血红蛋白值进行性下降,故而患者易出现头晕气短、手脚冰凉、面色苍白等贫血症状。当患者全身状况较差时,还会伴发乏力、失眠、食欲不振等症状。

2.2 骨髓抑制现代医学治疗方法 现代医学对于化疗后骨髓抑制的治疗常采用对症处理的方法,如患者出现贫血,可予造血生长因子、血小板生成素(TPO)、细胞因子白介素-11(IL-11)和输成分血进行治疗<sup>[10]</sup>,但输血治疗可能会导致肿瘤细胞转移、感染率增大等不良后果;对于发热或感染的患者,粒细胞减少可予粒细胞刺激因子,发热时予抗生素或退热药。研究<sup>[11]</sup>表明,重组人粒细胞集落刺激因子不仅可以保护骨髓功能,且耐受性好,临床应用广泛,但其高昂的价格加重了肿瘤患者的经济负担,且存在部分患者因难以耐受其引起的肌肉酸痛、骨痛、肝功能损伤等不良反应而无法坚持后续治疗的情况。中医药疗法不良反应少,可针对患者的症状全面调整脏腑功能,减轻化疗毒副作用<sup>[12]</sup>,因而探究中医药治疗化疗后骨髓抑制对胃癌患者具有重要的意义。

## 3 胃癌化疗后骨髓抑制之“寒”与肾的相关性

《灵枢·刺节真邪》曰:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”癌症的发病原因复杂,常由多种病理因素互结,耗伤人体精、气、血、津、液而发病。肾为先天之本,一方面,肾与脾胃先天、后天互相滋生,胃癌患者脾胃虚弱,故相较于其他脏腑的病变更易影响肾阳;另一方面,肾为阴中之少阴,属水,寒邪亦属水,故寒邪更易耗伤肾阳,化疗药物抑制细胞生长,其药性多属寒凉、攻伐太过时即为寒邪,伤脾伐肾,二者相合,加剧肾阳亏损。胃癌患者肾阳亏虚,则温煦充养骨髓、护卫机体的功能受损,表现为一派收引之象,内不能正常营养脏腑组织,外不能发挥卫外固密之功,则出现营卫不调、气血亏虚,遂发为骨髓抑制。

李荣荣等<sup>[13]</sup>采用酶联免疫吸附法观察不同剂量麻黄附子细辛汤对肾阳虚小鼠的影响,发现该方总体可降低小鼠血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平,从而起到

减轻肾阳虚证小鼠免疫炎症反应的作用。闫韶花<sup>[14]</sup>通过总结前人研究结果,发现化疗药物可通过诱导肝星状细胞(HSCs)凋亡导致患者骨髓抑制,使用具有补肾作用的中药可抑制HSCs凋亡,延缓HSCs衰老,进而起到治疗骨髓抑制的作用。

《素问·生气通天论》云:“骨髓坚固,气血皆从,如是则内外调和,邪不能害。”胃癌患者化疗后肾之阳气亏虚,无以推动气血运行,经脉缺乏血气涵养,寒主收引,内寒与化疗药物之外寒相合,使经脉痹阻、关节屈伸不利,四肢末端远离五脏,受影响最为明显,故常见手足发凉、麻木及畏寒、恶风。阳虚常表现为功能的减弱,发生骨髓抑制的患者其机体温煦、固摄、运化功能减弱,肾、脾二脏难以运化水液、腐熟水谷,表现为恶心呕吐、食欲下降;脾主四肢,肾主骨,阳气亏虚,清窍失养,髓不充骨,则表现为四肢倦怠乏力、腰膝酸软、头晕耳鸣,甚则心悸失眠。《诸病源候论·虚劳病诸候下》云:“肾藏精,精者,血之所成也。”脾主生血、统血。《景岳全书·血症》载:“血……源源而来,生化于脾。”其说明脾、肾对血液的生成都有重要影响。胃癌患者本就易肾阳亏虚,长期营养缺乏,气血生化乏源,则加重肾阳虚衰;体虚日久,患者易表现为面色萎黄或苍白、唇甲色淡;在化疗药物的作用下机体免疫力进一步降低,卫外不固,则发生骨髓抑制的患者易受外邪侵袭,出现自汗、畏寒、发热等症状。

中医认为化疗乃攻邪之法,易导致脾、肾、气、血的亏虚<sup>[15]</sup>。骨髓抑制患者气血不足,肾阳虚弱。肾主骨生髓,肾阳虚则髓海无以充实,气血生化乏源,机体失于气血的濡养,故而治疗当以益气养血、补肾健脾之法为主<sup>[4]</sup>。

需要指出的是,肿瘤患者证型多变,治疗骨髓抑制不可只拘泥于温补肾阳之法。栾雪<sup>[16]</sup>认为胃癌易引起多个脏腑的气血亏虚,应在补益气血的基础上配合健脾补肾之法。赵明森等<sup>[17]</sup>认为肝之气机不畅、痰瘀内生是胃癌发病的重要基础,治疗应以疏肝和胃为重要法则,兼顾气血。姚杨等<sup>[18]</sup>总结胃癌化疗后骨髓抑制的证型,发现瘀血贯穿始终,化疗期间当重视补气生血,后期健脾补肾配合活血化瘀,延缓癌毒复发。各家在治法上皆有独特的思考,但在辨证治疗的基础上均强调要兼顾健脾、补肾。

#### 4 胃癌化疗后骨髓抑制从“肾”论治

中医药治疗有助于减轻化疗后骨髓抑制的症状,提高患者的生活质量,对于高龄、体质差、病情严重且无法耐受西医治疗的患者,中医药疗法是一种行之有效的治疗手段。中医药疗法相较于西药和输血疗法具有副作用小以及效果持久、稳定等优点<sup>[19]</sup>。胃癌患者

受癌毒之邪侵袭,脾胃素虚,加之化疗药物损伤肾阳,阳虚则机体正常功能减退,出现骨髓抑制的症状。欲缓解胃癌患者化疗后骨髓抑制,可以温补肾阳为主,辅以健脾解毒祛瘀之法。

4.1 中药从肾论治胃癌化疗后骨髓抑制 中医认为患者发生骨髓抑制后表现出的机体卫外功能减退、失于温煦的症状均与肾密切相关,通过温补肾阳,辅以健脾解毒祛瘀之法可有效缓解患者因骨髓抑制产生的不良反应,有利于进一步治疗。李茹等<sup>[20]</sup>认为由化疗药物引起的难治性血小板减少在中医多属肾阳亏虚之证,当以温肾填精之法治之,临床使用自创的三味生火丹(由制附片、大枣、制黄精3味药物组成)取效良好;方中附子辛烈而热,下温肾阳、中温脾阳,制黄精补肾精、益气阴,二者相合,大补肾阳而无过分燥烈伤阴之虞,以达助肾益精、生发阳气之功。杜子伟等<sup>[21]</sup>通过研究地榆升白片治疗胃癌化疗后骨髓抑制状态的临床效果,发现该药物可以调节脾肾亏虚患者的骨髓造血环境,明显拮抗骨髓抑制的发生,并减少胃肠道反应的发生,提高胃癌患者的免疫功能。刘雄伟等<sup>[22]</sup>认为胃癌化疗后骨髓抑制主要与脾肾两虚、气血不足相关,使用补肾益脾之益髓方治疗卡培他滨所致的胃癌骨髓抑制,疗效显著。国医大师徐经世治疗胃癌化疗后骨髓抑制,重视调护肾、脾、肺三脏的生理功能,以帮助机体恢复到“阴平阳秘”的状态,并总结出疗效显著的经验方升白汤(以黄芪为君药,配伍滋养气血之仙鹤草、北沙参、石斛、灵芝等药)<sup>[23]</sup>。黄春风等<sup>[24]</sup>通过建立胃癌荷瘤小鼠化疗后骨髓抑制模型,研究益髓方对模型小鼠骨髓造血微环境的改善作用,结果通过分析相关蛋白表达发现益髓方可能通过抑制Notch信号通路的过度活化而发挥相关作用。

4.2 针灸疗法从肾论治胃癌化疗后骨髓抑制 针灸疗法具有起效快、副作用少、操作方便易行、国际认可度高等优点,在治疗胃癌患者化疗后骨髓抑制方面具有良好的疗效<sup>[25]</sup>。王娇等<sup>[26]</sup>发现,选取太溪、三阴交、足三里等归属肾经、脾经、胃经的穴位防治化疗后白细胞减少症,可达到填精益髓、健脾益气的效果,延缓患者红细胞、白细胞系和巨核细胞系减少的速度,降低重症发生率。

针灸选穴治疗化疗后骨髓抑制以肾经、脾经的肾俞、足三里、三阴交、脾俞最为常见,且效果显著,也印证了从脾肾阳气亏虚论治骨髓抑制的有效性<sup>[27]</sup>。

#### 5 验案举隅

施某,男,69岁。初诊日期:2023年5月22日。

患者胃癌术后13年余,病理检查提示高危胃肠道间质瘤,术后未见肿瘤转移。2014年6月行腹腔复发

转移瘤切除术,术后病理提示腹腔胃肠道间质瘤,后口服抗肿瘤中药治疗。2022年10月至2023年2月行化疗加靶向治疗(口服卡培他滨,1 500 mg/次,2次/d,d1~d14;d1时加用静脉滴注西妥昔单抗700 mg)4个周期,后因不能耐受化疗,分别于2023年3月25日、4月15日予静脉滴注西妥昔单抗700 mg维持治疗。就诊时白细胞降低达到Ⅱ度骨髓抑制,症见周身酸软无力,面部皮肤色黑,偶有咳嗽咳痰,无胸闷胸痛,无恶心呕吐,无头晕头痛,无恶寒发热,无自汗盗汗,纳食一般;小便清长,大便偏干,夜寐差;舌质淡、苔白,脉细。

西医诊断:胃癌化疗后骨髓抑制;中医诊断:虚劳;辨证:脾肾阳虚;治法:温肾健脾。

处方:肉桂3g,肉苁蓉27g,鹿角9g,山茱萸18g,人参12g,太子参12g,黄芪30g,白术9g,茯苓18g,党参27g,大枣9g,鸡血藤27g,阿胶9g,当归9g,陈皮9g,炒稻芽30g,炒麦芽27g,六神曲炭18g,炒鸡内金18g,山楂18g,麦冬18g,薏苡仁27g,黄精18g,何首乌27g,生地黄18g,玄参27g,虎杖30g,墨旱莲9g,女贞子9g,枳实27g,石韦27g,垂盆草27g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,瓜蒌子27g,火麻仁27g,郁李仁27g。每日1剂,水煎,早晚分服。同时加用利可君片升白细胞。

治疗6d后,患者乏力明显改善,胃纳可,二便调,夜寐安。2023年7月10日复查血常规,与初诊时相比,白细胞计数由 $2.93 \times 10^9/L$ 升至 $3.39 \times 10^9/L$ ,血红蛋白由134 g/L升至137 g/L,血小板由 $126 \times 10^9/L$ 升至 $136 \times 10^9/L$ 。

按 本案患者胃癌术后、化疗后,表现为周身酸软无力、面部皮肤色黑、纳食一般、小便清长、大便偏干、夜寐差、舌质淡、舌苔白、脉细,属脾肾阳虚证。肾阳主一身之阳气,脾主四肢,脾肾阳气亏虚,则患者易出现周身乏力、面色黧黑等临床表现;肾阳亏虚,不能进行正常的蒸腾气化,从而导致大便干结、小便清长;脾气亏虚,运化失常,则胃纳不馨;肾虚不藏,浮阳于外,则夜寐不安。方中肉桂、肉苁蓉、鹿角、山茱萸均归属肾经,共奏温肾阳、补肾精之功效。对于阳虚的患者,谨防过用辛热之品而耗伤元气、损伤元阴。故即使患者证属脾肾阳虚,亦不可过用温阳之品,应以少量温养补火药使阳气得生。患者乏力明显,加用大剂量黄芪大补元气,人参、太子参、白术益气健脾;鸡血藤、阿胶、当归补血活血,党参健脾养血,石韦配伍大枣为升白验方;炒稻芽、炒麦芽、六神曲炭、炒鸡内金、山楂健脾消食和胃;陈皮理气健脾;何首乌、女贞子、墨旱莲补益肝肾;黄精健脾润肺益肾,玄参、麦冬、生地黄养阴润肺通便,虎杖、枳实、瓜蒌子、火麻仁、郁李仁泄下通便;垂盆草、白花蛇舌草、半枝莲、薏苡仁解毒抗癌。全方共奏

温肾阳、健脾气、解毒抗癌、补气养血之效,使肾阳得温,脾气得运。

## 6 讨论

胃癌患者因感受外邪、饮食不节、情志失调或素体虚弱等多重原因导致痰浊瘀毒阻滞经脉,邪滞胃腑,日久积聚成块;邪毒耗伤人体气血精微,使正气衰弱,愈加难以抵抗邪气的侵袭,最终损伤先天之本,引起肾阳亏虚。中医角度看来,化疗属以毒攻毒之法,药物剂量控制不佳或机体过于虚弱(卫气不固、气血亏虚),易导致患者出现骨髓抑制。卫气不固,则患者易受外邪侵袭,出现恶寒、发热等感染征象。气属阳,血属阴,气血亏虚严重可导致阴阳的不足。肾阳亏虚,机体失于温煦,则表现为四肢拘急、腰酸耳鸣、夜寐不安。肾为先天之本,与后天之脾相互滋养。胃癌患者脾肾皆亏,火不暖土,故肾阳虚会加重脾虚,导致纳食减少,甚至出现恶心、呕吐。应注意的是中医重视四诊合参、辨证施治,临床上治疗化疗后骨髓抑制不可盲目使用温补肾阳之法,当结合患者症状、舌脉正确判断病情,选用合适方药,随证化裁。若瘀血内阻,当活血化瘀;若气机阻滞,当疏肝理气;若阴血亏虚,当滋阴养血。

本文基于《素问·至真要大论》“诸寒收引,皆属于肾”之“寒”与“收引”分析胃癌患者化疗后骨髓抑制与肾的关系,并提出应以温补肾阳为主的治疗原则,综合中药及针灸等治疗方法,可有效减轻患者因骨髓抑制产生的各种不良反应,降低患者因骨髓抑制而暂停化疗导致疾病进展的风险,希望可以为丰富化疗后骨髓抑制胃癌患者的中医治疗提供理论依据。

## 参考文献:

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] ZHENG R S, ZHANG S W, ZENG H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. JNCC, 2022, 2(1): 1-9.
- [3] 郑潇豪,解亦斌. 中国晚期胃癌的诊疗现状[J]. 癌症进展, 2019, 17(1): 13-19, 48.
- [4] 贾火生. 自拟“健脾补肾方”对防治恶性肿瘤化疗后骨髓抑制的临床研究[D]. 泸州:西南医科大学, 2021.
- [5] 杜晓辉,晏阳,刘昂岩. 2022版中国临床肿瘤学会胃癌诊疗指南更新解读[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(9): 805-808.
- [6] 李燕,陈蓉,徐新倩. 芪胶升白胶囊治疗消化道恶性肿瘤化疗后骨髓抑制临床效果与安全性观察[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(7): 235-238.
- [7] 陶智会,全欣,徐蔚杰,等. 中药序贯联合化疗治疗非小细胞肺癌的减毒增效临床观察[J]. 世界中医药, 2021, 16(3): 477-481, 486.
- [8] 樊靖,张湘生,刘悦,等. 成分输血对大剂量化疗后Ⅳ度骨髓抑制和高热的疗效[J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(3): 288-291.
- [9] 吴雨燕,程珍,潘湘涛. 手术、化疗和放疗对胃癌患者营养状态的影响及与贫血发生、发展的关系研究[J]. 中国实用医药, 2022, 17

- (21): 34-37.
- [10] 王复字, 杨波, 徐艳, 等. 恶性肿瘤常规剂量化疗后重度骨髓抑制治疗[J]. 中外医学研究, 2014, 12(27): 8-9.
- [11] 陈木兰, 何朝光, 黄静, 等. 长短效粒细胞集落刺激因子用于乳腺癌化疗后骨髓保护的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(3): 324-327.
- [12] 王立玉, 陈聆, 王芹, 等. 三棱消癌合剂联合化疗治疗痰瘀互结型进展期胃癌的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 36-40.
- [13] 李荣荣, 杨勇, 容蓉, 等. 麻黄细辛附子汤对肾阳虚外感模型小鼠的干预作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 226-230.
- [14] 闫韶花. 补肾健脾法防治结肠癌辅助化疗所致骨髓抑制的疗效及机制探索[D]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [15] 刘青, 邢紫阳, 孙春霞. 王彦田教授应用安胃温肾汤治疗胃癌术后脾肾阳虚型患者经验浅析[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(5): 50-51, 56.
- [16] 栾雪. 四君子汤合当归补血汤治疗胃癌化疗后骨髓抑制及不良反应的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(8): 82-84.
- [17] 赵明森, 张彬, 喻宇. 疏肝和胃方对晚期胃癌肝胃不和证患者化疗疗效及胃肠道反应、骨髓抑制的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2277-2280.
- [18] 姚杨, 贾英杰, 邓仁芬, 等. 浅谈胃癌化疗导致骨髓抑制的中医分期辨治[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(5): 45-49.
- [19] 翟韵怡, 高静东. 化疗后骨髓抑制的中医治疗研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(6): 67-71.
- [20] 李茹, 熊绍权, 何粒芳, 等. 三味生火丹治疗化疗相关难治性血小板减少症的临床研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(1): 161-164.
- [21] 杜子伟, 戎成婷, 侯环, 等. 地榆升白片同步化疗对胃癌患者增效减毒效果及免疫机制调节作用的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(6): 1241-1247.
- [22] 刘雄伟, 周楚瑶, 刘静冰, 等. 益髓方改善晚期胃癌患者应用卡培他滨所致的骨髓抑制症状的研究[J]. 华南国防医学杂志, 2020, 34(1): 27-31.
- [23] 张明, 李崇慧. 升白汤联合 rhG-CSF 治疗晚期胃癌化疗后骨髓抑制临床观察[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(2): 121-124.
- [24] 黄春风, 杨先玉, 郑慧华, 等. 益髓方改善胃癌小鼠化疗后骨髓抑制机制研究[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2627-2635.
- [25] 石健菲, 焦丹丽, 胡丹, 等. 针灸治疗肿瘤化疗后骨髓抑制的最新研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(22): 3270-3274.
- [26] 王娇, 武平, 赵滢, 等. 针灸防治恶性肿瘤化疗所致白细胞减少症的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(2): 27-31.
- [27] 王星博, 王伟明. 肿瘤化疗后骨髓抑制针灸诊疗特点文献分析[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 101-105.

编辑: 张立艳

收稿日期: 2023-04-23

## · 信息窗 ·

## “名医传承”专栏征稿启事

为了更好地总结、继承和推广名中医的学术思想和丰富的临床经验, 我刊“**名医传承**”专栏特向全国名老中医及其工作室约稿。具体要求如下。

**专家要求** 国医大师、全国名中医、“岐黄学者”及全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

**内容组成** (1)**专家小传**: 内容包括个人基本信息(性别、出生年月、籍贯、临床职称、教学职称等), 学术职务(影响力较大者, 区分曾任与现任), 从医经历(简述), 学术特色(尤其是业内首次提出、对本专科或学科影响较大的观点), 主要成就(包括高被引论文、基金、专著、新药专利或院内效验制剂等)以及联系方式(邮箱)。字数 500 字以内。(2)**文章主体内容**: 介绍名中医的临证经验与学术思想。字数 5 000 字左右。①**临证经验类**: 可介绍名中医针对某种疾病(建议撰写名中医未被发表过的疾病治验内容, 如名中医治疗本病已有相关论文发表, 内容需更加全面或更加深入的临证心得、用药特色、经验方药等, 须言之有物、有较强的临床借鉴价值和学术思想, 勿内容空洞、泛泛而谈。**文章需具备较为完整的逻辑结构**, 包括但不限于疾病简介、病机分析、辨证特色、经验方药、详细病案举例 1 则(包括初诊、二诊、三诊等, 最后需附按语分析)。②**学术思想类**: 可选取某一角度切入, 深入介绍名中医的学术特色思想及其临床应用成果等, 或可综合评述根据该学术特色思想进行的临床或实验研究及新药成果。

**联系方式** 网络投稿: shzyzz.shzyzz.com; 联系电话: 021-51322545, 021-51322628

《上海中医药杂志》编辑部