

基于“治未病”思想探讨肿瘤中医康复的全程管理

李桦康, 吴籽良, 林冰

成都中医药大学, 四川 成都 610075

【摘要】 中医在肿瘤康复治疗中具有显著的疗效和独特的优势, 目前研究多集中于某一中医调摄方式或干预手段应用于肿瘤康复的横向探索, 较少有综合性层次化纵向运用方面的探讨。“治未病”是中医药防治疾病的特色, 文章基于其防患于未然的核心内涵, 探讨肿瘤中医康复全程管理的新模式。针对肿瘤发生、发展、痊愈环节, 既往研究多集中于诊疗期、治愈期, 但笔者认为还需重视预防性康复, 各时期都应注重先期干预, 提出预防期康复需未病先防, 诊疗期康复需既病防变, 治愈期康复需瘥后防复, 为中医肿瘤康复提供新的框架与思路。

【关键词】 治未病; 肿瘤; 康复治疗

中图分类号: R273; R730.9

文献标志码: A

DOI: 10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2021.03.012

Discussion on Whole-process Management of Tumor TCM Rehabilitation Based on Preventive Treatment of Diseases

LI Hua-kang¹, WU Zi-liang¹, LIN Bing²

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075 Sichuan, China

Abstract: The application of traditional Chinese medicine (TCM) in tumor rehabilitation exerts significant curative effects and unique advantages. At present, most of the researches focus on the horizontal exploration of the application of one TCM management or intervention means in cancer rehabilitation, and there are few discussions on the comprehensive hierarchical longitudinal application. “Preventive treatment of diseases” is one of the characteristics of TCM for the treatment of diseases. In this article, a new model of the whole-process management of tumor TCM rehabilitation was explored on the basis of the core connotation of preventive treatment of diseases. The article suggested that preventive rehabilitation should also be emphasized, and early intervention should be emphasized in each period in view of the occurrence, development and recovery of tumors, which differs from the previous studies having mostly focused on the diagnosis and treatment period and the cure period. The thoughts of preventive treatment with keen insight in the prevention period, timely treatment to prevent deterioration during the diagnosis and treatment period, and appropriate conditioning for prevention of tumor recurrence during the cure period will provide a new framework and ideas for tumor TCM rehabilitation.

Keywords: preventive treatment of diseases; tumors; rehabilitation treatment

中医“治未病”理念以其防病于先的核心内涵, 经不断发展最终形成了集防治一体的特色理论体系, 是针对慢性疾病发生发展的重要全程管理策略^[1]。肿瘤康复的概念于1971年在美国国家癌症计划中被首次提出, 70年代末明确定义为“在

肿瘤及其治疗方法所致的有限的情形下, 采用综合的康复措施帮助患者, 使其可以最大程度地恢复机体、心理、社会 and 职业功能”^[2]。肿瘤患者生存期伴随医学发展逐渐延长, 肿瘤疾病有慢性化趋势, 肿瘤康复需求愈发增加。中医肿瘤康复

收稿日期: 2021-04-03

作者简介: 李桦康(1996-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肿瘤疾病。Email: 2464346396@qq.com。

通信作者: 林冰, 硕士研究生导师, 主任医师, 研究方向: 中医药防治肿瘤疾病。Email: 1284516264@qq.com。

基金项目: 四川省科技计划项目(编号: 2020YFS0380)。

因其具思想的整体观、防治的个体化、疗法的多样性等独特的优势成为我国综合性肿瘤康复不可或缺的重要部分^[3,4],但目前较少有在不同阶段如何运用方面的研讨。因此,笔者将从治未病理论出发,探讨肿瘤中医康复全程管理的新模式。

1 “治未病”与肿瘤康复

“治未病”思想首见于《内经》,《素问》曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”旗帜鲜明地强调应调养尚未患病的机体而防病于未然,自此开创了中医“未病先防”理论的先河。后历代医家不断承前出新,逐趋完善最终形成了防治一体的理论体系。其核心内涵包含“未病先防、既病防变、病后防复”三个层次:未病先防,即强调对健康未病态、欲病未病态积极干预调治,预防疾病生成;既病防变,强调对已患疾病态尽早诊断治疗,遏制疾病发展与传变;瘥后防复,强调对愈后未复态加以调养,防止疾病复发。

笔者查阅古今文献,既往肿瘤康复研究多集中于诊疗期、治愈期,康复重点多在于使已患肿瘤患者经康复治疗后期体、生理、社会、职业等方面得到最大恢复。笔者现基于“治未病”思想,认为肿瘤康复还应当包括肿瘤发生之前的预防性康复,可将其分为预防期康复,诊疗期康复,治愈期康复,贯穿肿瘤疾病隐而未显、显而未成、成而未发、发而未传、传而未变、变而未果的全过程。预防期康复主要是面向未患肿瘤及癌前病变人群广泛普及肿瘤预防知识,采取积极的预防措施,防止肿瘤的发生。诊疗期康复主要是面向肿瘤患者以减缓肿瘤持续进展和防止其转移,预防、减轻肿瘤及其治疗相关并发症、副作用,改善生存质量、延长生存期为康复目标。治愈期康复主要是面向术后处于无瘤状态或经过根治性综合治疗达到临床完全缓解的患者,采取积极的巩固性措施,防止肿瘤的复发,以及改善肿瘤及其相关治疗的长期后遗症等。

2 “治未病”思想指导下的中医肿瘤康复全程管理模式

2.1 预防期康复——未病先防

预防期康复主要面向未患肿瘤及癌前病变人群。针对未患肿瘤疾病人群,讲究无病自调。肿

瘤中医学归属于“积聚”“癥瘕”等范畴,其为致癌因素影响下邪气绝对或相对强盛,而正气绝对或相对不足,正不胜邪所致^[5]。《医宗必读》言:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”因此,养正避邪为防癌第一要义,旨在于“内养外防”,具体可概况为:第一外防,即“虚邪贼风,避之有时”。《素问》云:“邪之所凑,其气必虚。”因此针对饮食不节、外感邪毒等致癌因素应避而远之,如避免“四时八风之客于经络之中”、“食煎炒,过食炙博”、“过餐五味,鱼腥乳酪,强食生冷果菜”等等。医疗工作者当积极宣教、政府机构加强引导、广大群众参与践行,始终贯彻一级预防为主为先。第二内养,即“正气存内,以御邪气”。《外证医案汇编》言:“正气虚则成岩。”提倡调养人体精、气、神,以求精充、神足、气达,致正气存内而癌瘤不生。在生活中应当“起居有常,不妄作劳,春夏养阳,秋冬养阴”,以“天人合一”思想为指导,遵循自然界的生化规律以扶正气,避免“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真”。在精神上追求“精神内守”,“志闲而少欲,心安而不惧”,避免“忧郁不开,思虑太过,忿怒不申,惊恐变故”,“不知持满,不时御神”,以达形神共养。而针对癌前病变人群,需及时干预,毁癌毒生成之基,灭癌毒萌芽之势,防其恶变。癌前病变属初邪来客,此时邪为盛正未虚,法当祛邪为主,兼以扶正。《医学心悟》云:“当其邪气初客,所积未坚,则先消之而后和之。”实践证明,中医药干预癌前病变也是有据可循的。如刘焯等^[6]发现消痰通腑方(主要由法半夏、制大黄、败酱草等组成)可下调结直肠癌前病变小鼠结肠黏膜上皮中IL-6/STAT3蛋白的表达水平,下调AICD蛋白表达水平来降低结直肠癌前病变。针灸能够改善MNNG导致的大鼠胃黏膜癌前病变的组织学表现和降低血清癌胚抗原浓度^[7]。一项Meta研究结果表明,中医药治疗乳腺癌癌前病变疗效较好,在治愈率及总体有效率方面有一定的优势,复发率较少,安全性较高^[8]。

2.2 诊疗期康复——既病防变

诊疗期康复主要面向处于肿瘤疾病状态的人群。《素问》言:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生也。”其强调疾病早诊早治,防止其由局部到整体,由小到大,由轻到重发展。因

此,面向此类人群应积极采取防治措施,减缓肿瘤持续进展。《金匱要略》言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,其就运用五行乘侮规律提前干预已病脏腑所克之未病脏腑,以防疾病进一步发展。因此,针对肿瘤尚且局限于原发灶的早中期患者,除运用中医学及现代医学手段积极消除局部癌邪之外,还当“先安未受邪之地”,把握癌毒流注的规律,对未受邪又将受邪之高危脏器辨别其阴阳气血偏盛偏衰,实者先行泻法以“先安”,对虚者先行补法以“先安”^[9],使其达到最佳的生理状态从而起到防止癌瘤转移作用。如治疗大肠癌时,遵循肺与大肠相表里的理论基础,除常用本经药外,每多用固护肺金之品,防止其肺转移;而治疗肺癌时,常加补肾壮骨、填精益髓之品,意在预防其骨转移、脑转移^[10]。而针对多发转移的晚期肿瘤患者,“带瘤生存”是其治疗目标^[11]。此阶段患者多为病邪深重,正气亏虚,难以治愈,不可一味以对肿瘤赶尽杀绝的祛邪式治疗为主,否则容易造成“瘤未消、人先亡”。当注重顾护机体正气,把重心放置在延长生存期、提高生存质量上。现代医学治疗肿瘤以杀灭肿瘤见长,多采用“斗争杀戮”的模式,易削弱机体自身正气和并发治疗相关的副作用。而中医治疗肿瘤以整体调控见长,多采用“以和为贵”的模式^[12],注重提高机体正气抗癌和改善原发灶微环境、转移微环境^[13],以防肿瘤继续孳生转移或达到“人-瘤”共存状态。但单纯的中医治疗缩小瘤体的力度不及现代医学,易致除邪不尽,癌毒流注淫溢而四处嚣张为害。因此,整合中西医各自优势,不同的阶段合理有序选择相对应的干预策略以更有效地防治肿瘤的孳生转移,减少治疗相关毒副作用,延长患者生存期及改善生存质量是至关重要的。早中期患者以现代医学根治术祛局部瘤邪为主,配合中医整体调养以防复发转移,且合理运用中医理论指导下的中医适宜技术还对手术、放化疗等现代医学治疗手段具有增效与减毒的正向调节作用^[14]。晚期患者则要注重中医扶助正气为先,结合现代医学姑息性放化疗、靶向免疫等手段减轻肿瘤负荷,寻求杀灭瘤体和顾护正气之间平衡以“带瘤生存”。如吴万垠^[15]基于“带瘤生存”理念,注重中西医结合,扶正与抗癌并行,延长了老年晚期肺癌患者生存期,提高生存质量。

2.3 治愈期康复——瘥后防复

治愈期康复主要面向术后处于无瘤状态或经过根治性综合治疗后达到临床完全缓解的肿瘤人群。肿瘤疾病初愈阶段,此时邪气未尽,正气未复,气血未定,阴阳未平,若调摄不当,易致宿疾的复发。《温疫论》言:“若无故自发者,以伏邪未尽。”此阶段虽实瘤已去,但某些肿瘤细胞以“潜伏”状态存在,一旦时机成熟便会卷土重来。中医治疗肿瘤优势不在于缩小肿瘤,而是以整体观核心思想,从宏观角度调节整个机体的平衡,以防止肿瘤复发,此阶段正是发挥中医药优势的时机。整体调养可表现为:第一,天人相应:强调顺应自然四时、气候、地域环境之变化,结合机体自身个性化规律生活起居、合理饮食、适量运动,做到因时、因地、因人三因制宜,保持人与自然状态和谐一体性以养人体正气。第二,机体环境:在此阶段,不仅要关注是否存在癌邪残存,更要关注癌邪所在微环境及整个人体体质的偏颇是否改善。如胃癌根治性切除术后,我们不仅需要使用搜毒剔邪,攻毒杀瘤的中药、化疗药物等搜杀残瘤,还需辨证施治改善胃部宜癌生长促瘤复发的微环境。如魏品康等^[16]提出胃癌的“蘑菇—肿瘤—痰污染”理论假说:胃癌如蘑菇般,虽然手术切除(将蘑菇摘除),但在适宜的环境易复发(在潮湿的环境中蘑菇容易重新长出),而促进胃癌复发的胃部微环境多可归属于中医的痰浊范畴,称其为“痰污染区”,辨证化痰祛浊可有效防止胃癌复发。此外,还当注重辨体调养,以气、血、阴、阳为纲领调节体质的大环境从而改善胃部微环境,如阳虚体质,痰浊阻胃证型,则需在化痰基础上注重使用温阳之法,阳气得复则痰邪不生。第三,形神合一:形神为一体,形为神之体,神为形之主,二者不可分离是中医学重要学术思想。正如《神灭论》言:“神即形也,形即神也。是以形存则神存,形谢则神灭也。”长期心理应激可导致免疫功能下降易使肿瘤卷土重来^[17],此阶段仍需注重心理调适。如张颖慧等^[18]对胃肠道恶性肿瘤根治术后患者使用安心补肾法以心身并调,防止其复发。总而言之,大自然-体质环境-局部微环境是相对的大小环境互相从属影响,形体物质与精神意识相互依存作用,需以整体观思维预防肿瘤的复发。此外,临床治愈的人群中,肿瘤虽得到了控制,但其肿瘤及其相关治

疗所带来长期后遗症却又成为患者新的困扰。常见的如肺叶切除术后的肺功能减弱、呼吸受限,乳腺癌患者根治术后的手臂活动受限等等。中医理论指导下的多样化干预手段能对其起到较好的改善作用,且简单、实用、经济。如研究发现健身气功八段锦有助于非小细胞肺癌术后患者肺功能和生存质量的改善^[19],而中医穴位按摩有助于乳腺癌术后患者改善肩关节功能,促进其握力恢复,且能改善其睡眠质量^[20]。

3 “治未病”思想指导肿瘤康复

中医调摄方式及干预手段众多,“治未病”思想指导的体质调摄方式在肿瘤康复各阶段得到广泛运用。《内经》言:“壮人无积,虚人则有之”,王琦等对体质与疾病之间的相互关系进行了系统论述,提出了“体质土壤学说”^[21],均揭示体质与肿瘤疾病发生发展存在相关性,为体质调摄可作为促进肿瘤患者康复的有效手段提供了理论基础。现基于“治未病”思想分阶段论治的核心内涵,从康复过程的不同阶段进行论述。第一,肿瘤预防康复期,林少云等^[22]对1 083例恶性肿瘤患者行中医体质类型调查分析,发现偏颇体质高达83.1%,平和质仅占16.9%。而一般人群中中医体质流行病学调查显示平和质占32.14%,偏颇体质占67.86%^[23],提示偏颇体质与肿瘤易感存在正相关性。一项关于3 084例大肠癌高危人群Logistic回归分析发现,阳虚质是大肠癌的高危体质^[24]。张向农等^[25]研究发现阳虚体质的不典型增生胃癌癌前病变患者更容易向胃癌的转化。因此,借助于中医体质辨识,依据其发病规律与趋势,对于高风险体质类型人群,进行早筛早调,改善偏颇体质状态,使肿瘤成为“无根之果”。第二,肿瘤诊疗康复期,张婷婷^[26]研究发现,喉癌患者以瘀血、痰湿体质为主,运用化痰祛瘀法可有效防止喉癌生长与转移。李思葳^[27]研究发现化疗所致的消化道症状与中医体质呈现相关性,阳虚、痰湿质与恶心呕吐发生率为正相关,气郁质与恶心、腹泻发生率呈正相关。张淼等^[28]研究发现患者化疗后体质易向气虚质、阳虚质、血瘀质、痰湿质转化,继而易导致白细胞减少症。因此可从体质状态及不同分类的特性入手,把握整个机体状态与个体之间差异,可综合现代医学的健康信息及预测指标,形成个性化诊疗方案,对于防治肿瘤的进展转移及其治疗所带来的副作用先期性干预等提供了一条

行之有效的思路。第三,肿瘤诊疗治愈期,肖乔^[29]研究发现复发性卵巢癌患者中,中医分布体质特点为以阳虚质为主,气虚质次之。孟庆岩等^[30]将“体病相关”理论对术后肿瘤患者辨体论治,进行“质病同治”,减少了肿瘤复发。因此,通过分析不同肿瘤的易复发体质及时辨体调养,有助于防止肿瘤复发。

4 结语

“治未病”思想源远流长,是中医药学重要的组成部分,其在肿瘤康复各阶段发挥着重要指导意义。未病先防、既病防变、愈后防复三个基本架构为肿瘤康复提供了具体的框架与思路,在肿瘤康复任何阶段均以先期干预为重,不待“渴而穿井、斗而铸锥”。在此基础上更加深入研究肿瘤发生发展机制,拓展病因病机理论创新范围,更透彻地认识、诠释、阐明证候的本质,摸索中医调摄方式与现代医学治疗之间更加合理的综合应用模式,基于“治未病”思想指导下的中医肿瘤康复将会为广大肿瘤患者带来更多的福音。

参考文献:

- [1] 刘瑞,庞博,侯炜,等.中医“治未病”思想在肿瘤研究中的实践及思考[J].北京中医药,2018,37(12):1146-1148,1151.
- [2] 杨永,王笑民,许炜茹,等.肿瘤康复的研究进展[J].医学综述,2018,24(7):1324-1328.
- [3] 周晓梅,刘杰,林洪生.国内外癌症康复研究现状[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(9):1148-1149.
- [4] 戴小军,丁健,张晓春,等.肿瘤中医康复治疗优势特色探讨[J].中国肿瘤,2014,23(6):514-517.
- [5] 吴时礼,徐振晔.近十年恶性肿瘤中医病因病机进展[J].吉林中医药,2020,40(7):976-980.
- [6] 刘焯,顾雨芳,修丽娟,等.消痰通腑方对结直肠癌前病变模型小鼠结直肠黏膜上皮NF- κ B/IL-6/STAT3和AICD蛋白表达水平的影响[J].上海中医药杂志,2016,50(12):70-75.
- [7] 陈永,乐毅敏,杨宗保,等.针灸对MNNG诱导大鼠癌前病变胃黏膜病理及血清CEA影响观察[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(21):1649-1652.
- [8] 孟博博,芮苒,尹诺男,等.中医药治疗乳腺癌癌前病变的Meta分析[J].中医学报,2020,35(2):433-440.
- [9] 魏华民,花宝金.中医治疗肿瘤转移新模式:转移前微环境干预[J].世界中医药,2016,11(10):2204-2208.
- [10] 陈嘉斌,柴可群,江灶坤,等.论《金匱要略》对肿瘤临床诊治的启发[J].新中医,2014,46(11):13-16.
- [11] 程海波,姚志华,李柳,等.中医肿瘤“带瘤生存”学术思想探讨[J].时珍国医国药,2016,27(6):1436-1437.
- [12] 刘瑞,郑红刚,何姝霖,等.中西医治疗肿瘤的优势结合与实

- 践思路[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1156-1159.
- [13] 王萍, 杨海燕. 中医药调控恶性肿瘤转移微环境的研究进展[J]. 江西中医药, 2020, 51(10): 69-73.
- [14] 周江红, 马文娟, 夏小军, 等. 中医适宜技术在恶性肿瘤患者康复期的应用研究[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(21): 143-145.
- [15] 周宇姝, 吴万垠. 吴万垠教授治疗老年晚期肺癌“长期带瘤生存”经验撷萃[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(9): 2251-2254.
- [16] 魏品康, 许玲, 孙大志, 等. 痰与胃癌发生发展的关系[J]. 中医杂志, 2006, 47(3): 166-168.
- [17] 杨栋, 张培彤. 情志因素对肿瘤发病及治疗的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(6): 1131-1133.
- [18] 张颖慧, 高瑞珂, 李杰. 基于中医情志理论对胃肠道恶性肿瘤的防治研究[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(27): 1575-1580.
- [19] 韩睿, 林洪生. 健身气功八段锦对非小细胞肺癌术后患者肺功能及生存质量干预疗效的临床研究[J]. 天津中医药, 2016, 33(12): 715-718.
- [20] 叶文娟, 黄灵巧, 郑兰飞, 等. 中医穴位按摩对乳腺癌术后睡眠质量及肩关节功能的影响[J]. 新中医, 2020, 52(6): 161-163.
- [21] 王琦. 中国式的精准医学: 九体医学健康计划[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 13-17.
- [22] 林少云, 李锦, 茹燕明, 等. 恶性肿瘤患者中医体质类型调查分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(7): 85-87.
- [23] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中医体质流行病学调查: 基于全国9省市21948例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
- [24] 赵苗苗, 曾宝珠, 杜敏, 等. 大肠癌与中医体质及相关危险因素 Logistic 回归分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(1): 23-27.
- [25] 张向农, 王欣, 王梅, 等. 355例肿瘤患者中医体质类型流行病学调查研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(5): 13-16.
- [26] 张婷婷. 喉癌患者中医体质类型分析及痰瘀对喉癌裸鼠 miRNA 表达影响的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [27] 李思藏. 中医体质与乳腺癌化疗后消化道反应的相关性分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [28] 张森, 田劭丹, 刘莉, 等. 恶性肿瘤患者体质特点及化疗后白细胞减少症体质原因分析[J]. 吉林中医药, 2017, 37(1): 14-18.
- [29] 肖乔. 复发性卵巢癌患者体质分布及临床影响因素分析[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [30] 孟庆岩, 相光鑫, 颜培正, 等. 从“体病相关”论肿瘤术后中医防治[J]. 吉林中医药, 2016, 36(11): 1101-1103.

(上接第60页)

- 大学裘沛然名师工作室协助整理. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 15-17.
- [2] 许博文, 李杰, 高瑞珂, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 315-318.
- [3] 雷天浩, 张英, 贺用和. 从阴阳辨治恶性肿瘤[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(5): 525-528.
- [4] 胡帅航, 李玉潇, 张孝刚, 等. 运用“引阳入阴, 破阴通阳”法治疗肿瘤[J]. 中医学报, 2020, 35(8): 1664-1666.
- [5] 顾军花, 刘嘉湘. 刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(4): 495-499.
- [6] 王幸福. 杏林传薪[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 3-4.
- [7] 姜顺雷, 赵智强. 赵智强辨治消化道息肉[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(5): 842-845.
- [8] 孙娟, 秦林, 张少华. 中药散收并用治疗肿瘤研究进展[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(3): 217-218.
- [9] 张婷, 周红光. 温清法治疗恶性肿瘤应用探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(5): 120-122.
- [10] 卢葵, 薛娇, 张晓莹, 等. 从“阴阳”视角辨识恶性肿瘤[J]. 中医杂志, 2018, 59(21): 1828-1831.
- [11] 孙静宜, 周天, 代岳雯, 等. 胡凯文运用柴胡桂枝干姜汤治疗恶性肿瘤寒热错杂证经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(5): 411-413.
- [12] 蒋梅, 周岱翰. 国医大师周岱翰教授从升降学说辨治肿瘤化疗致消化道不良反应经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(4): 486-489.
- [13] 高尚社. 国医大师周仲瑛教授辨治肺癌案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 4-6.
- [14] 王俞忠. 干扰素 α -2b 治疗 HBeAg 阳性慢性乙肝疗效及其预测因素分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2014(22): 140-141.
- [15] 向光维, 付琳, 李小会. 浅谈《伤寒论》中评价疾病转归的方式与方法[J]. 环球中医药, 2019, 12(9): 1373-1375.
- [16] ALI R H, ROUZBAHMAN M. Endometrial stromal tumours revisited: an update based on the 2014 WHO classification[J]. Journal of Clinical Pathology, 2015, 68(5): 325-332.
- [17] 梁金晓, 林仲秋. 《FIGO 2018 癌症报告》: 子宫肉瘤诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(12): 1366-1371.
- [18] XU Y, LIANG Z X, GUO J T, et al. Cystic and solitary nodular pulmonary metastases in a patient with low-grade endometrial stromal sarcoma: A case report and literature review[J]. Oncol Lett, 2019, 18(2): 1133-1144.
- [19] TSUYOSHI H, YOSHIDA Y. Molecular biomarkers for uterine leiomyosarcoma and endometrial stromal sarcoma[J]. Cancer Sci, 2018, 109(6): 1743-1752.