

基于“女子以肝为先天”论治乳腺增生

任晓瑞¹ 张 硕² 陈震霖¹

(1 陕西中医药大学, 咸阳, 712046; 2 北京中医药大学, 北京, 100029)

摘要 基于“女子以肝为先天”的理论基础, 紧密围绕乳腺增生病的生理病理机制, 强调乳腺增生以肝郁为本, 病位在肝脾胃肾, 发生多与肝、脾、肾及冲任等功能失调相关。治疗重在维护肝之体用, 调整肝之疏泻, 以肝为枢纽, 证虽多变, 则治不离其中枢病机, 故疏肝理气的同时, 兼顾活血化瘀、健脾化痰、温补肝肾、调摄冲任等, 方药以止痛消结汤为主, 临证随症加减, 临床收效显著。

关键词 乳腺增生; 肝主疏泄; 肝脾; 肝肾; 冲任失调; 情志; 疏肝理气; 止痛消结汤

Treatment of Breast Hyperplasia Based on “liver Being Innate Basis of Women”

Ren Xiaorui¹, Zhang Shuo², Chen Zhenlin¹

(1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Based on the theory of the “liver being innate basis of women”, the author emphasized that the liver depression is the basis of the hyperplasia of the mammary gland, which is closely related with the theory of the physiological and pathological mechanism of the hyperplasia of the mammary gland. The disease is located in liver, spleen, stomach and kidney, which is related to the dysfunction of liver, spleen, and kidney and the function of the viscera such as Chong Ren. Its treatment focuses on maintaining liver function and regulating the liver and regulating the emptying of the liver. The treatment takes the liver as the pivot, although the syndrome is changeable, does not leave its essence. Therefore, the methods of soothing the liver and regulating qi at the same time, such as activating blood circulation and removing blood stasis, invigorating the spleen and resolving phlegm, warming up the liver and kidney, regulating the absorption and Chong Ren, etc., and application of the prescription modified Zhitong Xiaojie Decoction treatment. The effect is remarkable.

Key Words Breast hyperplasia; Liver controls dispersion; Liver and spleen; Liver and kidney; Chong Ren dysfunction; Emotion; Soothing the liver and regulating qi; Zhitong Xiaojie Decoction

中图分类号: R228; R223 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.11.059

乳腺增生为临床上最常见的, 也是发病率较高的乳房疾病之一, 其临床主要表现为乳房的疼痛和结块, 以胀痛为主; 或为刺痛或牵拉痛, 疼痛常在经前加剧, 经后缓解; 或随情绪起伏而变化, 痛甚者还影响生活; 其属中医“乳癖”的范畴。中医对该病早有深刻的理解, 历代医家各有论述, 其病因病机主要由于情志失调, 怒恼袭肝, 肝气横逆, 气凝血阻; 或肝气郁结, 伤阴化火, 火热灼伤津液成痰; 或脾肾阳虚, 水湿内停, 运化失司, 痰湿蕴结; 或肝肾亏损, 冲任失调, 气血瘀阻于经脉。其归纳起来不外乎气滞、血瘀、痰凝阻塞乳房经络而成, 与肝、脾、脾、肾、冲任等脏腑功能失调相关, 结合“女子以肝为先天”的特殊生理病理特性, 及肝脾失调, 气滞痰凝; 肝肾同源, 藏泻互用等肝与各脏腑之间生理病理联系, 治以疏肝

理气、散结化痰、活血化瘀等法^[1]。临床审证求因、因人制宜, 以止痛消结汤加减应用。

1 乳腺增生的生理病理基础

1.1 肝主疏泄, 郁则气滞 “女子以肝为先天”的理论最早由叶天士的《临证指南医案》提出, 其与女性特殊的生理功能及病理特性相关^[2]。女子以血为本, 以气为用, 肝为藏血之脏, 司血海, 主疏泄, 具有疏通调畅全身气机和储藏血液的作用, 使全身气血通而不滞, 散而不郁, 同清·张璐在《张氏医通》中所言: “肝藏生发之气, 生气旺则五脏环周, 生气阻则五脏留著”^[3], 故多从肝论治。若肝失疏泄, 一为疏泄不及, 即情志不遂, 气机抑郁, 肝气郁结, 失于宣泄, 或因于肝之阴阳气血不足, 升发无力, 气滞血瘀, 经脉阻塞, 气机阻滞于乳房时, 就会出现乳房胀痛,

基金项目: 国家自然科学基金项目(81974584)——基于多维动态时空关联性研究五运六气与乳癖病罹患关系及防治规律

作者简介: 任晓瑞(1992.12—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 乳腺基础及临床应用研究, E-mail: 1085654863@qq.com

通信作者: 陈震霖(1970.12—), 女, 博士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 内经理论与临床应用研究, E-mail: 296892620@qq.com

郁结日久以致气不行血,血运不畅,发为硬肿,乳房结块。叶天士曾提到“女子以肝为先天,易于拂郁,郁则气滞血阻”^[4]。其二为疏泄太过,肝阳气火升动,过于亢奋,烦躁易怒,肝火循经上扰,炼液成痰,痰瘀互结,停于乳房发为肿块。

《素问·阴阳应象大论》提到:“肝在志为怒,脾在志为思”,又有“肝气虚则怒,实则恐”“血有余则怒,不足则恐”等言论。可见肝脏的盛衰及气血运行的状态与情志变化息息相关。肝为将军之官,其性喜条达恶抑郁,司疏泄而主藏血,如疏泄太过,则情志亢奋,暴躁盛怒,“忿怒伤肝”;或疏泄不及,肝气郁滞,多因愤闷不舒、郁怒不达^[5]。其变化一为情志抑郁,或郁怒不疏,以致肝气郁结而失疏泄之功,气机运行不畅,日久则致气滞、血瘀、津亏,发于乳房则表现为乳房胀痛、肿块;二为情志亢奋、暴躁,肝气旺、阳气亢而化火,此乃“气有余便是火”;可致肝阳上升,血随气动,气血紊乱,则乳房胀痛。其三,情志异常伤及气血,血行不畅则为瘀,津液凝滞则为痰,故可见乳腺结块。王肯堂《证治准绳》提出“七情内伤,郁而生痰”,清·程文囿亦提到:“凡瘀血,或忧思过度,而致营血郁滞不行;或因怒伤血逆,上不得越,下不归经,留阻于胸膈之间”,血瘀痰阻,于胸膈乳房间形成肿块。《外科正宗》亦言之:“乳癖乃乳中结核,形如丸卵……随喜怒消长”。

1.2 肝脾失调,气滞痰凝 唐容川《血症论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃则全赖肝木之气,以疏泄,则水谷乃化;若肝阳不升,不能运化水谷,则渗湿中满之症”^[6]。肝推动脾气的健升,司疏泄以促进消化,可将水谷精微上输于心肺,又可推动胃气和降。饮食无度,肆食生冷油腻之品,以致脾胃运化失司,湿邪留滞而困脾阳,气机生发无力,聚而生痰,痰气相搏,留滞与胃络,脾气不舒,日久则肝气结聚,宣泄失司,气滞痰凝瘀结成块;或由素体脾虚而肝易乘之,肝强脾更弱^[7],气血生化不足不得养肝体,气虚血虚,气不行血,致气血阻滞经络,发于乳房而至本病。古代医集中论述道“总由形寒饮冷,加以气郁痰凝,流入于胃,积聚不散所致”。

肝主疏泄可司水液津液代谢有度,促使水液通达、顺畅。肝气郁结,肝气失于疏泄,气不行血,亦不布津,水湿困于脾阳,湿聚成痰,称之木不疏土也。或肝气亢盛,疏泄太过,木旺克土,致使脾胃运化失司,脾虚不运,清阳不升,水液输布障碍,而酿湿成痰,日久气滞痰凝滞于乳房则变生肿块。清·高锦庭所论“夫乳属阳明,乳中有核,何以不责阳明而责

肝。以阳明胃土最畏肝木,肝气有所不舒,胃见木之郁,……而肿硬之形成”^[8]。可知故肝郁易克脾土,木旺乘土、土虚木乘。

肝为藏血之脏并调节血量,又有疏泄之功,使气血舒畅,调和通利,脾统全身之气血,为后天之本,气血生化之源泉。肝血充足,藏泄有度,血量调摄有度,气血运行才不受阻碍;脾气健旺,生血有源,统血有权,才能使肝有所藏。肝藏血失司,疏泄失职,气机不畅,气的运行障碍,导致脾的升降紊乱,则化生气血不足,不能满足全身活动的需求,也无余血藏之于肝,血虚则气机运行不畅,阻滞乳房,经脉血络阻塞不通,不通则痛,引起乳房胀痛,结块。

1.3 肝肾同源,精血互生 肝藏血,血生精,肾藏精,精化血,称为“精血同源”或“肝肾同源”。即肝血可以滋养肾精,肾精可促使肝血的充盈。肝气升发主疏泄,保证全身气机处于行而不滞、稳定有序的状态,而肾主封藏,保证人体之精不妄泄,两者相互为用、相互制约。肝之疏泄条达,使肾的封藏开合有度,血脉充盈,月事按时以下,行经通畅,冲任条达;肝失疏泄、肝不藏血,使其所藏之血不能输送至肾并化为肾精,精血不足,血脉匮乏^[9],易至血虚瘀阻经络,发为乳房则成肿块、疼痛。

肝为藏血之脏,血属阴,可以养肝体以制肝阳。肝之藏血充盛,阴血得养,其一可使肝的升动之性冲和调畅,不致使亢逆太过;其二可滋养肾阴,精血津液充盛;其三可收摄血液,使气调血顺,脉络通达。《血症论》谓:“肝为统血之脏”。肝阴血亏乏,疏泄失司,不能制约肝阳升动无度,肝火上扰,灼伤肾之精液,肾虚精亏,肝肾阴亏,或肝血不足,肾精亦亏乏,精血匮乏,血脉阻滞,日久癥瘕积聚,在乳房则表现为乳房结块。

足厥阴肝经循行经少腹与冲任二脉相联系,冲任二脉均起于胞宫,冲脉挟脐上行,散布于胸中,任脉循经过胸中,均与乳房生理病理变化密切相关。《医学真传》提出:“冲任之血,肝所主也”。冲任为一身之“血海”隶属于肝肾,肝藏血,主疏泄,肝气调达,血脉充盈,则肾精充盛,冲任调和。肝气郁阻,疏泄失常,可致肾脏封藏失职,冲任失调,经脉血海充盈而未满,疏泄而不畅,经前气血瘀滞,聚于冲任,经脉壅聚阻滞,故乳痛经前较重,肿块增大;经后经血排出,血海空虚,乳痛减轻甚无明显疼痛^[10],但仍血脉凝结,久之聚而不散,故结块坚硬不消。如《圣济总录》言:“妇人以冲任为本,若失之将理,冲任不和,阳明经热,或风邪所客,则气壅不散,结聚乳间,

或硬或肿,疼痛有核”。

2 辨证论治

2.1 治癖先治肝,气调癖自平 依据本病的临床表现特征及中医辨证论治原则,可将其分为肝郁气滞、肝郁火旺、肝郁脾虚痰凝以及肝肾不足,冲任失调等症^[11]。乳腺疾病的发生与肝脏关系密切,足厥阴肝经抵小腹,布胁肋,绕乳头而行。肝脏属木,为将军之官,其性喜伸展顺达而司疏泄,诸般抑郁皆可阻遏肝气。《血症论》云:“肝属木,木气冲和条达”。肝之疏泄功能的发挥,可疏泄中宫而助升降,或疏通气机以行津血;若肝失条达,宣泄失司,或气机郁结阻滞,津停血滞,结于乳络则乳房胀痛、结块,或气机横逆则情志烦躁,胸闷胁痛,或气逆于下则冲任脉失畅,经血瘀滞。因此乳癖患者常表现为乳房疼痛、结块,伴有性情抑郁,忧思多虑,或烦躁易怒,月经减少,经行不畅、腹痛等证候。《素问·六元正纪大论》提出:“木郁达之”之治法治则。认为治疗乳癖离不开其中枢-理“气”,气机调畅、乳络畅通乃是治疗的核心及关键^[12]。《续名医类案》:“肝为万病之贼……治病离不开肝木”。亦如清·余听鸿《外科医案汇集》中提到:“鄙见治乳症,不出以气字定之,气凝结为癖、为核、为痞……若之乳从以“气”字着笔,无论虚实新旧,温凉攻补,各方之中挟理气疏络之品,使其乳络疏通……气行则血行……自然壅者宜通,郁者宜达,结者宜散,坚者宜软”^[13]。因此,基于女子以肝为先天之机制是以强调维护肝之体用,调整肝之疏泻,使肝脏功能正常为目的。以肝为枢纽,证虽多变,则治不离其机枢。治疗予以疏肝理气的同时,兼顾活血化痰、健脾化痰、滋补肝肾、调摄冲任等方法。

2.2 审证求因,心理疏导 女子以肝为先天,生理上以血为本,以气为用,肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,女子禀性较柔弱,易于情绪激动或抑郁。一旦心愿难了、抑郁寡欢,则肝失条达、疏泄失常,肝气郁结,使人之气机、血液、情志受到抑制,日久发为此病。“郁而不舒则皆肝木之病矣”。故王梦英曾言:“七情之病,必由肝起”,清·沈金鳌《杂病源流犀烛》言明:“平肝可以治怒,此医家治怒之法也”。所以情志变化最容易受累肝脏。随着时代的发展,涉入社会活动的知识女性的增多,社会竞争日趋剧烈,来自于社会、工作、家庭等发面的困扰随之剧增,对女性的要求亦也随之提高,各方面的压力导致的情绪失常、失眠、精神压力负担过重或生活失常等,特别是情绪波动诱发或加重乳腺增生^[14]。有研究认为对

乳腺增生症患者在药物治疗的同时给予施行综合心理干预,可有效减轻其抑郁、焦虑等情绪,更好的加快乳腺增生患者的康复、预防复发^[15]。因此,在一般中药治疗的同时,亦要侧重患者的心理疏导,以达到“疏肝理气”的目的。在诊疗过程中,首先应耐心听取患者对疾病不适的倾诉,使其焦虑郁闷得以疏泄,让患者得到医者的理解与尊重。其次,对患者讲明病情,指出疾病的基本趋向与预期结果,提高对该疾病的认知,消除不安,积极配合治疗,使患者对此病有一定系统的了解,以积极的心态治疗疾病、战胜疾病。同时,要指导患者宣泄不良情绪,保持良好心态,形成健康的生活习惯。

2.3 因人治宜,辨证论治 临床以止痛消结汤为基础方:柴胡、香附、郁金、当归、白芍、浙贝母、延胡索各12 g,莪术、青陈皮各9 g,丹参15 g等。水煎服,早晚温分服。服药期间忌食生冷、油腻之品,经期停药。1个月为1个疗程,视病情酌情可连用1~3个疗程。临床上因人治宜随症加减:胀痛甚向肩背放射而无肿块者,重用疏肝理气宽胸之品,重用延胡索并加川楝子、枳壳、陈皮,以加强理气疏肝,宽胸止痛之功;肿块坚硬较大者,加瓜蒌、半夏、牡蛎、三棱以活血化瘀,软坚散结;睡眠差者,加酸枣仁、首乌藤以养血补肝,宁心安神;阴虚火旺者,加生地、知母以滋补肝肾、清热养阴;气血亏虚,胃纳不香者,加炙黄芪、茯苓、白术、炒麦芽以调补气血,健脾开胃。月经不调伴痛经者,加益母草、鸡血藤、延胡索以活血补血,化瘀止痛;经后腰酸困乏者,加仙茅、淫羊藿,以温肾补脾,调理冲任;青春期患者仅表现为乳房胀痛者,以疏理肝气、调肝养血为主,可口服中成药。

2.4 经典病例 某,女,49岁,已婚,孕有2子1女,于2017年9月28日就诊。患者自述发现双侧乳房肿块伴间断疼痛5年余,加重1个月,伴腰酸、腰困,劳累、情志不遂时疼痛加重。既往体质一般,2012年因患子宫肌瘤行子宫切除术,于同年12月发现乳房肿物伴疼痛,肿物逐渐增大,曾间断服用中成药,症状有所缓解,但疼痛仍反复发作。近1个月来自觉双侧乳房疼痛明显,以胀痛为主,伴有腰酸、腰困,服用中成药症状缓解不明显,为求系统治疗遂来我院就诊。查体:中年女性,面色晦暗,双侧乳房发育良好,两侧对称,乳头无畸形、内陷,皮肤无异常。双侧乳腺可触及腺体片状增厚,右乳内下象限、左乳头上方1 cm处分别可触及约4 cm×4 cm大小的肿物块,边界欠清,质地柔韧圆滑,活动度可,压痛明显,双侧腋下淋巴结未触及。刻下见:患者面部晦暗,疼

痛面容,情绪低落,暖气少言,腰酸、腰困,倦怠、乏力,纳眠可。舌淡,苔薄偏黄,边有齿痕,脉细。辅助检查超声示:1)双侧乳腺腺体增厚;2)右乳内下象限及左乳头上方实性结节(BI-RADS 分3类);3)双侧腋下未见异常淋巴结。诊断:中医诊断:乳癖(肝脾两亏,冲任失调证);西医诊断:1)乳腺增生病,2)子宫切除术后。根据患者症状、体征结合乳腺超声故予以止痛消结汤加减进行治疗。方组:在原方基础上将白芍改为赤芍,加瓜蒌、淫羊藿、熟地黄、茯苓、白术、甘草。一周后复诊,患者自诉疼痛明显减轻,查体乳房肿块较前略有缩小,效不更方,继服1个月,患者疼痛消失,查体发现肿块较前缩小变软,腰酸、腰困明显好转。上方去淫羊藿,瓜蒌减量至15g,继服2周,复诊,疼痛完全消失,肿块较前明显缩小。随症加减,续服2月,肿块基本消散。超声示:双侧乳腺腺体增厚、欠规整,双侧腋下淋巴结未见肿大。3个月后随访无复发。嘱其保持心情愉快,避免劳累、增强体质。建议定期复查。

某,女,24岁,已婚,孕有1子,于2017年12月23日就诊。患者自述双侧乳房间断疼痛5月余,加重2周,情志不遂时疼痛加重。既往体质一般,曾间断服用小金胶囊3月余,症状有所缓解,但疼痛仍间断发作。近2周因情志不畅致疼痛加重,以胀痛为主。查体:青年女性,面色欠光泽,双侧乳房发育良好,双侧乳腺可触及颗粒状增厚,压痛阳性,腋下淋巴结未触及。刻下见:患者体瘦,面色欠光泽,情绪易于激动,时有胸闷胁痛、胃纳不香,纳眠可;月经量少、色泽正常,经期短,一般为3~4d,无痛经,现为经期第4天。舌淡,苔萎黄,脉弦细。辅助检查超声示:双侧乳腺腺体增厚;未见明显团块;双侧腋下淋巴结可探及。诊断:中医诊断:乳癖(肝郁脾虚证);西医诊断:乳腺增生病。根据患者症状、体征结合乳腺超声故予以止痛消结汤加减进行治疗。方组:原方去青皮、莪术;加枳壳10g、白术15g、合欢皮12g、茯苓15g、延胡索加至15g。1周后复诊,患者自诉疼痛明显减轻,食纳可。继服2周,复诊,疼痛完全消失,自感精神气色较前明显好转,饮食佳。随症加减,续服2个月,双侧乳房无疼痛,月经正常,饮食可。3个月后随访无复发。嘱其注意保持心情愉快,增强体质。

按语:止痛消结方以经方柴胡疏肝散疏为基础,开拓思路,化裁古方总结而成。方中以柴胡性善条达肝气,疏肝解郁为君药。香附味辛香,善于理肝气之郁结并止痛,川芎被称为血中气药,可活血祛瘀,

同时可助香附行气以解郁,二药共为臣药,一可助君药以疏肝经之郁滞,二可增理气止痛之功。青陈皮苦泄辛行温通,善于疏肝胆之气,尤宜于肝郁气滞诸症,又可化痰消积,二药配伍,可疏肝散结,健脾化痰^[16]。丹参活血化瘀消痛;莪术破血散结,行气止痛;浙贝母化痰散结消痛;郁金活血止痛、行气解郁,又有清心凉血之功;延胡索活血、行气、止痛,为止痛之良药,其配伍共奏行气散结、活血化瘀止痛之功,使乳房肿块消散,疼痛减轻。肝为刚脏,主藏血,血和肝亦和,血充肝则柔,故选用白芍取其酸苦微寒之性,敛阴而养血,归、芍通用以补血和血以养肝。全方共奏理气疏肝,活血化瘀、散结止痛之效。故乳腺增生病的病理基础是肝郁为本,气血失调,痰瘀互结,病本肝,涉及脾胃肾及冲任。故确立旨在调理气血的治则,具体行疏肝理气治法的基础上,注重调和肝脾兼顾肾与冲任^[17]。此患者王某乃为肝郁气滞,思虑伤脾,日久损伤冲任所致肝脾两亏,冲任失调证。在原方基础上将白芍改为赤芍,取其活血化瘀止痛之功,双侧乳房均有结块,且质地较硬,加瓜蒌以增强利气开郁,散结消肿之力,伴腰酸、腰困加淫羊藿、熟地黄以补气生血、滋肝温肾、阴阳双补,达到调摄冲任之用;倦怠、乏力乃肝气郁结,致脾胃虚损,加茯苓、白术以健脾补中,补脾以调肝,再取甘草缓解止痛、调和诸药之力,使其肝脾的补,冲任调和。患者加某乃因平素情志不遂,郁怒伤肝,肝失调达,肝强脾弱,横乘脾土所致肝郁脾虚证。患者无明显肿块去活血消癥之莪术;疼痛明显,加重延胡索用量;情绪易于激动,时有胸闷胁痛,去青皮加理气力强的枳壳10g,以疏肝和胃;胃纳不香遂加白术15g、茯苓15g、合欢皮12g,以培土泄木,使气滞得消,血虚得养,肝和脾健。

3 体会

乳腺增生病是临床常见的、发病率较高的发生于乳腺组织的一种良性增生性疾病。流行病学研究指出本病发病率逐年增高,并有一定的恶变倾向,其致病机制与乳腺癌的发生相似度较高,如社会经济地位较高或受教育程度高、初潮年龄早、生育少、未授乳或绝经迟及母系家族乳腺癌病史等。中医学认为其相当于中医“乳癖”范畴,龚居中《外科活人定本》道:“乳癖,乃厥阴、阳明经之所属也……何为之癖,若硬而不痛,如顽核之类,过久则成毒”。故提倡乳腺增生病患者早期规范治疗,达到最佳治疗效果。有关中医药治疗乳腺增生病的临床研究表明,中医药对其治疗效果显著,不良反应较少,适用面积广。

遂临床主从肝治,兼顾温肾补脾、调理冲任,以止痛消结汤为基础加减治疗,效果显著。

基于“女子以肝为先天”理论是从肝生理特性及其与各脏器生理相依、病理相应的角度出发。乳癖的发生多与气血、情志相关,涉及肝脾肾三脏,肝为将军之官而司疏泄、主藏血,可疏调气血、畅达情志。《素问·五藏气大论》曰:“发生之纪,是谓启陈。土疏泄,苍气达”,是谓脾病亦从肝主。《女科折衷纂要》说:“血之资根在于肾,血之资生赖于脾,血之藏纳归于肝,三者并用,乃先天之体”,《血症论》亦提出:“血室者,肝之所司,冲脉起于血室,故属肝脏,治肝即治冲任”^[18],即肝可助脾之运化,又可协肾之藏泄。强调“女子以肝为先天”之治法,为历代医家所推崇的,但并不是强调治疗必须以肝为主,忽略其他脏腑在乳房病疾病的重要性,而是指出应在中医整体观念、辨证分型理论的指导下,兼顾“女子以肝为先天”生理病理的特点,顺从疾病发展的规律来治疗。

参考文献

- [1]侯俊明,张锐,贾勇,等.乳疾灵颗粒联合小金胶囊治疗乳腺增生的临床观察[J].世界中医药,2018,6(13):1359-1362.
- [2]张素香.“女子以肝为先天”的理论及临床意义[J].山东中医杂志,2011,29(2):80-81.
- [3]Ma HL, Gao JS, Tian F, et al. Effect of Letrozole, Berberine, or Their Combination for Infertility in Women with Polycystic Ovary Syndrome: Statistical Analysis Plan for a Multicenter Randomized Controlled Trial [J]. World J Tradit Chin Med, 2016, 2(3):36-42.
- [4]王广维,王莉媛,李成卫,等.当代肝主疏泄理论框架构建分析

[J].世界中医药,2015,11(10):1645-1649.

- [5]田蕾,吴昊昱,郑敏,等.从心理应激理论探讨中医肝主疏泄功能的研究思考[J].世界中医药,2016,9(11):1905-1908.
- [6]徐慧颖,李成卫,王庆国.肝脾关系内涵变迁的内外在动力及其启示[J].世界中医药,2015,11(10):1655-1657.
- [7]李雅莉,魏海峰,姜凤英,等.开郁合剂治疗抑郁症的临床观察[J].中国医药,2013,8(1):43-44.
- [8]高秉钧.疡科心得集[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:67.
- [9]吴雪卿,唐汉钧.唐汉钧从肝、脾、肾-冲任治疗乳腺增生[J].山东中医杂志,2017,36(3):221-223.
- [10]邹建东,卞卫和,任小梅,等.消癖颗粒治疗乳腺增生病痰瘀互结冲任失调证的临床研究[J].世界中医药,2013,12(38):1439-1441.
- [11]陈志刚,张卫华.国医大师郭诚杰从肝论治乳腺增生病经验[J].江苏中医药,2017,49(7):10-11.
- [12]陈红风.中医外科学临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2017:130.
- [13]余听鸿.外证医案汇编[M].上海:上海科技出版社,1961:1.
- [14]陈显春,蒋成刚,陈庆秋,等.675例乳腺增生女性患者的焦虑、抑郁情绪及其与生活事件和人性格的关系研究[J].第三军医大学学报,2014;36(2):174-176.
- [15]姚玲,段克姿,王瑞珍.焦虑、抑郁和运动与乳腺增生症相关性研究[J].中国妇幼保健,2013,28(29):4788-4789.
- [16]孙永强,杜业勤.疏肝散结法治疗乳腺增生临床疗效分析[J].中医临床研究杂志,2013;5(21):77.
- [17]蔺娟,蔡国良,许鹏光.止痛消结汤治疗乳腺增生病33例[J].江西中医药,2012,43(356):50-51.
- [18]郝静.“女子以肝为先天”的理论与临床研究[D].山东:山东中医药大学,2014.

(2018-12-23 收稿 责任编辑:苍宁)

(上接第 3091 页)

- [28]何孙香,熊泽民,汪波.消痞和胃胶囊治疗胃癌前病变32例临床研究[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(24):233-236.
- [29]邓建梅,苏火财.疏肝通络方联合耳穴压豆治疗胃癌前病变的临床研究[J].中外医学研究,2018,16(29):155-156.
- [30]陈家伟,张孟之.艾灸足三里抑制胃癌前病变的作用探析[J].中国民族民间药,2018,27(11):57-59.
- [31]郑逢民,郑乐乐.中药内外敷合揞针埋穴治疗CAG伴癌前病变128例[J].浙江中医杂志,2018,53(6):413-414.

- [32]范明,赖洁珊,彭伟娇,等.辨证中药联合蜂针逆转胃癌前病变的临床研究[J].中医学报,2014,42(1):72-75.
- [33]邱岳,杨晋翔,李志钢,等.化癥解毒益气法对胃癌前病变模型大鼠p16基因甲基化的影响[J].中医学报,2017,32(12):2289-2293.
- [34]黄柳向,周晶,喻斌,等.莪蚕健胃方调控HIF-1 α 、VEGF表达对胃癌前病变的影响[J].中药药理与临床,2016,32(5):74-78.

(2018-12-13 收稿 责任编辑:芮莉莉)