

李斯文教授从“补肾活血”论治化疗后白细胞减少症经验

李梦薇¹, 毛蝶¹, 张胜雪¹, 张亚莎¹, 徐璐¹, 赵子寅¹, 石颖^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院肿瘤科, 云南 昆明

收稿日期: 2026年2月28日; 录用日期: 2026年3月23日; 发布日期: 2026年3月31日

摘要

文章介绍了李斯文教授从“补肾活血”理论出发, 论治化疗后白细胞减少症的临床经验。李斯文教授认为化疗后白细胞减少症的病机关键在于肾脏亏虚、血脉瘀滞, 病位在骨髓; 治疗上以健脾益肾为本, 活血化瘀为标, 通过健脾益肾、活血化瘀, 保证气血生化有源, 五脏得以精微物质滋养, 正气得复。现总结其经验, 并列举临床病案1则。

关键词

补肾活血, 化疗后白细胞减少症, 恶性肿瘤, 名医经验

Professor Li Siwen's Clinical Experience in Treating Leukopenia after Chemotherapy Based on the Principle of "Tonifying the Kidney and Promoting Blood Circulation"

Mengwei Li¹, Die Mao¹, Shengxue Zhang¹, Yasha Zhang¹, Lu Xu¹, Ziyin Zhao¹, Ying Shi^{2*}

¹The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Oncology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: February 28, 2026; accepted: March 23, 2026; published: March 31, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李梦薇, 毛蝶, 张胜雪, 张亚莎, 徐璐, 赵子寅, 石颖. 李斯文教授从“补肾活血”论治化疗后白细胞减少症经验[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 476-482. DOI: 10.12677/acm.2026.1641270

Abstract

This article presents the clinical expertise of Professor Li Siwen in treating chemotherapy-induced leukopenia based on the “Kidney-Tonifying and Blood-Activating” theory. Professor Li posits that the pathogenesis of this condition is rooted in kidney deficiency and blood stasis, with the bone marrow being the primary locus of pathology. The therapeutic approach prioritizes reinforcing the spleen and tonifying the kidneys as the fundamental strategy, while activating blood circulation and resolving stasis serve as adjunctive measures. This dual approach ensures adequate production of qi and blood, facilitates the nourishment of the five viscera with essential substances, and promotes the restoration of healthy qi. The article summarizes his clinical experience and includes one illustrative case study.

Keywords

Kidney-Tonifying and Blood-Activating, Chemotherapy-Induced Leukopenia, Malignant Tumors, Expert Clinical Experience

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

根据国际癌症研究中心数据统计,2022年癌症新增病例近2000万例,癌症死亡病例近1000万例[1]。随着社会经济的发展,恶性肿瘤的发病率也在上升,化学药物治疗是目前临床主要手段之一。然而,绝大多数化疗药物为细胞毒性药物,因缺乏靶向性所以在杀灭肿瘤细胞的同时,也会不可避免地对人体产生损害,随之引发各种不同的毒副作用如骨髓抑制、胃肠道反应、周围神经系统中毒、肾脏损害等[2]-[4]。化疗最常见的不良反应是骨髓抑制,而骨髓抑制最主要的表现是白细胞减少[5]。现代医学对于治疗化疗后白细胞减少的手段包括传统升白药物、重组人粒细胞刺激因子、成分输血、骨髓移植、糖皮质激素或造血干细胞移植等[6]。以上治疗可在短期内使降低的白细胞恢复到正常范围,帮助患者顺利完成化疗,改善患者的预后。但其费用昂贵、半衰期短、不良反应较多,临床难以推广[7]。化疗后白细胞减少症所带来的如头晕乏力、四肢倦怠、气短懒言、夜间少寐等症状难以得到改善[8],这些问题亦会在一定程度上影响患者的情绪,甚至导致治疗中断。目前,临床研究证明中医在参与防治骨髓抑制上确有疗效,对化疗药物有减毒增效的作用[9]。近年来,中医运用整体观念及辨证论治的方法治疗化疗后骨髓抑制,在提升白细胞、提高免疫力等方面有着显著的优势,并且能够有效缓解西医治疗带来的毒副作用,有效改善患者的生存质量。

李斯文教授系第四、五、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,云南省名中医,国家中管局李斯文名中医传承工作室负责人,从事中医肿瘤临床、科研、教学四十余载,提出基于“补肾活血”治疗化疗后白细胞减少症的独特见解。笔者有幸跟随李斯文教授学习,现将其治疗化疗后白细胞减少症的临证经验总结如下。

2. “补肾活血”理论依据

《素问·六节脏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾为先天之本,主藏精,精能生

髓，髓能化血。《灵枢·决气》中提到“谷入气满，淖泽注于骨……补益脑髓”，指出肾精是骨髓化生的物质基础。肾精充足则骨髓充盈，气血化生有源；肾精亏虚则骨髓空虚，气血化生乏源。清代王清任在《医林改错》[10]中提出“瘀血不去，新血不生”，瘀血内停，阻碍气机运行，气血化生无源，影响新血化生与运行。肾虚与血瘀常相互影响，互为因果。肾虚则推动无力，血液运行缓慢，易致瘀血内停；瘀血内停，经络不通，气血运化受阻，脏腑失于濡养，又可加重肾虚及他脏的虚损。

张景岳在《类经·脉象类》中提到“毒药，为药之峻利者”，化疗药物多大寒、大热，属“药毒”范畴[11]。化疗之药毒作用于机体，损伤脾肾，肾脏受损，肾不藏精，精不化髓，髓虚则精血不能化生[12]。通过补肾填精，骨髓生化之源充足，促进血液生成。化疗之药毒与癌毒相结化热，毒热成瘀。《血证论》曰：“瘀血不行，则新血断无生理。”通过活血化瘀，可使脉道通畅，血液运行顺畅，促进新血生成。

3. 白细胞减少症与肾虚血瘀的关系密切

3.1. 肾虚与白细胞减少

李斯文教授认为化疗后白细胞减少与肾虚关系密切。《素问·阴阳印象大论》曰“肾生骨髓”，《张氏医通》中亦记载到“气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血”，深刻揭示了肾、髓、血三者之间的关系。肾为先天之本，主藏精，精能生髓，髓能化血。肾中精气充盈则骨髓化生有源。化疗药物属“药毒”范畴，其性峻烈。在化疗过程中，药毒直伤骨髓精血，耗竭肾精，致“髓海空虚”，犹如“无源之水，无本之木”，造血功能受到损害，从而导致白细胞生成减少。《素问·六节藏象论》：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨。”肾精充足则造血干细胞生成之源充足，造血干细胞的增殖、分化功能才能正常，血液化生之源才会充盈[13]。因此，肾精亏虚是白细胞减少的关键病机。

3.2. 瘀毒与白细胞减少

李斯文教授指出化疗后白细胞减少与瘀毒关系密切。化疗药物属“药毒”范畴。化疗之药毒侵袭骨髓，致使五脏功能受损，气血阴阳失常。化疗后骨髓抑制的“瘀毒”发生机制主要体现在两方面。其一，因虚致瘀。《肾虚血瘀论》中记载“久病则虚，久病则瘀，虚可致瘀，瘀可致虚”[14]。肿瘤患者久病体虚，加之化疗之药毒耗气伤血，气虚无以推动血行，血滞脉道，运行不畅，致使瘀血内生；气虚无以固摄血液行于脉中，致使血溢脉外，形成瘀血；血虚无以充养脉道，致使脉道滞涩不通，形成瘀血。其二，毒瘀互结。肿瘤患者正气本虚，癌毒内蕴，阻碍机体经络气血的运行，气滞血瘀，癌毒与瘀血搏结，进一步损伤人体正气。化疗之药毒虽能直中癌毒，但难以完全祛除，仍有少量癌毒留于体内，残留之癌毒与药毒互结，致使毒邪愈盛，易从热化，毒热内蕴，煎灼津液则变生瘀血[15]。瘀血内生，阻遏新血化生，更与肾虚形成“因虚致瘀，因瘀致虚”的恶性循环。

4. 李斯文教授补肾活血法的运用

4.1. 脾肾双补

《灵枢·决气》中记载“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”脾为后天之本，主运化，为气血生化之源。脾胃健运，则水谷精微得以化生为气血，进而充养周身。《张氏医通》中提出“血之源头在乎肾。”肾为先天之本，肾藏精，精能生髓，髓充于骨中，骨中精髓为化生血液之源。肾精充足则骨髓充盈，气血化生旺盛。两者关系正如《景岳全书·脾胃》中所论“水谷之海，本赖先天为之主，而精血之海，又必赖后天为之资”[16]。脾之运化有赖于肾阳温煦；肾中精气的充盈依赖于脾运化水谷精微以充养，二者先后天相互资生，相辅相成。骨髓抑制的外在表现虽然为气血阴阳虚弱，但与脏腑虚损有密切关系，其中脾

肾二脏在骨髓抑制发生与发展过程中占有极为重要的地位[17]。化疗后骨髓抑制患者肾阳虚，温煦失职，脾阳得不到温助；脾阳不足，运化水谷精微功能减弱，水湿内停，进一步损伤肾阳，二者相互影响，最终导致脾肾亏虚。故李斯文教授在治疗化疗后白细胞减少时注重补益脾肾，先后天相互滋养。李斯文教授在临床常以四物汤、八珍汤为基础，同时佐以淫羊藿、菟丝子、枸杞子、女贞子、酒黄精等药，旨在增强温中补气健脾之功，以助阳气生化；气为血之帅，阳气充足则能够温煦推动，促进精血的化生；其中淫羊藿、菟丝子补肾温阳，枸杞子、女贞子、酒黄精益肾养阴，诸药配伍达到脾肾双补、精血互生之效。

4.2. 阴阳同调

张景岳在《类经·卷二·阴阳类》中指出“阴阳原同一气，火为水之主，水即火之源，水火原不相离也”，强调了阴阳互根互用。李斯文教授认为药毒损伤机体，常致阴阳两伤、气机失调。肾为阴阳之根，脏腑之本。肾阳温煦助骨髓化血，肾阴滋养助有形之血化生。化疗药物具有大寒大热之性，属“药毒”，其性峻烈，易损伤人体阴阳。一方面，大寒之性药物损伤人体一身阳气，肾阳虚弱导致肾精转化不足，生髓化血之力减弱；肾阳不足，则温煦推动无力，致血液运行无力。另一方面，大热之性药物耗伤肾阴，肾阴不足，肾精化生功能减弱，则血液生成不足；脏腑失于濡养，血液滋养受到影响；同时，虚火内生，煎灼津液，血液运行失常。阴阳失调，气化功能失常，脏腑失于温煦濡养，气血化生无源。故在临证治疗上调补阴阳，益气养血。基于“阴阳同调”的治则，临床上，李斯文教授常辨证加减运用菟丝子、女贞子、熟地黄、淫羊藿等药。菟丝子辛甘入脾肾以补阳，女贞子甘凉入肝肾以滋阴[18]，二者相伍调补肝脾肾之阴阳，达到阴阳平衡的效果。熟地黄甘温入肝肾以滋阴，淫羊藿辛甘温入肝肾以补肾阳，二者相伍“阴中求阳、阳中求阴”，使肾中阴阳互根互用，达到“阴平阳秘”的状态，使脏腑功能协调，气血生化有源，运行无阻。

4.3. 化瘀生新

清代医家王清任在《医林改错》中提出“瘀血不去，新血不生”，瘀血是影响新血化生的重要因素。瘀血是化疗后骨髓抑制发生、发展的重要因素，导致瘀血发生主要有两方面因素，一方面是因虚致瘀，主要是脾肾两虚；另一方面是化疗之药毒与癌毒互结，毒邪化热成瘀。瘀血内阻，脉络不通，气机阻遏，气血运行不畅，骨髓失于濡养，血液化生乏源，新血化生缓慢。《血证论》中言：“此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证总以去瘀为要”[19]。故李斯文教授在临证治疗时常辨证加用活血化瘀之品，助瘀血去新血生。李斯文教授在临床实践中以“化瘀生新”为核心治则，针对化疗后“瘀毒内结、脉络阻滞”的核心病机，善用鸡血藤以活血通络、当归补血活血以和血，二者相伍共奏补血活血之功；同时灵活选用金丝藤仲、老鸦花藤等特色药材，旨在加强活血化瘀、疏通脉络之力，以助新血化生，体现了其功补兼施、灵活运用地方药材的临床特色。

金丝藤仲和老鸦花藤均属云南特色药材，药性与主治各有侧重。金丝藤仲味苦甘，性平，归肝、肾经，以补肾壮腰、散瘀止痛、止血消炎为要。《云南思茅中草药选》首次记载其止血消炎、壮腰补肾的功效，《云南中草药》中记载其止血生肌、舒筋活络，《中华本草》明确其具有补肾壮腰、散瘀止痛、治蛇咬伤的作用。老鸦花藤，别名大血藤、嘿良龙，味涩，性微温，归肝经，主要功效为舒筋活络、调经补血、强筋壮骨。《云南中草药》中记载其可舒筋活络；《云南思茅中草药选》中论述道老鸦花藤可强筋壮骨、调经补血。《全国中草药汇编》《新华本草纲要》补充了清肺止咳、活血通经、壮骨的功效。金丝藤仲重在补肾壮腰、止血散瘀；老鸦花藤偏于补血调经、舒筋通络，其归经与功效互补。李斯文教授根据归经与功效，运用金丝藤仲滋补肝肾、老鸦花藤补血活血的功效，补血而不滞血，补肾兼通络，以助新血化生。

5. 经典案例

刘某，女，54岁，2025年5月7日初诊。因“确诊宫颈浸润性鳞状细胞癌1月余，末次化疗后16天”就诊。2025年3月因绝经后阴道不规则出血至大理州人民医院就诊，完善相关检查。2025年3月11日病检：(宫颈组织)浸润性鳞状细胞癌。遂至云南省肿瘤医院住院治疗，2025年3月25日补充病检：PD-L1 CPS: 20。2025年3月20日云南省肿瘤医院MRI：宫颈占位病变，符合宫颈MRI表现(mr FIGO IIIC期)；右侧宫旁及双侧髂血管旁多发淋巴结转移可能，建议结合腹部影像学明确腹膜后淋巴结分期。现已进行化疗4程、放疗23次、后装治疗1次，第1~3程化疗方案为：顺铂，第4程化疗方案为：卡铂，末次化疗时间：2025年4月21日。2025年5月5日外院血常规：白细胞： $2.61 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值： $1.69 \times 10^9/L$ ，ALT: 18 U/L，AST: 23 U/L，肌酐: 76 $\mu\text{mol/L}$ 。2025年5月7日就诊刻下症：精神体力差，纳差，厌油腻，呕吐胃内容物，无咖啡色呕吐物，大便难解，小便调。舌淡暗苔白腻，脉沉细。中医诊断：宫颈癌(脾肾两虚夹瘀证)；治法：健脾益肾，活血化瘀。处方：醋龟甲20g(先煎)，醋鳖甲20g(先煎)，盐杜仲20g，巴戟天20g，老鸦花藤20g，金丝藤伸20g，鱼鳔珠15g，阿胶珠15g，血竭粉5g(兑服)，陈皮10g，木香15g，砂仁10g，炒薏苡仁30g，法罗海15g，小红参15g，炮甲珠10g(兑服)，川芎10g，九香虫10g，酒白芍20g，熟地黄15g，山药20g，炒白扁豆20g，桑寄生30g，赤芍15g，牡丹皮10g，生地黄15g，炒鸡内金15g，甘草5g。7剂，水煎服，3日1剂。

2025年6月11日二诊：患者2025年6月9日行第4程化疗。现行放疗25次，后装治疗4次。诉服药后精神体力尚可，纳眠可，二便调。舌淡苔薄白，脉缓。患者服药后症状缓解，故效不更方，守方续进。7剂，煎服法同前。

2025年7月16日三诊：2025年7月14日外院血常规：白细胞： $3.58 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值： $2.49 \times 10^9/L$ ，ALT: 20 U/L，AST: 21 U/L，肌酐: 78 $\mu\text{mol/L}$ 。诉精神体力尚可，纳眠可，二便调。上方基础上减金丝藤伸、老鸦花藤。15剂，煎服法同前。

2025年10月回访：患者诉遵医嘱服药后病情平稳，各项症状均明显缓解。患者复查示：白细胞： $5.52 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值： $3.96 \times 10^9/L$ ，ALT: 16 U/L，AST: 22 U/L，肌酐: 68 $\mu\text{mol/L}$ 。嘱患者不适随诊。

根据中医证候积分表(见表1)，计算得知患者治疗前评分38分，治疗后评分14分，运用计算公式(尼莫地平法)：[(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分] \times 100%，得出中医证候疗效达63.16%，说明治疗效果有效。

Table 1. TCM syndrome score scale

表 1. 中医证候积分表

| 临床症状 | 正常 | 轻 | 中 | 重 | 治疗前后评分 | |
|------|----|-------------------|-------------------|-------------------|--------|---|
| | 0 | 2 | 4 | 6 | 前 | 后 |
| 神疲乏力 | 无 | 精神体力尚可 | 精神体力一般 | 精神体力差 | 6 | 2 |
| 气短懒言 | 无 | 偶有气短懒言 | 时有气短懒言 | 常常气短懒言 | 6 | 2 |
| 畏寒肢冷 | 无 | 偶有畏寒肢冷 | 时有畏寒肢冷 | 常常畏寒肢冷 | 4 | 2 |
| 心悸失眠 | 无 | 偶有心悸失眠 | 时有心悸失眠 | 常常心悸失眠 | 4 | 2 |
| 腰膝酸软 | 无 | 偶有腰膝酸软 | 时有腰膝酸软 | 常常腰膝酸软 | 4 | 2 |
| 食欲 | 正常 | 偶有食欲不振 | 时有食欲不振 | 常常食欲不振 | 4 | 2 |
| 睡眠 | 正常 | 偶有失眠 | 时有失眠 | 常常失眠 | 6 | 2 |
| 二便 | 正常 | 大便偶有难解， 1~2日1次 | 大便时常难解， 2~3日1次 | 大便经常难解， 4~5日1次 | 4 | 2 |

按：宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤，目前宫颈癌的治疗以综合治疗为主，其中化疗治疗对于宫颈癌的治疗是较为有效的手段，但化疗后出现的乏力、纳差、肢体麻木等症状，严重影响患者的生活质量。患者行化疗4程，放疗25次，后装放疗4次，造成脾肾两虚，骨髓抑制，机体免疫功能下降。患者属中老年女性，肾精渐亏，加之化疗药物损伤脾胃，致使脾胃运化失司，气血生化乏源。故在治疗上李斯文教授紧紧抓住“肾主骨生髓”、“脾胃为气血生化之源”、“瘀血不去，新血不生”的中医理论，以四物汤、八珍汤为基础方补益气血、养血；方中醋龟甲、醋鳖甲滋补肾阴，杜仲、巴戟天、金丝藤温补肾阳，山药、炒白扁豆健脾益气，熟地黄、阿胶珠、鱼鳔珠补血填精，达到“脾肾双补、阴阳同调、气血同补”的效果；炮甲珠、血竭、九香虫等虫类药破瘀消癥，配合川芎、赤芍、牡丹皮、老鸦花藤、小红参、法罗海等药增强活血化瘀之力；陈皮、木香、砂仁、炒鸡内金理气健脾，配以炒薏苡仁健脾渗湿，使补而不滞，滋而不腻；桑寄生补肝肾，强筋骨；酒白芍养血调经；生地黄养阴生津；甘草调和诸药。二诊患者症状较前好转，说明首诊辨证思路清晰，选方用药严谨，续服前方。三诊时患者症状明显改善，正气已渐复，瘀毒有所消散，故在二诊方上去金丝藤防温燥太过，去老鸦花藤适当减轻祛瘀功邪之力，续复15剂以巩固治疗。

6. 小结

化疗后白细胞减少致使患者正气不足，又受药毒与瘀邪互结损伤脾肾，产生一系列毒副作用，常用西医治疗方案虽然起效快，短期恢复能力强，但费用高，稳定性欠佳，且伴有不良反应，在一定程度上影响患者化疗进度及生活质量。中医药博大精深。在整体论治化疗后白细胞减少症方面，其副作用低，且能改善患者的生存质量。李斯文教授根据自身四十余年临床经验，从补肾活血理论出发，在临证用药时辨证分析，达到脾肾同调、化瘀生新的效果，有效缓解患者的临床症状，提高患者的生活质量。

声 明

已获得患者知情同意。

基金项目

① 云南省昆明市科技人才和平台计划(NO.202105AG070012MS25001)。② 云南省昆明市研究中心开放课题(NO.CRCCD-2025-03)。③ 云南省昆明市专业学位研究生教学案例库(NO30370103845)。

参考文献

- [1] 曹梦迪, 陈万青. GLOBOCAN 2022 全球癌症统计数据解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2024, 16(6): 1-5.
- [2] Tewari, D., Rawat, P. and Singh, P.K. (2019) Adverse Drug Reactions of Anticancer Drugs Derived from Natural Sources. *Food and Chemical Toxicology*, **123**, 522-535. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2018.11.041>
- [3] Biswal, S. and Mehta, R. (2018) Cutaneous Adverse Reactions of Chemotherapy in Cancer Patients: A Clinicoepidemiological Study. *Indian Journal of Dermatology*, **63**, 41-46. https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_65_17
- [4] 陈恒, 孙吉, 何鸽飞, 等. 196份抗肿瘤药物引起的严重不良反应报告表的分析[J]. 肿瘤药学, 2017, 7(5): 632-635+640.
- [5] 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [6] 范奎, 代良敏, 伍振峰, 等. 化疗所致骨髓抑制的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 210-214.
- [7] 尤翠萍, 杨梦静, 宋康乐, 等. 白细胞减少症的中医治疗概述[J]. 中医临床研究, 2023, 15(36): 45-48.
- [8] 中国中西医结合学会血液病专业委员会. 肿瘤化疗后白细胞减少症中西医结合治疗专家共识(2022年版)[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29(23): 1641-1646+1652.
- [9] 曾巧玲, 宋益青, 钟欢, 等. 中医药治疗化疗后骨髓抑制的研究进展[J]. 医学信息, 2025, 38(6): 182-185.
- [10] 王清任. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

-
- [11] 方旭鹏, 方丹, 王薇, 等. 中医药治疗恶性肿瘤化疗后白细胞降低的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(7): 2539-2544.
- [12] 胡圣涓, 杨婕, 孙韬. 从《金匱要略》探讨骨髓抑制的中医辨治[J]. 陕西中医, 2023, 44(7): 925-928.
- [13] 史经龙, 谢旖阳, 梁鸿彬, 等. 基于“肝肾同源”理论探讨化疗后骨髓抑制的发病机制[J]. 广西中医药大学学报, 2025, 28(1): 45-48.
- [14] 钱宇骁, 黄晓华, 石颖, 等. “因虚致瘀”论治原发性血小板增多症疾病后期思路探析[J]. 天津中医药, 2025, 42(9): 1132-1136.
- [15] 朱淼, 周天, 刘秀娟, 等. 从血瘀论治化疗所致免疫抑制的思路创新[J]. 环球中医药, 2025, 18(5): 1004-1009.
- [16] [清]张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 97.
- [17] 李可馨, 曹勇. 从健脾补肾化痰法探析化疗后骨髓抑制的治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 410-411.
- [18] 戴欣, 李慧杰, 齐元富. 齐元富调和阴阳法治疗放化疗致白细胞减少经验[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(7): 594-595.
- [19] 唐宗海. 血证论[M]. 彭荣琛, 齐玲玲, 点评. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 7, 28, 30, 96.