

# 彭成教授基于益火补土理论治疗消化系统肿瘤合并顽固性腹泻的临床经验总结

何玉华, 赵子来, 朱 凯, 黄玉莲, 陈倩倩, 王昭仪, 王 亚, 彭 成\*

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年5月12日; 录用日期: 2026年6月6日; 发布日期: 2026年6月17日

## 摘 要

益火补土理论根植于《黄帝内经》五行相生学说。彭成教授在传承经典学术思想的基础上, 将“系统中药学”思想与益火补土理论深度结合。彭成教授指出, 消化系统肿瘤并发顽固性腹泻的核心病机在于“脾肾阳虚, 火不暖土, 水湿下注”, 病位虽在肠道, 病根却源于脾肾, 且病机演变遵循脾胃气虚、脾阳虚、脾肾阳虚的渐进规律。据此, 彭成教授将益火补土法灵活运用于肿瘤相关性腹泻的治疗, 以附子理中汤为基本方, 随证配伍四神丸、参苓白术散等方剂加减化裁, 并将有关附子“毒-效多维评价”的研究成果转化为临床用药策略。丰富了中医辨治肿瘤并发症的学术内涵, 为临床处理此类复杂病症提供了范例, 兼具重要的学术价值与实践意义。

## 关键词

彭成, 益火补土, 消化系统肿瘤, 顽固性腹泻, 附子理中汤

## Professor Peng Cheng's Clinical Experience Summary in Treating Digestive System Tumors Complicated with Intractable Diarrhea Based on the Theory of Benefiting the Fire and Replenishing the Earth

Yuhua He, Zilai Zhao, Kai Zhu, Yulian Huang, Qianqian Chen, Zhaoyi Wang, Ya Wang, Cheng Peng\*

School of Clinical Medicine, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

\*通讯作者。

文章引用: 何玉华, 赵子来, 朱凯, 黄玉莲, 陈倩倩, 王昭仪, 王亚, 彭成. 彭成教授基于益火补土理论治疗消化系统肿瘤合并顽固性腹泻的临床经验总结[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 1049-1055. DOI: 10.12677/acm.2026.1662310

## Abstract

The theory of “Benefiting the Fire and Replenishing the Earth” is rooted in the theory of the five elements generating each other in the “*Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine*”. Based on inheriting classical academic thoughts, Professor Peng Cheng deeply integrated the idea of “systemic Chinese materia medica” with the theory of benefiting the fire and replenishing the earth. Professor Peng Cheng pointed out that the core pathogenesis of digestive system tumors complicated with refractory diarrhea lies in “deficiency of yang in the spleen and kidney, fire not warming earth, and water-dampness descending”. Although the disease location is in the intestines, the root cause lies in the spleen and kidney, and the evolution of pathogenesis follows a gradual pattern of qi deficiency in the spleen and stomach, yang deficiency in the spleen, and yang deficiency in both spleen and kidney. Based on this, Professor Peng Cheng flexibly applied the method of benefiting the fire and replenishing the earth to the treatment of tumor-related diarrhea, using Fuzi Lizhong Decoction as the basic formula, supplemented with prescriptions such as Sisun Pills and Shenling Baizhu Powder according to the symptoms, and transformed the research results on the “toxicity-efficacy multidimensional evaluation” of aconite into clinical medication strategies. This has enriched the academic connotation of traditional Chinese medicine in treating tumor complications, provided a paradigm for clinical management of such complex conditions, and holds significant academic value and practical significance.

## Keywords

Peng Cheng, Benefiting the Fire and Replenishing the Earth, Digestive System Tumors, Intractable Diarrhea, Fuzi Lizhong Decoction

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

彭成教授出身中医世家，擅长治疗慢性萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎、消化道肿瘤等消化内科疾病。在长期临床实践中，彭成教授将中医经典理论与系统科学思维有机融合，形成了独具特色的消化系统肿瘤合并顽固性腹泻诊疗经验体系。现将其基于“益火补土”理论治疗该病的经验总结如下。

消化系统肿瘤患者合并顽固性腹泻是临床常见的复杂并发症，其高发生率、严重影响生活质量、西医治疗手段有限以及中医药治疗优势等问题，近年来已得到多项研究的系统关注。

从流行病学角度而言，消化系统肿瘤患者化疗期间腹泻的发生率处于较高水平。张云飞等[1]对 224 例进展期结直肠癌患者的研究显示，在共计 1176 例次化疗中，化疗相关性腹泻(CID)发生例次为 622 次，发生率达 52.9%。郭曼利等[2]进一步聚焦老年晚期结直肠癌患者，发现 $\geq 2$ 级 CID 的发生率为 33.00%，且化疗后患者营养状况和生活质量均显著下降。该并发症对患者生活质量的负面冲击尤为突出。Obulapuram 等通过前瞻性研究评估了 246 例化疗患者的胃肠道症状与健康相关生活质量(HRQoL)的关联，发现严重腹泻的发生率为 56.1%，且症状严重程度与 HRQoL 下降呈显著相关( $t = 15.35, P < 0.01$ )，腹泻患者的 HRQoL 评分从 494.9 显著降至 473.3 [3]。

## 2. 病机认识：消化系统肿瘤合并顽固性腹泻的“火衰土虚”观

### 2.1. 病因分析

彭成教授认为，消化系统肿瘤患者合并顽固性腹泻，其病因涉及肿瘤本身、手术创伤、放化疗损伤等多重因素。手术创伤直伤脾胃气机，属“金刃所伤”，破气耗血，脾阳首当其冲；放疗属“火热毒邪”，初期耗气伤阴，久则阴损及阳，终致阳虚；化疗药物多为“寒毒”或“药毒”，直中脾胃，戕害阳气。刘沈林教授[4]亦指出，正虚邪实为消化道肿瘤化疗相关性腹泻的基本病机，且“化疗伤阳”是其重要认识规律。数因交结，阳气日衰，肾阳虚衰则关门不固，脾阳虚衰则水湿下注，二者相互为因、恶性循环，终致顽固性腹泻迁延不愈。彭成教授指出，肿瘤患者的阳虚有其特殊性：手术直接损伤脾胃气机，放化疗之“药毒”进一步戕害阳气，肿瘤本身耗伤气血、阻滞气机。三者叠加，使肿瘤患者的阳虚呈现出“起病急、程度重、恢复难”的特征。与一般慢性腹泻相比，其“阳虚”的程度更严重，病位虽在肠道，病根却在脾肾。针对“火不暖土”型的大肠癌患者，采用益火补土法进行治疗，获效良好[5]。

### 2.2. 病机演变规律

彭成教授将肿瘤患者腹泻的病机演变规律归纳为三个阶段：

初期以脾胃气虚为主，症见纳呆食少、大便溏薄、倦怠乏力、面色萎黄，此时以脾气虚为主，尚未累及肾阳。治宜健脾益气，方选参苓白术散、四君子汤之类。中期以脾阳虚为主，兼见肾阳不足。随病程迁延，气虚及阳，脾阳渐衰，症见大便清稀、完谷不化、腹中冷痛、喜温喜按，开始出现畏寒肢冷、腰膝酸软等肾阳不足的早期表现。彭成教授认为，此阶段是“火不暖土”病机形成的关键期，益火补土法的早期介入有助于截断病机演变。后期脾肾阳虚，火不暖土。阳气损伤已深及命门，症见五更泄泻、便下清冷、完谷不化、畏寒肢冷、腰膝冷痛、面浮肢肿、舌淡胖苔白滑、脉沉迟无力。彭成教授强调，此阶段的腹泻具有顽固性、易复发性、难治愈性三大特点，非大剂温补脾肾之品难以建功，此时恰是益火补土法的核心适应证。

### 2.3. 鉴别诊断与“脾肾阳虚”证诊断要点

为求辨证精准，避免温补之剂助邪或攻伐之品伤正，彭成教授指出，肿瘤相关性腹泻常因放化疗、靶向药物、肿瘤消耗及情志因素等影响，出现证候的兼夹与假象，必须严格鉴别以下常见证型，并牢牢把握脾肾阳虚证的诊断要领。

湿热蕴结证多因放疗热毒伤肠、化疗后肠道菌群失调或肿瘤坏死吸收所致，属邪实为患。其泄泻急迫不爽，粪色黄褐秽臭，肛门灼热，可伴腹痛阵作、小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。与脾肾阳虚证之便下清冷、完谷不化、喜温喜按的虚寒之象迥异。若误投温补，必致湿热胶结，泻反增剧；肝郁脾虚证肿瘤患者常伴情志抑郁，肝木乘土，导致脾运失常。其泻前多伴腹痛肠鸣，泻后痛减，发作与情绪波动密切相关，兼见胸胁胀闷、暖气食少，舌淡红苔薄白，脉弦缓。此乃虚实夹杂，虽有脾虚，却以气机壅滞为标。不同于脾肾阳虚证的五更定时而泻、纯属虚寒、无气机攻冲之象；寒湿困脾证见于部分晚期患者阳气未至大衰，却因饮食生冷或输液寒凉，致寒湿内渍。表现为大便清稀如水，脘闷身重，舌苔白腻，脉濡缓。与脾肾阳虚的鉴别在于，其形寒肢冷多不显著，无腰膝冷痛及命门火衰之征，且多为暂时性，温化寒湿即可向愈。

在排除上述实证与虚实夹杂证后，脾肾阳虚证的诊断须符合“火衰水寒、纯虚无实”的核心病机，表现为五更泄泻，或黎明前脐下作痛、肠鸣即泻；大便清冷，完谷不化，滑脱不禁。泄泻具有典型的时段性与顽固性，为命门火衰、阴寒极盛之象。畏寒肢冷呈持续性，虽重衣厚被不减；腰膝冷痛或酸软，遇劳

加重；面浮肢肿，尤以双下肢为甚，甚则腹水形成。此组症状提示肾阳衰微，水气不化，与单纯的脾虚浮肿不同。舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白滑或水滑；脉沉迟无力，尺部尤弱，或呈沉微之象。舌淡胖苔水滑是阳虚水泛的铁证，脉沉迟而无力则表明阳气鼓动无能，有别于寒湿证的濡脉及肝郁证的弦脉。必无肛门灼热、大便秽臭、舌红苔黄等热象；无腹痛即泻、泻后痛减、脉弦等气滞表现。若见虚坐努责、泻下黏冻而里急后重，需结合肠镜及便检判断，切不可单凭久泻便认作阳虚。惟有严格把握上述诊断要点，将脾肾阳虚之泄与湿热、肝郁、寒湿等证明确区分，方能在“火不暖土”的后期阶段果断投以益火补土之剂，确保早期介入时既不延误亦不误治，体现辨证论治的严谨性与层次感。

### 3. 运用益火补土法治疗消化系统肿瘤合并顽固性腹泻

#### 3.1. “益火补土”的经典理论源流

“益火补土”理论根植于五行相生的脏腑关系。在五行学说中，火生土，对应于人体则为火脏温煦脾土。该治法依据五行相生规律确定，在理论形成之初即与“滋水涵木”“培土生金”等治法并列为四大根本治法[6]。早期中医学将其理解为通过补益心阳以温补脾阳的方法，意在恢复心火对中焦脾土的温煦之力。然而，伴随命门学说的日益成熟，诸医家逐渐认识到肾阳命火为人身之根本，“益火补土”法的内涵随之演变，最终确立为以补益肾阳命火而温补脾阳的治疗方法[6]。明清时期，以张景岳为代表的医家对命门之火之系统阐发，使这一理论嬗变得以完成：将肾阳视为全身阳气的根本动力源，脾阳则为其功能体现，“火不暖土”即指肾阳虚衰不能温煦脾土，以致脾胃运化无权、水湿下注而发为泄泻。清代医家陈士铎在前人基础上进一步延伸，提出“心火以生胃土，命门之火以生脾土”，两者均为“益火补土”而名同实异[7]。现代研究亦为该理论提供了科学支撑：有学者从“代谢-免疫互作”视角诠释“火不暖土”病机，认为能量代谢障碍是“火衰”的微观表现，免疫功能异常则是“土虚”的生物学基础，运用益火补土法协同调节能量代谢与免疫功能可有效阻延结肠炎癌转化[8]。

#### 3.2. 脾肾阳虚型——益火补土法的核心适应证

彭成教授认为，脾肾阳虚型是消化系统肿瘤合并顽固性腹泻中最常见、最典型的中医证型。此型患者症见：腹泻日久不愈，黎明前脐腹作痛、肠鸣即泻(五更泻)，泻后痛减，大便清稀、完谷不化，腹部喜温喜按，形寒肢冷，腰膝酸软，神疲乏力，面色㿔白，舌淡胖、边有齿痕、苔白滑，脉沉细无力。

治疗当以温补肾阳、健脾止泻为法，方以附子理中汤为核心。附子理中汤出自《太平惠民和剂局方》[9]，具有温阳祛寒、补气健脾的作用，主治脾胃虚寒较甚、脾肾阳虚证[10]。方中附子大辛大热，温补肾阳、补火助阳为君，恰合“益火”之意；干姜温中散寒，助附子温阳之力，且直接温运脾阳以“补土”；人参大补元气、健脾益气，白术健脾燥湿，甘草益气和中。全方合用，既益命门之火以温煦脾土，又补脾胃之气以运化水湿，正合“益火补土”之精髓。附子理中汤为先后天并补之剂，方中以附子温补脾肾，人参补气益脾，白术健脾燥湿，甘草和中补土，干姜温胃散寒。临床研究表明，附子理中汤与隔物灸联合化疗方案治疗脾肾阳虚型肠癌，客观缓解率高于单纯化疗组，且腹泻、骨髓抑制等不良反应发生率降低[11]。这从循证医学角度验证了益火补土法在肠癌腹泻治疗中的双重获益——既增强抗肿瘤疗效，又减少化疗所致腹泻的不良反应。

彭成教授运用益火补土法治疗肿瘤腹泻，十分重视随症加减：腹痛明显者，加白芍缓急止痛，或加木香、乌药理气止痛；腹胀纳呆者，加砂仁、陈皮理气醒脾、开胃消食；腹泻如水、量大者，加茯苓、泽泻、车前子渗湿利水，使水湿从小便而出，体现“利小便以实大便”之法[12]；久泻脱肛者，加黄芪、升麻、柴胡益气升提。彭成教授指出，久泻不止，中气下陷，单纯的温补脾肾不足以升举阳气，须加入升提

之品方能全功。

### 3.3. 附子理中汤的化裁应用

彭成教授以附子理中汤为治疗消化系统肿瘤合并腹泻的核心方，但非机械套用，而是根据患者阳虚的偏重进行灵活化裁。

阳虚偏于脾者，以理中汤加味为主。症见腹中冷痛、喜温喜按、大便溏薄而次数不多、神疲纳呆。此证病机在于中焦虚寒、脾失健运，治疗以温中健脾为要。彭成教授主张附子用量宜轻，重在干姜温中散寒、人参白术健脾益气。方中干姜大辛大热，直入中焦，温脾阳、祛寒邪；人参甘温，峻补脾气；白术苦温，健脾燥湿；配伍少量附子助阳散寒，亦为佐助之用；炙甘草益气和中为使。若泄泻缠绵不愈，可加茯苓、山药健脾渗湿，取“脾喜燥而恶湿”之义；阳虚偏于肾者，以附子为君，重用温肾。症见五更泄泻、腰膝冷痛、畏寒肢冷显著。此证核心在于命门火衰、火不暖土，治疗以温肾助阳为要。彭成教授此时常重用附子为君，配补骨脂、肉桂、吴茱萸等温肾助阳之品，合四神丸之意。方中附子大辛大热，通行十二经，补命门之火、祛散寒邪；补骨脂辛苦大温，温肾助阳、暖脾止泻；肉桂辛甘大热，补火助阳、引火归元；吴茱萸辛热，温中散寒、助阳止泻。全方共奏温肾暖脾、散寒止泻之功。脾肾阳虚并重者，选用附子理中汤合四神丸，温补与固涩并进。症见晨起腹痛即腹泻、完谷不化、腹部冷痛、得温痛减、形寒肢冷、腰膝酸软等。此证脾肾两脏阳气俱衰，温运失职，固摄无权，故单纯温补某一脏腑难以取效。彭成教授主张两方合用，附子理中汤温补脾肾，四神丸暖脾涩肠，温补与固涩并进，则温补之力倍增，固涩之功更著[13]。对于腹泻顽固、滑脱不禁者，彭成教授还常加诃子、赤石脂、禹余粮等固涩之品。诃子苦酸涩，入肺大肠经，涩肠止泻；赤石脂甘酸性温，收敛止血、固肠止泻；禹余粮甘涩性平，涩肠止泻、收敛止血。三味合用，涩肠固脱之力尤强，适用于正气大虚、固摄无权而致久泻滑脱者，但须在温补脾肾基础上使用，以防闭门留寇。彭成教授强调，固涩之品仅为治标之法，临证须以温补脾肾为本，收涩固脱为标，标本兼顾，方能收效持久。

彭成教授对附子的研究深耕数十年，在“系统中药学”和“毒-效多维评价”框架下形成了独特的附子用药心得。其团队提出中药毒效“系统中药、多维评价、整合分析”的研究思路，以附子为例系统研究评价其毒效在“品种、品质、制药、药性、功效、应用”六个维度的表现形式，整合分析“毒-效”物质基础、作用机制和增效解毒原理[14][15]。彭成教授指出，控制附子毒性应从控制煎煮时间、把握给药剂量、规范炮制方法、掌握适应病证及合理配伍应用等多途径着手[16]。其团队研究发现，配伍环境可改变附子的毒性表现，合理配伍是实现“减毒增效”的关键。研究表明，附子配伍干姜能促进附子有效成分的溶出，减少附子毒性成分溶出[17]。在益火补土法中，附子与干姜的配伍是核心药对，干姜不仅增强附子的温中散寒之力，还可调节附子在胃肠道的吸收过程。陶长戈在彭成教授指导下发现，附子总生物碱与干姜挥发油按相应比例配伍后有降低乌头碱、新乌头碱等毒性成分胃内吸收率的趋势[18]。附子配伍人参、白术，则温阳与补气并举，益火与补土兼顾，是脾肾阳虚型腹泻的理想组合。

彭成教授强调，附子治疗肿瘤腹泻，量宜适中，不宜过小失其温阳之效，亦不宜过大增其毒性之虞。临床应从小剂量开始，根据患者耐受情况逐渐增量，并严格遵守先煎、久煎的炮制要求。建议附子起始剂量 10~15 克，必须用冷水浸泡后，武火煮沸转文火单独先煎 60~90 分钟，以口尝无麻感为准。根据患者耐受性，可每 3~5 天递增 3~5 克，最大剂量不宜超过 30 克。对于极重度滑脱不禁、四肢厥冷、脉微欲绝的亡阳征兆者，可在住院严密监护、医师全程跟进的条件下，审慎增用至 60 克，但须将先煎时间延长至 2 小时以上，且中病即止，不可久服。治疗期间需密切监测患者有无口、舌、四肢麻木感，有无心慌、胸闷、恶心及头晕等不良反应。一旦出现舌麻明显或心律失常，立即停药，送医处理。同时需观察尿量与浮肿，以防温阳过度耗伤真阴。

## 4. 验案举例

某患，男，70岁，2025-12-05初诊。因“腹泻2+月”就诊，既往“直肠腺癌、高血压、内痔”等病史。患者2025.04.16行直肠癌根治术+乙状结肠悬吊术，确诊直肠腺癌(T4NxM0)。2025-11-06上腹部+下腹部+盆腔CT平扫(全腹CT平扫)提示：1.“直肠癌术后”改变，目前术区肠管壁未见明显增厚及肿块影。目前症见：少神，神情淡漠，腹泻，大便不成形，量少，大便粘滞，1日9~10次，纳一般，眠差，易醒，舌质淡紫，苔微黄腻，舌体胖大，边有齿痕，脉弦数。中医诊断：腹泻(脾肾阳虚证)。西医诊断：1. 直肠癌术后；2. 腹泻；3. 内痔；4. 高血压。治当温肾健脾、涩肠止泻。方选附子理中汤合四神丸加减。具体用药：附子15g，干姜20g，川木通15g，淡竹叶20g，姜厚朴20g，薏苡仁30g，法半夏10g，草豆蔻15g，莲子30g，砂仁15g，桔梗30g，炒白扁豆30g，茯苓30g，人参片20g，麸炒白术30g，山药30g，木香15g，粉葛30g，广藿香15g，麸煨肉豆蔻20g，五味子20g，盐补骨脂20g，炒吴茱萸5g，白花蛇舌草20g，共6剂，水煎服，每日1剂，分3次温服。

二诊(2025年12月12日)：服药后腹泻减至每日6~8次，守方再进7剂。

三诊(2025年12月26日)：腹泻减至每日4~5次，大便渐成形，精神好转。舌淡红、苔薄白，脉象较前有力。去木通、白花蛇舌草、法半夏、草豆蔻，加泽泻20g，当归20g，炒金樱子肉30g，桑螵蛸30g，龙骨30g，牡蛎30g，继服14剂以巩固疗效。随诊3个月，腹泻较前明显好转，患者安好，未诉特殊不适。

按语：本例患者直肠肠癌术后，气血大伤，阳气衰微，脾肾阳虚，火不暖土，故见黎明前腹痛必泻、便质清稀、完谷不化。肾阳虚极，阴寒内盛，虚阳上浮蒸腾，则苔微黄腻。此苔微黄但必润泽多津；舌质虽紫却淡胖，而非红绛。反映了真寒假热、寒热错杂的深层病机。彭成教授以附子理中汤温补脾肾、益火补土，合四神丸涩肠止泻，切中病机。后期去木通、滑石，换用泽泻淡渗利湿，不伤正气，去除半夏、草豆蔻，改用苍术、厚朴，增强燥湿运脾之功，加当归以养血柔肝，加炒金樱子肉、桑螵蛸等加强止泻固肾之功，标本兼顾，故获全功。

## 5. 结语

彭成教授基于“益火补土”理论治疗消化系统肿瘤合并顽固性腹泻的临床经验，可概括为“火衰为本、土虚为标、温肾燥土、标本兼治”。其学术思想的精髓在于：以中医益火补土理论为根基，深刻把握肿瘤患者“久病伤阳、脾肾两虚、火不暖土”的病机本质；以附子理中汤为核心方，灵活化裁四神丸等经典方剂，实现温肾与健脾、益火与补土的统一；以“系统中药学”六维评价体系为指导，将附子“毒-效多维评价”的科研成果转化为临床用药策略，为中医药治疗肿瘤相关性腹泻提供思路。

## 声明

该病例报道已获得患者的知情同意。

## 基金项目

课题项目：《四川省中医药管理局》基于“因地制宜”理论探讨的四川地区IgA肾病(脾肾亏虚兼湿淤互结型)中西医结合诊疗方案优化；基金编号：25MSZX118。

课题项目：《成都中医药大学委校联合创新基金项目》基于网络药理学探讨大黄素通过抑制p53介导的细胞凋亡途径预防肾缺血再灌注损伤的机制；基金编号：WXLH202403224。

课题项目：《成都中医药大学临床医学院2025重大教学专项“赛马攻关”项目》加味升阳益胃汤治疗慢性肾脏病系列医案研究；基金编号：SMGG202503。

课题项目：《成都中医药大学附属医院 2022 年科技发展基金》基于“肠肾轴”探讨肾衰灌肠液灌肠治疗对糖尿病肾病(CKD 3~4 期)疗效及免疫功能的影响；基金编号：22ZL04。

## 参考文献

- [1] 张云飞, 骆惠玉, 朱虹玉, 等. 进展期结直肠癌患者化疗相关性腹泻发生状况及影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2022, 19(5): 462-467.
- [2] 郭曼利, 周逸婵. 老年晚期结直肠癌患者化疗相关性腹泻与营养状况的相关性分析[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2025, 11(6): 35-40.
- [3] Obulapuram, R., Narapaka, P.K., Esuru, C., Singh, M. and Dhingra, S. (2025) Association of GI Symptoms with Health-Related Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Prospective Study. *Supportive Care in Cancer*, 33, Article No. 336. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09400-1>
- [4] 丁永刚, 毛丽娟, 陆原, 等. 刘沈林教授基于“健脾温阳”论治化疗相关性腹泻经验[J]. 中国临床研究, 2025, 38(10): 1595-1598.
- [5] 杨文娟, 张庆乾. 益火补土法在大肠癌治疗中的运用[J]. 新中医, 2017, 49(4): 165-166.
- [6] 李晶心. “益火补土”法的理论和临床文献研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [7] 李轩, 曹雪盼, 郑超强, 等. 基于陈士铎脏腑辨证观浅析“益火补土”理论[J]. 中医药通报, 2023, 22(12): 13-15.
- [8] 李芳, 吴昊, 由凤鸣, 等. 从“代谢-免疫互作”论结肠炎癌转化“火不暖土”的病机[J]. 中医杂志, 2023, 64(20): 2086-2089, 2124.
- [9] 刘景源. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 302.
- [10] 袁小灵. 附子理中汤治疗消化系统疾病的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2023, 23(88): 7-11.
- [11] 陈瑞, 苏晓琳, 李娜. 附子理中汤与隔物灸联合 FOLFOX6 化疗方案治疗脾肾阳虚型肠癌的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2025, 18(9): 68-71.
- [12] 王环, 陈洁. 谈利小便实大便[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(11): 34-36.
- [13] 侯建媛. 附子理中汤合四神丸治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征疗效及对直肠黏膜蛋白酶激活受体的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(18): 2022-2025.
- [14] 彭成. 中药毒理学的构建与内涵[J]. 中药与临床, 2013, 4(1): 1-3, 6.
- [15] 彭成. 中药附子毒效多维评价与整合分析的思路与实践[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2543-2550.
- [16] 陈学习, 彭成. 附子毒性控制的多因素探析[J]. 中华中医药学刊, 2007(4): 680-681.
- [17] 叶强, 郭一平, 彭成, 等. 附子无姜不热的成分研究[J]. 中成药, 2013, 35(5): 1035-1039.
- [18] 陶长戈. 附子干姜组分配伍的胃肠吸收动力学研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2011.