

基于“诸胀腹大，皆属于热”从热论治癌性腹水

周继来^{1*}, 倪宝毅¹, 姜家康^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月10日; 录用日期: 2025年7月14日; 发布日期: 2025年7月28日

摘要

癌性腹水是恶性肿瘤常见的并发症之一, 严重影响患者的生活质量和生存期。现代医学主要通过利尿、腹腔穿刺引流、腹腔灌注等方法进行治疗, 但存在一定的局限性。中医理论中的“诸胀腹大, 皆属于热”为癌性腹水的治疗提供了新的思路。本文基于该理论, 探讨热邪与癌性腹水的关系, 分别从疏郁热、利湿热、化瘀热、清虚热、解毒热、涤痰热探讨癌性腹水的辨治策略, 为癌性腹水的治疗提供新的理论依据和实践指导。

关键词

病机十九条, 癌性腹水, 热邪, 理论探讨

Treating Malignant Ascites from the Heat Theory Based on the Principle That “All Abdominal Distention and Fullness Is Ascribed to Heat”

Jilai Zhou^{1*}, Baoyi Ni¹, Jiakang Jiang^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 10th, 2025; accepted: Jul. 14th, 2025; published: Jul. 28th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Malignant ascites is one of the common complications of malignant tumors, which seriously affect patients' quality of life and survival. Modern medicine mainly treats it through diuresis, peritoneal puncture drainage, and peritoneal perfusion, but there are some limitations. The traditional Chinese medicine theory of "All Abdominal Distention and Fullness Is Ascribed to Heat" provides a new way of thinking for the treatment of malignant ascites. Based on this theory, this paper explores the relationship between heat evil and malignant ascites, and discusses the strategy of recognizing and treating malignant ascites from the aspects of depression-heat, dampness-heat, stasis-heat, asthenic-heat, poison-heat, and phlegm-heat respectively, in order to provide new theoretical basis and practical guidance for the treatment of malignant ascites.

Keywords

19 Pathogeneses, Malignant Ascites, Heat Evil, Theoretical Discussion

Copyright © 2025 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

癌性腹水(Malignant ascites, MA)是指癌细胞直接侵犯腹膜、通过淋巴或血液途径播散至腹膜,或因肿瘤压迫、淋巴管阻塞等原因,导致腹腔内液体积聚过多而形成的腹水,是恶性肿瘤常见的并发症之一,大多发生在中晚期癌症患者[1],其中以肝癌、卵巢癌和胃癌等恶性肿瘤最为常见[2]。MA患者的生存期通常较短,平均生存期大约为20周,1年生存率不足10%,预后差,病死率高,严重影响患者的生活质量,同时还可能导致呼吸困难、腹胀、食欲不振等一系列症状,进一步加重患者的痛苦[3]。近年来,随着对MA形成机制的深入研究,现代医学在治疗方面取得了一定进展,如利尿剂、腹腔穿刺引流、腹腔化疗等方法的应用,虽然在一定程度上可缓解患者病情,但这些方法仍存在一定的局限性,如易复发、电解质紊乱较多的并发症和损伤等,治疗有效率和安全性较低[4]。因此,探索更安全、更有效的治疗方法,改善患者的预后和生活质量,已成为现阶段的关注焦点。

近年来,中医药在MA的治疗中逐渐受到关注,研究发现,中医药可通过温阳利水、健脾益气、活血化瘀等方法,有效改善患者的症状,提高生活质量。例如,理中丸、五苓散、真武汤等经典方剂在临床应用取得了良好的疗效[5]-[7]。此外,现代药理学研究也证实,一些中药成分具有抗肿瘤、调节免疫、改善微循环等作用,为中医药治疗MA提供了科学依据[8]。《素问·至真要大论篇》的病机十九条是我国古代医家以脏腑的生理功能失调而导致疾病的机理为依据,对疾病过程中所出现的复杂证候,进行归纳、分类从而总结出来的。其中“诸胀腹大,皆属于热”的病机指出水液与热有关,故本文基于此理论,首先介绍MA的现代医学基础,其次分析经典理论,再次结合病机在“热”,论述MA与热之关系,最后从六腑与热的关系论证MA的病因病机与治则治法,并进行论治。

2. 癌性腹水的现代医学基础

2.1. 癌性腹水的病因

MA是指由恶性肿瘤引起的腹腔内液体异常积聚,是恶性肿瘤常见的并发症之一,包括渗出液和漏

出液两种类型[9]。MA 的形成机制复杂多样,主要包括以下几个方面:① 肿瘤细胞的直接侵犯:恶性肿瘤细胞可通过直接侵袭腹膜或经淋巴管、血管进入腹腔形成转移灶,引发炎症反应,增加血管通透性,导致液体渗出、腹压升高,形成腹水[10]。② 免疫异常:肿瘤患者的机体免疫系统处于抑制状态,影响腹膜对液体的吸收和排泄功能,促进 MA 形成[11]。③ 低蛋白血症:肿瘤消耗大量营养物质,导致血浆白蛋白降低,出现低蛋白血症。低蛋白血症会使血浆胶体渗透压降低,促使血液中的液体更容易渗出到组织间隙,如腹腔。同时,低蛋白血症还会减少血容量,影响肾脏滤过功能,导致体内废物和液体更容易积聚在腹腔内,从而促进恶性腹水的形成[12]。④ 门静脉高压:肝癌等肿瘤可引起门静脉高压,导致液体在腹腔积聚。此外,有基础研究表明,MA 的发生也与白介素、血管内皮生长因子(VEGF)、基质金属蛋白酶(MMPs)以及细胞黏附分子(CAMs)等密切相关[13]-[15]。

2.2. 治疗方法

现代医学治疗 MA 的方法主要包括利尿、腹腔穿刺引流、热灌注化疗、腹腔镜手术、靶向治疗等。方法虽多样,但各有局限。利尿剂虽能增加尿量、减少腹水,但长期使用易致电解质紊乱,如低钾血症,甚至引发循环衰竭和肾功能衰竭[16];腹腔穿刺引流可快速缓解症状,但易复发且反复穿刺有内脏出血、感染风险[17];热灌注化疗提高化疗药效但操作复杂、费用高且可能引起腹腔炎症[18];腹腔镜手术可用于诊断和治疗但无法完全切除晚期肿瘤且有出血感染风险[19];靶向治疗虽能减少腹水但存在个体差异、可能产生耐药性和不良反应且费用昂贵[20]。这些局限性促使更安全有效治疗方法的探索,以改善患者预后和生活质量。

3. “诸胀腹大,皆属于热”的历史源流

在中医理论中,未有对 MA 进行系统论述,根据其临床表现,《内经》将 MA 归属于“鼓胀”,《诸病源候论》将其称为“水蛊”等。中医认为,MA 的形成与正气不足、邪气内蕴密切相关,其病机多为脾肾阳虚、气滞血瘀、水湿内停等。

历代医家对这一理论有不同的理解和应用,但其核心观点一直被传承和发扬。“诸胀腹大,皆属于热”出自《素问·至真要大论篇》,是中医十九病机理论的重要内容之一。该条文强调了“热”在腹胀病证中的重要地位。指出腹胀、腹部膨隆等症状的病机多与“热”有关,为中医临床辨治此类病证提供了重要的理论依据。其后,历代医家对该条文进行了深入的探讨和解读,丰富了其内涵。

刘完素在《素问·玄机原病式》中强调热邪致病的特点,认为“诸胀腹大”多因“阳热气盛,则肿胀也”,认为“热”是导致腹胀腹大的主要病机。李东垣在《脾胃论》中提到,脾胃虚弱、元气不足易产生阴火,阴火独亢而致清阳不升、浊阴不降,气冲逆向上而致胀。他还指出,内生湿热乃脾胃元气不足,健运失司,水谷不化,精气不得上输于肺而反下流,成为湿浊,郁结于内而生热。虽重视脾胃虚寒导致的胀满,但也认可热邪致胀的机制。张景岳在《类经》中对本条文进行了详细注解。他指出:“热气内盛者,在肺则胀于上,在脾胃则胀于中,在肝肾则胀于下,此以火邪所至,乃为烦满,故曰诸胀腹大,皆属于热”。清代医家吴鞠通在《温病条辨》中引用病机十九条,并结合温病学说,认为热邪壅滞可导致腹大胀满,如阳明腑实证,宜大承气汤下之。王肯堂在《证治准绳》中详细讨论了胀满的寒热虚实,指出“诸胀腹大,皆属于热”适用于实证热证,如阳明热结、湿热壅滞等,同时也强调寒胀、虚胀的鉴别。

历代医家对该条文的解读智仁各见,丰富了其内涵,同时也强调辨证论治的重要性,不可拘泥于“皆属于热”而忽视其他可能的病因。

4. “皆属于热”与癌性腹水的关系

朱震亨在《格致余论·鼓胀论》中论述鼓胀的病因:“七情内伤,六淫外侵,饮食不节,房劳致虚……

热留而久，气化成湿，湿热相生，遂成胀满”。《医学入门·鼓胀》：“脾阴受伤，痰饮结聚……郁久为热，热化成湿，湿热相搏，遂成鼓胀”揭示了热邪与腹水的形成密切相关。我们认为热邪日久，气化成湿，湿热相生内蕴于脏腑，导致气机不畅，水液代谢失调，进而导致腹水的形成和加重。因此，热邪是引起癌性腹水的重要原因之一。

4.1. 土虚木乘，郁而生热——郁热

《外证医案汇编》言：“正气虚则成岩”。癥积者，机体正气亏虚，或兼七情内伤、外感六淫、饮食不节等他邪，致使肝气郁结，疏泄失职。《类证治裁·肝气》言：“相火附木，木郁则化火”，火性炎热，耗气伤津，使得气虚失摄，气不固津，而成腹水。这与现代研究观点：肿瘤转移并造成血管、淋巴管通透性增加，大量液体渗出而产生腹水相印证[21]。

4.2. 肝郁化火，热邪挟湿——湿热

“六气之中，湿热为患，十之八九”、“中满者，湿热之邪壅滞中焦，气机不畅，腹大胀满”。癥积者，诸脏功能失调，水液气化失司，肝郁化火，热易挟湿，湿热阻滞，湿困热蒸，水液聚集而成腹水。腹水病人如见腹水颜色为赤或黄色；腹水质地黏浊浓稠、气味酸腐臭秽[22]；腹部局部自觉发热胀满；还可见小便短赤、黄疸等[23]，可归属水热蕴结或湿热壅盛证。

4.3. 瘀热互结，络损水停——瘀热

《血证论》曰：“血为阴象……气热则结，而血不流矣”、“瘀血流注，亦发肿胀者，乃血变成水之证”，说明此证为瘀血阻滞，邪水不化，继而出现腹水。瘀热证病人见腹胀大且坚，肋下癥结伴刺痛，面晦暗黧黑，或有血痣，口干不欲饮，便色黑，舌黯有瘀，脉细涩等表现。这与现代临床所见的血性腹水、呕血、黑便等特征相类[24]。

4.4. 阴亏液涸，虚热扰津——虚热

久病多虚，腹水迁延难愈，致脏腑大虚，肝肾精血耗竭，加之前期利尿重伤阴液，津液失布，水湿内停，阴不制阳，则生内热，出现阴虚水热之征象。临床症状常见：腹胀如鼓，午后低热或见五心烦热，盗汗，消瘦，口干，腰酸，头昏耳鸣，小便短少，舌红绛少津，苔少，脉细弦数等，可归属于阴虚水热或肝肾阴虚证[25]。

4.5. 热邪极盛，蕴结成毒——毒热

《金匱要略心典》：“毒，邪气蕴结不解之谓”。癥积日久，湿热瘀火久蕴不散，热极生毒，毒热鸣张，蚀伤脉络，灼腐水液，致水浊与毒邪胶结。毒热内攻，致三焦闭阻，水液不循常道，反与毒邪混杂而下，遂成毒热秽浊之腹水。此证常见腹水质稠如膏，气味腥臭；或伴高热神昏、舌绛苔焦黑等险恶征象。现代医学中，此类毒热证候与 MA 引发腹膜炎、感染性休克等高度契合[26]。

4.6. 痰水相搏，滞痰湿热——痰热

“痰水结聚在胸膈……流行于脾胃……胀则不能消食也”、“水毒气结聚于内，令腹渐大”，此皆出自《诸病源候论·痰饮病诸候》。癥积日久，腹水已成，机体脏腑功能失常，三焦气化失司，水液不归正化，聚饮凝痰。痰水互搏，阻遏气机而加重气郁；痰瘀互结则加重血瘀；痰邪留滞不去则易发展为湿热、湿毒。临床见腹大如瓮，胸脘痞闷，肢体困重等痰浊之象；若上蒙神窍，扰及心神，则猝生谵语，神识昏蒙等蒙蔽心窍之症[21]。

5. 基于“热”辨治癌性腹水的方法

根据“诸胀腹大，皆属于热”的理论，结合热邪与腹水的关系，我们提出以下几种辨治 MA 的方法。

5.1. 疏郁热

初起病多在气，气机郁滞，久郁化火。MA 患者以气机郁热为证时，治疗当以清解郁热，调畅气机为法。何任教授在治疗肝疏泄失常所致的气机郁滞多以逍遥散为主方进行加减配伍，补充以大腹皮、佛手、八月扎、厚朴等疏肝解郁[27]；若相火附木，久郁化火时，当以柴胡疏肝散为主方，辅以赤芍、牡丹皮等凉血解郁[28]。若见脾胃气机失调不畅，则多以旋覆代赭汤为主方加减化裁，以平衡气机[29]。

5.2. 利湿热

关于湿热型鼓胀的治疗方案，早在《内经·素问·腹中论》便有提到：“治之以鸡矢醴，一剂知，二剂已”。《景岳全书》注：“凡鼓胀由于停积及湿热有余者皆宜用之”，说明此法确之有效。贺用和教授治疗腹水水热蕴结者，以茵陈蒿汤或中满分消丸加减，以虎杖、垂盆草、鸡骨草、柴胡、郁金、白花蛇舌草、半枝莲、金银花、连翘等随证加减[23]；张维骏教授认为腹水的发生与风、热、湿、痰、瘀诸邪相关。若症见烦热，渴不欲饮，溲赤便秘，舌边尖红，苔黄腻偶灰黑，脉弦数，当属湿热蕴结证，治疗以泄水汤为主方进行化裁，补充以黄芩、知母、半夏、龙胆草等[30]。林麟等以茵陈蒿汤、三仁汤联合铂类热灌注治疗肝胆湿热型肝癌腹水取得良好疗效[31]。

5.3. 化瘀热

“主五脏瘀血，腹中水气，臌胀留热”出自《神农本草经》中对奄闾子治疗瘀热腹水的记载，可用于治疗瘀血阻滞、水湿内停等病症。康良石教授认为隧道即经脉，为血之道路。治疗应当通隧利水、清热化瘀。水道通，则湿热毒瘀尽去。制田琥散为主方，以田七、琥珀、郁金、泽泻、西洋参等药治疗[32]。若瘀血停滞日久而化热，见口渴不欲饮，大便干结，当凉血为要，辅以丹皮、赤芍、生地等药物[28]。

5.4. 清虚热

疾病后期，患者出现肝肾阴虚或阴虚水热证，治疗当以养阴利水，清热降火，补肾柔肝。同时，应当兼顾养阴不可太过，以免助水湿；利水不可太强，重则更伤阴。猪苓汤见于《伤寒杂病论》，君药猪苓利水之性为“性之最利者”，利水而不伤阴，主治阴虚水热互结证，周洪立等应用猪苓汤加味进行治疗，腹水消退效果显著[33]。梁秀英以猪苓汤为主方，辅以龙葵、苦参、葶苈子等，联合腹腔灌注进行治疗，疗效满意[34]。唐亚乐等临床应用保肝利水汤，在缓解临床患者腹水、腹胀、胁肋疼痛及改善肝功能等方面取得良好疗效[35]。杨震教授结合猪苓汤、三甲复脉汤、三才汤融合成“三才甲苓饮”进行治疗，以清肝相火，养阴利水[36]。

5.5. 解毒热

高热是腹水患者常见的并发症之一，应及时处理，以清热解毒，通腑泄浊为治则，截断热毒内陷心包之危局。临床常用犀角地黄汤为主方，合并龙胆泻肝汤或甘露消毒丹化裁，辅以茵陈、白花蛇舌草、虎杖等增强清热解毒之力[37]。在治疗腹水并发自发性腹膜炎引起的发热，除常规西医治疗外，还可辅以中药封包，包括青黛、连翘、黄芩、黄连与蒲公英等清热解毒之药，疗效显著[38]。李素领教授认为腹水发热也属癌性发热，自拟五味退热汤，方选柴胡、黄芩、青蒿、葛根、重楼，透热解毒以退热[39]。

5.6. 涤痰热

根据病位可将腹水之痰热证分为痰居胸腹与痰蒙神窍。若痰居胸腹，则临床症见胁肋灼痛，甚则肋下积块，胸脘痞闷，舌红，苔黄腻，脉多滑数，此为痰热内结胸腹之证，以小陷胸汤为主方化裁，辅以夏枯草、海藻、浙贝母等药以清热涤痰散结[40]；若痰蒙神窍，则症见神识昏蒙、谵语、狂躁不安等热扰心神之证，以安宫牛黄丸和/或至宝丹为主方化裁，以清热涤痰开窍醒神[41] [42]。

6. 结语

MA 是恶性肿瘤常见的并发症之一，严重影响患者的生活质量和生存期。现代医学虽然在 MA 的治疗中取得了一定进展，但仍存在一定的局限性。本文基于“诸胀腹大，皆属于热”理论，探讨了 MA 的中医辨治方法，热邪内蕴是其重要致病因素。提出疏郁热、利湿热、化痰热、清虚热、解毒热、涤痰热的治疗策略，希望可以有效改善患者的症状，提高生活质量。然而，MA 的治疗仍需结合患者的整体情况，辨证施治，灵活运用中医理论和现代医学技术，以期达到更好的治疗效果。未来的研究应进一步探讨热邪与 MA 之间的内在联系，同时验证这些理论和方法的有效性，为 MA 的治疗提供更多的选择。

致 谢

感谢姜家康教授、倪宝毅师兄对本文的指导。

参考文献

- [1] 聂卢赛娜, 郑亮. 从“血不利则为水”论治癌性腹水[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 177-180.
- [2] 赵霞, 彭芝兰, 赵敏, 杨莉, 魏于全. 癌性腹水的抗血管生成基因治疗研究[J]. 中国现代医学杂志, 2003(7): 4-6.
- [3] Hodge, C. and Badgwell, B.D. (2019) Palliation of Malignant Ascites. *Journal of Surgical Oncology*, **120**, 67-73. <https://doi.org/10.1002/jso.25453>
- [4] 解宇晴, 闫凤娜, 于莉华, 等. 养阴扶正解毒法治疗原发性肝癌恶性腹水临床思考[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(10): 939-941.
- [5] 林霜, 魏克民. 魏克民对恶性腹水的辨证施治[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(2): 17-18.
- [6] 李金霞, 许继文, 曹洪欣. 鼓胀的分期辨治[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1421-1422.
- [7] 沈炎, 许文聪, 代海洋, 等. 真武汤治疗腹水临床研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(10): 1487-1491.
- [8] Zhao, Y. (2013) Traditional Uses, Phytochemistry, Pharmacology, Pharmacokinetics and Quality Control of *Polyporus umbellatus* (Pers.) Fries: A Review. *Journal of Ethnopharmacology*, **149**, 35-48. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.06.031>
- [9] Maehara, K., Hijioka, S., Takeshita, K., Kanno, A. and Okusaka, T. (2024) Viscosity and Characteristics of Malignant Ascites. *Anticancer Research*, **44**, 533-542. <https://doi.org/10.21873/anticancer.16841>
- [10] Lemoine, L., Sugarbaker, P. and Van der Speeten, K. (2016) Pathophysiology of Colorectal Peritoneal Carcinomatosis: Role of the Peritoneum. *World Journal of Gastroenterology*, **22**, 7692-7707. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i34.7692>
- [11] Li, Y., Wang, W., Wang, D., Zhang, L., Wang, X., He, J., et al. (2022) Single-Cell Sequencing of Malignant Ascites Reveals Transcriptomic Remodeling of the Tumor Microenvironment during the Progression of Epithelial Ovarian Cancer. *Genes*, **13**, Article 2276. <https://doi.org/10.3390/genes13122276>
- [12] Archid, R., Solass, W., Tempfer, C., Königsrainer, A., Adolph, M., Reymond, M.A., et al. (2019) Cachexia Anorexia Syndrome and Associated Metabolic Dysfunction in Peritoneal Metastasis. *International Journal of Molecular Sciences*, **20**, Article 5444. <https://doi.org/10.3390/ijms20215444>
- [13] Basnet, S., Van der Heijden, M., Quixabeira, D.C.A., Jirovec, E., Grönberg-Vähä-Koskela, S.A.M., Clubb, J.H.A., et al. (2024) Overcoming Effector T Cell Exhaustion in Ovarian Cancer Ascites with a Novel Adenovirus Encoding for a MUC1 Bispecific Antibody Engager and IL-2 Cytokine. *Molecular Therapy*, **32**, 2800. <https://doi.org/10.1016/j.ymthe.2024.07.009>
- [14] Yunusova, N.V., Patysheva, M.R., Molchanov, S.V., Zambalova, E.A., Grigor'eva, A.E., Kolomiets, L.A., et al. (2019) Metalloproteinases at the Surface of Small Extracellular Vesicles in Advanced Ovarian Cancer: Relationships with Ascites

Volume and Peritoneal Canceromatosis Index. *Clinica Chimica Acta*, **494**, 116-122.

<https://doi.org/10.1016/j.cca.2019.03.1621>

- [15] Sivakumar, S., Lieber, S., Dietze, R., *et al.* (2025) Basal Cell Adhesion Molecule (BCAM) Promotes Mesothelial-to-Mesenchymal Transition and Tumor Angiogenesis through Paracrine Signaling. *Cell Communication and Signaling*, **23**, Article No. 136.
- [16] 王宁, 赵飞, 秦海运, 等. 消水散联合利尿剂治疗癌性腹水的疗效及对患者免疫功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(11): 2083-2086.
- [17] 何义富, 罗会芹, 胡冰. 恶性腹水的内科处理进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2013, 18(5): 472-474.
- [18] 李丹丹, 米登海, 李征, 等. 腹腔灌注化疗治疗恶性腹水有效性和安全性的临床对照研究[J]. 甘肃医药, 2015, 34(3): 168-173.
- [19] 冉辰辰. 腹腔镜探查对不明原因腹水患者的诊断价值[D]: [硕士学位论文]. 遵义: 遵义医科大学, 2020.
- [20] 陈嘉楠, 丁文龙, 朱思遥, 等. 贝伐珠单抗治疗恶性腹腔积液的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2022, 27(2): 172-177.
- [21] 韩欣璞, 朱潇雨, 李杰. 基于“诸腹胀大, 皆属于热”探讨癌性腹水的辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1644-1646.
- [22] 张帆, 陈斌, 伍玉南, 等. 十枣散外敷治疗湿热血瘀型肝癌并腹水的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 633-635.
- [23] 张晔铭, 郑红刚, 贺用和. 贺用和治疗原发性肝癌腹水的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 746-748.
- [24] 郑俊超, 费鹏飞, 冯宝约, 等. BALB/c 小鼠结肠癌血性腹水模型的建立及机制探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(4): 513-515.
- [25] 孙耕昊, 张永. 王文正辨治难治性腹水经验及特色方药撷菁[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(8): 724-726.
- [26] 孔志鹏. 中医治疗恶性腹水研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(3): 512-514.
- [27] 庞德湘, 何任. 何任教授治疗肝癌腹水方药初探[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 248-250.
- [28] 徐巧笑, 张家增, 张臻, 等. 从气血水理论探讨肝硬化腹水辨证思路[J]. 环球中医药, 2023, 16(5): 990-993.
- [29] 董诗乐, 罗保平, 闵凡, 等. 基于“气血水理论”探析从“气血水”同治肝癌血性腹水的机理[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(11): 1030-1032.
- [30] 唐娜, 张丹娅, 张维骏. 张维骏教授运用泄水汤治疗原发性肝癌腹水经验[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(2): 184-187.
- [31] 林麟, 胡岗, 蒋凉凉, 等. 茵陈蒿汤合三仁汤联合体腔灌注治疗肝胆湿热型肝癌恶性腹水的临床研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(24): 15-20.
- [32] 陈珊雅, 章亨. 康良石运用田畴散加味治疗隧道不通之肝硬化腹水经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3470-3472.
- [33] 周洪立, 周红光. 猪苓汤在癌性水肿治疗中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 54-56.
- [34] 梁秀英. 猪苓汤治疗癌性腹水 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(2): 68-70.
- [35] 唐亚乐, 韩涛. 保肝利水汤治疗阴虚水停型原发性肝癌腹水临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(3): 100-102.
- [36] 石磊, 郝建梅, 袁超, 等. 杨震教授运用“相火学说”治疗阴虚相火肝硬化腹水临床经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(3): 26-30.
- [37] 谌宁生. 浅谈鼓胀论治之经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2011, 21(3): 165-166.
- [38] 王晓, 陈晓琦, 赵晴, 等. 中药封包联合腹腔注射抗生素治疗原发性肝癌合并自发性腹膜炎[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(8): 688-690.
- [39] 韩欣欣, 李素领. 李素领治疗原发性肝癌经验拾萃[J]. 中医药学报, 2019, 47(6): 69-72.
- [40] 王冬凌, 蔡雨洁, 杨小纤, 等. 基于“血不利则为水”辨治布加综合征[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(5): 450-453.
- [41] 徐浩, 王汉, 任圣洁, 等. 从 1 例验案探讨刘铁军教授“脏毒腑秽”诊疗顽固性肝硬化腹水思路[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(5): 440-442.
- [42] 张引强, 陈艳, 郭朋, 等. 鼓胀中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(11): 945-951.