

# 参芪扶正汤结合中医定向透药疗法在晚期胃癌患者中的应用研究

李倩倩<sup>a</sup>, 马红彦<sup>a</sup>, 张小雷<sup>b</sup>

河北省第八人民医院 a. 老年科, b. 急诊科, 河北 石家庄 050000

**【摘要】** 目的 探讨参芪扶正汤结合中医定向透药疗法在晚期胃癌患者化疗期间对患者疼痛管理以及相关血清指标的影响。**方法** 选取 2021 年 6 月至 2024 年 1 月我院诊治的 78 例晚期胃癌患者, 采用随机数字表法分为对照组和联合组各 39 例, 对照组行基础化疗辅助盐酸羟考酮缓释片镇痛, 联合组在对照组的基础上行参芪扶正汤联合中医定向透药疗法。比较两组患者的疼痛评分、镇痛药物用量、血清胃泌素(Gastrin-17, G-17)水平的变化、患者生活质量改变以及用药期间不良反应的差异。**结果** 联合组治疗期间的盐酸羟考酮缓释片总用量和视觉模拟评分较对照组降低( $P < 0.05$ ); 治疗后两组血清水平均降低( $P < 0.05$ ), 联合组血清 G-17 水平较对照组更低( $P < 0.05$ ); 治疗后两组生活质量评分(QOL)均升高( $P < 0.05$ ), 联合组 QOL 评分较对照组更高( $P < 0.05$ ); 治疗期间两组患者不良反应比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 参芪扶正汤结合中医定向透药疗法能够明显减轻晚期胃癌患者疼痛, 减少镇痛药物用量, 降低血清 G-17 水平, 改善患者生活质量。

**【关键词】** 参芪扶正汤; 中医定向透药疗法; 胃癌晚期; 疼痛管理; 胃泌素

**【中图分类号】** R735.2; R273

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-6170(2025)04-0111-05

**Study on application of Shen-qi-fu-zheng decoction combined with TCM targeted drug penetration therapy in patients with advanced gastric cancer** LI Qian-qian<sup>a</sup>, MA Hong-yan<sup>a</sup>, ZHANG Xiao-lei<sup>b</sup> a. Department of Geriatrics, b. Emergency Department, Hebei Provincial Eighth People's Hospital, Shijiazhuang 050000, China

**【Corresponding author】** ZHANG Xiao-lei

**【Abstract】** **Objective** To investigate the effects of Shen-qi-fu-zheng decoction combined with traditional Chinese medicine (TCM) directional drug permeation therapy on pain management and related serum indicators in patients with advanced gastric cancer during chemotherapy. **Methods** A total of 78 patients with advanced gastric cancer diagnosed and treated in our hospital from June 2021 to January 2024 were selected. The patients were divided into a control group and a combination group by the random number table method, 39 in each group. The control group received basic chemotherapy supplemented with oxycodone hydrochloride sustained-release tablets for analgesia. The combination group received Shen-qi-fu-zheng decoction combined with traditional Chinese medicine targeted drug delivery therapy on the basis of the control group's treatment. The clinical effects of the two different treatment approaches were evaluated by comparing the pain scores, analgesic dosage, changes in serum gastrin levels, alterations in patients' quality of life and differences in adverse reactions during medication between the two groups. **Results** The total dosage of oxycodone hydrochloride sustained-release tablets and Visual Analogue Score (VAS) during treatment were lower in the combined group than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, serum gastrin-17 (G-17) levels were decreased in both groups ( $P < 0.05$ ), and the combined group showing lower serum G-17 levels compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Quality of life (QOL) scores were increased in both groups after treatment ( $P < 0.05$ ), and the combined group had higher QOL scores than the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in adverse reactions between the two groups during treatment ( $P > 0.05$ ). **Conclusions** Shen-qi-fu-zheng decoction combined with TCM directional drug permeation therapy can significantly alleviate the pain, reduce the dosage of analgesic medication, decrease the serum G-17 levels of patients with advanced gastric cancer. Thus, it can improve the QOL of the patients.

**【Key words】** Shen-qi-fu-zheng decoction; Traditional Chinese medicine directional drug permeation therapy; Advanced gastric

high-resolution melting[J]. Clin Chem, 2015, 61(5):724-733.

[14] Gowda VL, Fernandez-Garcia MA, Jungbluth H, et al. New treatments in spinal muscular atrophy[J]. Arch Dis Child, 2023, 108(7):511-517.

[15] Mercuri E, Sumner CJ, Muntoni F, et al. Spinal muscular atrophy[J]. Nat Rev Dis Primers, 2022, 4:8(1):52.

[16] Li YY, Zeng HY, Wei YH, et al. An Overview of the Therapeutic Strategies for the Treatment of Spinal Muscular Atrophy[J]. Hum Gene Ther, 2023, 34(5-6):180-191.

[17] Borun P, Kubaszewski L, Banasiewicz T, et al. Comparative high resolution melting: a novel method of simultaneous screening for

small mutations and copy number variations[J]. Hum Genet, 2014, 133(5):535-545.

[18] Zhao SM, Wang WY, Wang YS, et al. NGS-based spinal muscular atrophy carrier screening of 10,585 diverse couples in China: a pan-ethnic study[J]. Eur J Hum Genet, 2021, 29(1):194-204.

[19] Zhang LJ, Mo JL, Zhou L, et al. Carrier screening for spinal muscular atrophy in 22913 Chinese reproductive age women[J]. Mol Genet Genomic Med, 2024, 12(1):e2359.

(收稿日期:2024-07-16;修回日期:2025-01-06)

(本文编辑:林 赞)

cancer; Cancer pain management; Gastrin

胃癌作为全球第四大常见恶性肿瘤,其致死率高居第二位,且多数患者在确诊时已处于晚期,错过了进行根治性手术的最佳时期<sup>[1]</sup>。晚期胃癌化疗过程中常伴随骨髓抑制、消化道不适及周围神经毒性反应等副作用,导致患者需依赖如盐酸羟考酮缓释片等止痛药物来缓解癌症本身及化疗毒性引发的剧烈疼痛。然而,多药物联用可能加剧不良反应<sup>[2]</sup>。鉴于单一治疗手段的局限性,中西医结合的治疗模式逐渐成为晚期胃癌治疗的新趋势,旨在通过综合手段提升治疗效果,并减轻副作用<sup>[3]</sup>。中医以其整体观念和辨证论治为特色,强调通过调节机体内环境,增强患者免疫力,以减轻放化疗等带来的不良反应,特别是在癌痛管理上展现出独特优势<sup>[4]</sup>。研究表明,复方苦参注射液联合西黄丸对改善晚期结直肠癌姑息治疗患者的癌性疼痛和疲乏,延长中位生存期以及减少并发症的发生方面已显示出积极效果<sup>[5]</sup>。然而,尽管中西医结合治疗晚期胃癌在减轻症状、提高生活质量方面取得了一定成效,但口服药物需要经过消化系统的吸收和代谢,这一过程中药物的有效成分可能会受到胃酸、消化酶等因素的影响,导致吸收效率降低,从而影响在癌痛管理上的治疗效果。中医定向透药疗法作为一种新型给药方式,通过皮肤直接将药物送达病灶部位,实现药物的精准投放,同时辅助穴位刺激,为晚期胃癌患者的癌痛管理提供了新的可能<sup>[6]</sup>。对

于口服药物难以实现预期的治疗成效的晚期胃癌患者而言,中医定向透药疗法能更直接、有效地缓解癌痛。因此,本研究创新性地结合了参芪扶正汤与中医定向透药疗法,针对晚期胃癌患者的癌痛管理展开治疗。通过评估该联合疗法对晚期胃癌患者免疫功能、癌痛控制及生活质量的改善作用,为晚期胃癌患者的治疗提供新的思路。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 6 月至 2024 年 1 月经我院诊断并治疗的 78 例 III ~ IV 期胃癌患者。纳入标准:西医参照《中国临床肿瘤学会(CSCO)常见恶性肿瘤诊疗指南 2020》<sup>[7]</sup>,所有患者经过胃镜、组织病理学检测确诊为胃癌;均含有经影像学检查可观测到的客观病灶且符合肿瘤原发灶-区域淋巴结-远处转移分期系统(tumor-node-metastasis classification, TNM)分期为 III ~ IV 期;无放化疗史;卡氏功能状态(Karnofsky)评分 $\geq 60$ 分;预期生存期 $>3$ 个月;依从性良好。排除标准:合并严重心脏病疾病患者;合并重度高血压患者;合并糖耐量异常患者;合并严重肝肾功能不全者;合并认知功能障碍患者;对本研究药物过敏者;妊娠及哺乳期妇女。采用随机数字表法分为对照组和联合组各 39 例。两组患者性别、年龄、病理类型及肿瘤分期等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(n)		年龄(岁)	病理类型(n)				肿瘤分期(n)	
		男	女		黏液腺癌	低分化腺癌	印戒细胞癌	管状腺癌	III期	IV期
对照组	39	27	12	56.50 $\pm$ 6.81	14	15	6	4	18	21
联合组	39	24	15	57.50 $\pm$ 6.75	12	18	5	4	17	22
统计量		$\chi^2=0.510$		$t=0.651$		$\chi^2=0.517$			$\chi^2=0.052$	
P		0.475		0.517		0.972			0.820	

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 患者口服卡培他滨片(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H20133365)1000 mg/m<sup>2</sup>,每日两次;静脉滴注 1 h 紫杉醇(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H20183378)75 mg/m<sup>2</sup>,每日一次;24 h 持续静脉泵入氟尿嘧啶(修正药业集团股份有限公司,国药准字 H22021083)750 mg/m<sup>2</sup>。同时每 12 h 口服一片盐酸羟考酮缓释片(合肥立方

制药股份有限公司,国药准字 H20233352),若患者疼痛程度增加,需要增大给药剂量以达到疼痛的缓解。剂量调整的幅度通常是在上一次用药剂量的基础上增长 25% ~ 50%,根据患者的具体情况逐渐调整剂量,直至达到理想的止痛效果。嘱咐患者每天两次服药时间要固定且盐酸羟考酮缓释片必须整片吞服,不得掰开、咀嚼或研磨。14 d 为一个疗程,持续四个疗程。

**1.2.2 联合组** 在对照组的基础上同时行参芪扶正汤联合中医定向透药疗法。参芪扶正汤方剂组成:党参 30 g,黄芪 30 g,山楂 30 g,鸡内金 30 g,白术 10 g,当归 10 g,熟地黄 10 g,制首乌 10 g,陈皮 10

【基金项目】河北省中医药管理局科研计划项目(编号:2022412)

【通讯作者】张小雷

g, 枸杞子 10 g, 茯苓 15 g, 肉桂 3 g。中药处方统一由本院中药制剂室制备, 每日服用两次, 每次 100 ml, 14 d 为一个疗程, 连续治疗四个疗程。中医定向透药疗法: 首先对患者进行局部皮肤情况的评估, 向患者详细讲解治疗的目的、意义、注意事项及配合要点, 确保患者充分了解并同意接受治疗。准备好中医定向透药治疗仪及其相关附件, 对治疗部位进行清洁, 确保皮肤无破损、无感染; 将参芪扶正汤的煎液适量取出, 浸透专用理疗电极片; 然后将浸透药液的电极贴片紧贴于穴位上。根据患者的病情和需要, 选择合适的穴位进行贴敷。启动中医定向透药治疗仪(厂家: 南京炮苑电子技术研究所有限公司, 型号: NPD-5AE 高级型), 调节输出强度至患者能耐受的程 度, 持续治疗 30 min, 每日一次。治疗结束后, 取下电极贴片, 对治疗部位进行简单清洁, 嘱咐患者避免立即洗澡、保持治疗部位干燥。14 d 为一个疗程, 持续四个疗程。

**1.2.3 血清胃泌素-17(G-17)检测** 两组患者在进行治疗前后于清晨空腹采集静脉血 4 ml, 离心 15 min(3500 r/min), 取上清并在-80℃保存备用。通过全自动化学发光免疫分析仪(山东威高集团有限公司, 型号: AutoLumoA2000)对 G-17 进行检测, 试剂盒为仪器配套产品。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 疼痛管理评估** 两组患者在进行治疗前和

疗程结束后通过视觉模拟评分法(VAS)<sup>[8]</sup>对其疼痛管理进行量化分析, 评分越高, 疼痛越深, 同时对四个疗程中镇痛药物的总用量进行统计。

**1.3.2 生活质量评估** 两组患者在进行治疗前和疗程结束后通过癌症患者生活质量测定量表(QOL)<sup>[9]</sup>对其生活质量进行评估。量表涉及 30 个条目, 分为 15 个功能领域, 包括躯体、角色、认知、情绪及社会功能 5 个方面, 根据分级依次计分 1~4 分。各领域标准得分 =  $[1 - (RS - 1) / R] \times 100\%$ , 其中 RS 为粗分(Raw Score), RS = 各领域条目得分之和除以条目数, R 为全距, 即最高条目分-最低条目分。得分越高, 生活质量越高。

**1.3.3 安全性评估** 统计两组患者胃肠道不适和肢端麻木等情况的发生率。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 软件包分析数据, 计数资料以例(%)表示, 比较采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以均值±标准差表示, 配对 *t* 检验比较组内差异, 独立样本 *t* 检验比较组间差异。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疼痛管理评估比较** 联合组盐酸羟考酮缓释片总用量较对照组更低(P<0.05); 治疗后两组 VAS 评分均降低, 联合组 VAS 评分较对照组更低, 差异均有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者疼痛管理情况比较

组别	例数	盐酸羟考酮缓释片总用量(g)	VAS(分)	
			治疗前	治疗后
对照组	39	2.53±1.62	6.85±1.12	3.67±1.05*
联合组	39	1.15±0.35	6.83±1.25	2.85±0.78*
<i>t</i>		5.200	0.074	3.915
<i>P</i>		<0.001	0.941	<0.001

\* 与治疗前比较, P<0.05

**2.2 两组血清胃泌素水平比较** 治疗后两组血清 G-17 水平均降低(P<0.05), 联合组血清 G-17 水平

较对照组更低, 差异均有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 G-17 水平比较 (pmol/L)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	39	19.27±5.38	15.63±1.98	3.965	<0.001
联合组	39	19.21±5.29	12.36±1.58	7.748	<0.001
<i>t</i>		0.050	3.062		
<i>P</i>		0.961	<0.001		

**2.3 两组生活质量评估比较** 治疗后两组患者 QOL 评分均升高(P<0.05), 联合组 QOL 评分较对照组更高, 差异均有统计学意义(P<0.05)。见表 4。

**2.4 两组安全性比较** 两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.065, P > 0.05$ )。见表 5。

表 4 两组患者治疗前后 QOL 比较 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	39	34.19±4.56	36.42±4.19	2.249	0.027
联合组	39	34.62±4.61	46.57±4.83	11.671	<0.001
<i>t</i>		-0.414	-9.913		
<i>P</i>		0.680	<0.001		

表 5 两组患者治疗期间用药安全性比较 [n(%)]

组别	例数	腹泻	腹胀	恶心	呕吐	肢端麻木	总计
对照组	39	1(2.56)	3(7.69)	2(5.13)	2(5.13)	3(7.69)	11(28.21)
联合组	39	2(5.13)	2(5.13)	3(7.69)	1(2.56)	2(5.13)	10(25.64)

### 3 讨论

中医学认为,胃癌的发生是内因和外因长期相互作用的结果。内因主要为情志长期不遂、忧思恼怒或久病失治误治导致的脏腑功能失调,外因则主要指饮食失节或感受外邪等。胃癌的发病机制通常体现为虚证导致疾病,即其根本在于体虚而表象为实证,是正气虚弱与邪气亢盛相互作用的结果。疾病初期,实证表现较为突出;而进入中晚期,则以体虚为主要特征。当前,中西医在恶性肿瘤治疗领域已形成协同策略,西医主张以化疗为主,中医学视角下,化疗被视为“热毒侵袭”的疗法。针对胃癌患者,此疗法可能诱发热毒炽盛、脾肾功能受损、阴液耗伤及气血两虚等病理状态,热毒累积进一步加剧脾肾代谢失衡,造成气血生化不足、卫外功能减弱等后果。因此,在治疗策略上,强化“正气”的培固,即提升机体自然免疫力,以抵御肿瘤侵袭,成为中医药治疗进展期(Ⅲ~Ⅳ期)胃癌的核心指导思想,这一过程也被概括为“扶正固本”的治疗原则<sup>[10,11]</sup>。

参芪扶正汤具有健脾益胃、补气升阳的功效,方剂中的党参和黄芪等成分可有效刺激 T 细胞活化,增强巨噬细胞的功能,从而增强机体免疫力,减轻癌痛等不良反应<sup>[12]</sup>。研究证实黄芪多糖可以通过增强免疫细胞的活性和数量、促进受损细胞的修复和再生等机制提升机体的免疫力和抗疲劳能力<sup>[13]</sup>。党参作为滋补药材,具备补充元气、强化脾胃功能、滋养肺部以及生津养血的功效,党参中的有效成分能够刺激骨髓造血干细胞的增殖和分化,促进红细胞、白细胞和血小板的生成。药理研究显示党参多糖 CPS-3 能够有效抑制人胃腺癌细胞的增殖;而党参多糖 CPS-4 则对人肝癌细胞的增殖具有抑制作用<sup>[14]</sup>。因此临床应用中可见将参芪扶正汤剂与不同化疗方案联合对晚期胃癌患者展开治疗,

相对于单独的化疗手段也获得了较好的临床疗效<sup>[15]</sup>,同时有研究将参芪制剂用于改善患者的疾病疼痛并取得显著的效果<sup>[16]</sup>。但由于晚期胃癌病情过于复杂,口服药物往往难以实现预期的治疗成效,多项研究选择采用参芪扶正注射剂以期通过血液循环将有效成分输入病灶内进而发挥功效<sup>[17]</sup>,但其改善效应并不显著。因此,笔者选择将参芪扶正汤与中医定向透药疗法结合,探讨其对晚期胃癌患者疼痛管理、血清胃泌素及生活质量的影响。

中医定向透药疗法的历史可以追溯到古代中医的熏蒸疗法和敷贴疗法。这些传统疗法通过皮肤给药,使药物逐渐渗透至体内,以达到治疗目的。随着现代医学技术的发展,中医定向透药疗法在药物载体、透皮技术和给药方式等方面得到了显著改进。多项研究展示了红外线照射、电刺激脉冲等现代技术在中医定向透药疗法中的应用<sup>[18,19]</sup>,均提高了药物的渗透性和治疗效率。其独特的给药方式和治疗效果也使它被广泛应用在呼吸系统、内科、外科以及妇科等疾病中<sup>[20]</sup>。G-17 是一种源自胃窦部 G 细胞的激素,它的主要功能是促进胃酸和胃蛋白酶的分泌,从而辅助食物的消化,并维持胃黏膜的健康状态。在胃癌患者治疗过程中,G-17 的水平变化可以反映病情的进展和治疗效果<sup>[21]</sup>。本研究结果显示联合组患者治疗后血清 G-17 水平显著低于对照组,表明联合组疗法可能会延缓晚期胃癌疾病进展。研究显示,参芪扶正汤能够通过改善胃肠道微环境、促进胃肠道黏膜修复等途径来降低 G-17 的异常表达<sup>[22]</sup>。联合组相关因子的显著降低显示定向透药技术可能使药物直接作用于病灶部位,提高药物在病灶部位的浓度,同时通过刺激经络穴位和调节气血运行,在整体治疗中发挥作用,从而增强治疗效果,但其具体的生物学调控机制还需进一步探索。

中医定向透药疗法注重整体观念和辨证施治,可以根据患者的具体病情和体质特征制定针对性的治疗策略。这种灵活的治疗方式有助于更好满足患者的治疗需求。本研究发现联合组盐酸羟考酮缓释片总用量和 VAS 评分较对照组显著降低, QOL 评分较对照组更高,同时在治疗期间联合组的不良反应发生率较对照组无明显差异,凸显出中医定向透药疗法在辅助中药治疗晚期胃癌患者进行癌痛管理并提高生活质量的趋势。中医定向透药疗法采用经皮给药方式,有效规避了口服药物可能引发的胃肠道不适以及对肝脏和肾脏的潜在损害,减少了药物在体内的首过效应,提高药物疗效减轻患者疼痛的同时用药的安全性也有一定的保障。此外,中医定向透药疗法可以与化疗药物联合使用,通过“增效减毒”的作用机制减轻化疗的副作用<sup>[23]</sup>,结合对经络穴位的刺激,显著提高患者的生活质量以及对癌痛的管理。

综上所述,中医定向透药疗法联合参芪扶正汤治疗晚期胃癌患者能够明显减轻晚期胃癌患者疼痛,减少镇痛药物用量,降低血清 G-17 水平,改善患者生活质量。

#### 【参考文献】

- [1] Yu P, Zhu S, Pu Y, et al. Efficacy and safety evaluation of PSOX, DOF and SOX regimens as neoadjuvant chemotherapy for advanced gastric cancer[J]. *Future Oncol*, 2022,8(40):4483-4492.
- [2] 崔璨,刘影,康长娟. 盐酸羟考酮缓释片对急诊癌痛患者疼痛的影响及安全性[J]. *癌症进展*,2022,20(6):585-588.
- [3] 程翻娥,李铮,刘彩月,等. 复方蜥蜴散调控糖酵解降低胃癌顺铂耐药性的效应机制研究[J]. *中国药房*, 2024, 35(10):1179-1185.
- [4] 温芳,黄雯洁,李焯,等. 益气化痰解毒方辅助化疗对胃癌IV期脾胃气虚、瘀毒内阻证患者血清炎症因子及生活质量的影响[J]. *中医杂志*, 2023,64(8):812-819.
- [5] 范永强,徐玉峰,陈林. 复方苦参注射液联合西黄丸对晚期结直肠癌姑息治疗患者癌性疼痛和疲乏中位生存期及并发症发生率影响[J]. *河北医学*, 2024,30(5):863-870.
- [6] 孙丕云,陈燕华,冯取臣,等. 中医定向透药治疗仪对癌性疼痛患者疼痛及生命质量影响[J]. *世界中医药*,2022,17(8):1114-1117.
- [7] 郝捷,李进,马军,等. 中国临床肿瘤学会(CSCO)常见恶性肿瘤诊疗指南 2020[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:263-265.
- [8] 景梦娇,张园园,沈圆娟,等. 耳穴揲针对胃癌患者术后胃肠功能及肠道菌群的影响[J]. *中国针灸*,2025,45(3):300-311.
- [9] 应鸿莺,叶益平,傅荣铃. 归芪白术方辅助化疗在中晚期胃癌中的应用效果[J]. *辽宁中医杂志*,2025,52(3):112-115.
- [10] 卢素文,汤婷,赖雪云,等. 健脾养胃方联合艾灸对中晚期胃癌术后脾胃虚寒证化疗的减毒增效作用研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021,30(27):3054-3056,3060.
- [11] 尹硕鑫,敖先伟,李博,等. 清热化湿方通过上调 miRNA-155 抑制 Wnt/ $\beta$ -catenin 信号通路治疗胃癌的作用机制研究[J]. *中国药房*,2023,34(19):2339-2343.
- [12] 黄箫娜,朱晨阳,李雨真,等. 中药微调 3 号合剂对晚期胃癌免疫治疗临床疗效及肠道菌群的影响[J]. *中国医学科学院学报*, 2023,45(4):581-590.
- [13] 刘海朝,金显彤,张睿瑄,等. 黄芪多糖通过调控 T 细胞增殖 PD-L1 阻断剂抗肿瘤作用的机制初探[J]. *现代肿瘤医学*, 2024, 32(9):1573-1580.
- [14] Li N, Yang C, Xia J, et al. Molecular mechanisms of Codonopsis pilosula in inhibiting hepatocellular carcinoma growth and metastasis[J]. *Phytomedicine*, 2024,128(1):155338.
- [15] 方木林. 参芪扶正解毒汤对晚期胃癌化疗患者的辅助治疗效果观察[J]. *中国中医药科技*, 2022,29(5):886-888.
- [16] 付佳,唐承杰,牡丹,等. 参芪知甘汤联合中药熏洗对肱骨髁间骨折患者术后患肢肿胀,疼痛及并发症的影响[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2024,30(1):50-54.
- [17] 熊婷,薛川松,颜晔. 益气养血汤联合参芪扶正注射液治疗胃癌患者肿瘤相关性贫血疗效研究[J]. *陕西中医*, 2023,44(8):1065-1068.
- [18] 周焕萍,文辉,宁宇华. 中医定向透药疗法配合红外线照射提高慢性肾衰竭患者动静脉内瘘成熟质量的临床研究[J]. *上海医药*, 2023,44(2):20-22.
- [19] 朱发军,柯明池,胡东,等. 中频脉冲电刺激联合中医定向透药疗法治疗腰椎管狭窄症的临床研究[J]. *国际中医中药杂志*, 2023, 45(11):1371-1375.
- [20] 陈秀娟,陈小燕,温彩思,等. 磁热疗法联合中医定向透药对慢性阻塞性肺疾病患者病情控制及生活质量的影响[J]. *首都食品与医药*, 2023,30(14):150-153.
- [21] 荆玉洁,段振刚,李妮,等. 血清 P53、G-17 及 MG7-Ag 检测联合胃镜下病理检查在胃癌及癌前病变诊断中的应用[J]. *分子诊断与治疗杂志*,2024,16(5):913-916.
- [22] 陈稀烦,骆瑛,张丹. 参芪健胃颗粒对脾胃虚寒证慢性萎缩性胃炎患者的胃肠激素及氧化应激状况的影响[J]. *中国药物与临床*, 2020,20(1):1-5.
- [23] 李桃. 中医定向透药疗法治疗急性髓系白血病化疗患者骨髓抑制疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2024,59(8):707.

(收稿日期:2024-12-16;修回日期:2025-03-25)

(本文编辑:侯晓林)