

中医中药配合化疗治疗大肠癌术后患者的临床新进展

钱金方

钱金方, 浙江湖州师范学院医学院 浙江省湖州市 313000
通讯作者: 钱金方, 浙江省湖州市学士路1号, 浙江湖州师范学院
医学院. exyqjf@hutc.zj.cn
收稿日期: 2008-04-11 修回日期: 2008-05-09
接受日期: 2008-05-20 在线发表日期: 2008-07-08

New clinical advances in treatment of postoperative large intestinal cancer through Chinese medicinal in combination with chemotherapy

Jin-Fan Qian

Jin-Fan Qian, Medical School of Zhejiang Huzhou Normal College, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China
Correspondence to: Jin-Fan Qian, Medical School of Zhejiang Huzhou Normal College, 1 Bachelor Road, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China. exyqjf@hutc.zj.cn
Received: 2008-04-11 Revised: 2008-05-09
Accepted: 2008-05-20 Published online: 2008-07-08

Abstract

Recently, there has been a big advance in treatment of large intestinal cancer with Chinese medicinal, especially integrated Chinese-Western therapy for patients with later and advanced stage large intestinal cancer has shown its unique superiority in raising survival rate and in reducing poisonous side effects of chemotherapy, etc. Establishment of effective Chinese medicinal injection, compound formula of Chinese medicinal and syndrome differential treatment for large intestinal cancer reduced side effects of chemotherapy, enhanced life quality of the patients and prevented postoperative relapse and metastasis.

Key Words: Integrated Chinese-Western therapy; Large intestinal cancer; Chemotherapy

Qian JF. New clinical advances in treatment of postoperative large intestinal cancer through Chinese medicinal in combination with chemotherapy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(19): 2149-2153

摘要

近年来中医药治疗大肠癌的研究取得了很大

进展, 特别是中西医结合治疗中晚期患者, 在提高生存率, 改善化疗后毒副作用等方面, 中医药显示出独特优势. 确立有效的中药针剂、中药复方方剂和中医辨证分型施治等结合化疗治疗大肠癌手术后的研究, 对于改善化疗的不良反应, 提高患者生存质量, 防治术后复发转移等方面都取得了较好的疗效.

关键词: 中西医结合; 大肠癌; 化疗

钱金方. 中医中药配合化疗治疗大肠癌术后患者的临床新进展. *世界华人消化杂志* 2008; 16(19): 2149-2153
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/2149.asp>

■背景资料

大肠癌是常见的消化系肿瘤之一, 手术和化疗是大肠癌当今的主要治疗手段, 配合中医中药治疗, 在增效减毒、改善化疗的不良反应, 提高患者生存质量, 防治术后复发转移等方面都有较好的疗效.

0 引言

近10年来我国大肠癌的发生率呈上升趋势, 各大城市的发生率由第7-8位上升至第3-4位, 病死率也升至第4-5位. 目前手术仍是治疗大肠癌的主要方法, 大肠癌患者根治术后2年是转移的高峰时间, 65%-80%发生在术后2年之内, 有6%-8%发生在术后5年以上^[1]. 大肠癌术后化疗是目前有效的综合治疗方法, 由于化疗中的毒性反应给患者的生活质量及临床疗效带来严重影响, 化疗药物毒性大, 在抗肿瘤的同时, 对机体旺盛的骨髓、胃肠道黏膜细胞等有一定的损伤, 因此有效剂量的应用受到限制. 中西医结合是治疗恶性肿瘤的一种有效方法, 中医药在围手术期的运用, 特别是配合化疗减毒增效方面的研究, 是当前中西医结合治疗大肠癌的热点. 现将近几年中医药配合抗癌药治疗大肠癌术后的研究作一综述.

1 中药制剂配合化疗

1.1 艾迪注射液 有效成分为黄芪、刺五加、人参和去甲斑蝥素. 有健脾和胃, 补气养血, 增强NK细胞活性, 刺激T淋巴细胞产生干扰素、肿瘤坏死因子等淋巴因子, 提高免疫功能, 减轻化疗毒性. 张静文 *et al*^[2]将大肠癌患者根治性手术后随机分为治疗组和对照组. 治疗组53例, 艾迪注射液配合HLF方案化疗. 对照组50例单纯HLF(甲

■同行评议者

刘宝瑞, 教授, 南京大学医学院附属鼓楼医院肿瘤中心

■研发前沿

大肠癌手术后化疗配合有效的抗肿瘤中药针剂、中药方剂和中医辨证分型施治等治疗, 大肠癌各期患者取得了满意的临床效果。

酰四氢叶酸钙+氟尿嘧啶+羟基喜树碱)化疗。结果通过对患者体质质量、体力、睡眠、精神状态及食欲等13项指标进行评价, 两组化疗后生存质量均有改善, 治疗组有效率54.7%, 白细胞计数下降不明显, 不良反应较轻。对照组有效率28.0%, 两组有显著性差异($P=0.006$)。

1.2 复方苦参注射液 由苦参、白土苓等中药制备而成, 有较强的抗癌作用, 抑杀肿瘤细胞, 促进肿瘤细胞凋亡, 诱导分化, 阻止癌细胞扩散, 对癌肿疼痛有非常显著的止痛效果, 改善造血功能, 增强机体免疫力。陈静 *et al*^[3]将50例结肠癌术后患者分为对照组(常规化疗)和治疗组(常规化疗加复方苦参注射液)各25例。对照组于术后第14天给予丝裂霉素+5-FU。治疗组在上述化疗方案联合复方苦参注射液20 mL加生理盐水250 mL静滴连续28 d, 2 mo后应用1个化疗疗程进行疗效评定。结果治疗组化疗后毒副反应比对照组明显减轻($P<0.01$), 生活质量评分明显提高($P<0.05$)。

1.3 参麦注射液 由红参、麦冬组成, 有益气固脱、养阴生津作用, 能减轻细胞免疫的抑制状态, 提高细胞免疫功能, 防治化疗致白细胞减少, 减少机体对感染的易感性, 抑制化疗所致恶性呕吐, 保护骨髓造血功能, 降低心肝受损程度。朱伟嵘 *et al*^[4]将大肠癌根治术后患者随机分成对照组(22例)和治疗组(36例)。对照组腹腔化疗(5-FU+顺铂), 治疗组加用参麦针剂, 4 wk为1个疗程, 共4-6个疗程。结果治疗组近期总有效率83.33%, 对照组为63.64%, 两组比较有统计学意义($P<0.05$); 认为参麦注射液能改善临床症状, 维持血白细胞的稳定, 提高NK细胞活性和CD4/CD8的比值, 与对照组比较, 有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

1.4 参芪扶正注射液 由党参、黄芪为主要原料提取成分配制。按中医理论具有健脾、补气提高机体免疫力, 益肾促进骨髓造血功能。参芪扶正注射液与化疗相配合, 有较明显的减毒作用, 明显减轻化疗引起的胃肠道反应, 减少骨髓抑制引起的白细胞减少, 提高化疗的完成率。敬新蓉 *et al*^[5]将化疗的大肠癌患者用单盲法分对照组(单用化疗)及研究组(化疗加用参芪扶正注射液)。结果研究组有效率57.14%, 对照组有效率53.13%, 无统计学意义($P>0.05$); 骨髓抑制、恶心、呕吐等反应较对照组轻($P<0.05$); 化疗后研究组CD3、CD4、CD4/CD8、NK细胞明显高于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。王昆 *et al*^[6]将大

肠癌患者随机分为治疗组(参芪扶正注射液加化疗)30例和对照组(单纯化疗)28例。结果治疗组的胃肠道反应和白细胞减低均明显低于对照组($P<0.05$), 治疗组的化疗完成率明显高于对照组($P<0.05$)。

1.5 复方丹参滴丸 主要由丹参、三七提取物配制。丹参对肿瘤细胞生长和增殖有显著抑制作用, 有诱导肿瘤细胞凋亡和细胞毒杀伤作用, 有一定的抗黏附和肿瘤转移作用, 能产生扩血管效应, 降低血液黏稠度, 改善肿瘤局部血液循环及血氧状态, 提高肿瘤对化疗药的敏感性。陈小东 *et al*^[7]将中晚期大肠癌患者随机分为滴丸化疗组47例, 用复方丹参滴丸加LLF方案治疗; 单纯化疗组46例单纯LLF(奥沙利铂+亚叶酸钙+5-FU)化疗。结果两组有效率分别为51.1%和41.3%($P>0.05$); 临床获益率分别为80.8%和58.7%($P<0.05$); 滴丸化疗组治疗前后T淋巴细胞亚群中的CD4/CD8比值有明显提高($P<0.01$), 单纯化疗组治疗前后无明显变化($P>0.05$); 生存质量滴丸化疗组高于单纯化疗组($P<0.05$); 恶心呕吐、感觉神经毒性、腹泻、白细胞减少及黏膜炎, 单纯化疗组高于滴丸化疗组($P<0.05$)。

1.6 中药扶正胶囊和祛邪胶囊 扶正胶囊由人参、白术、茯苓、甘草、肉豆蔻、陈皮、木香、炒麦芽、鸡内金等组成, 有健脾益气、开胃醒脾之功。祛邪胶囊由巴豆、吴茱萸、干姜、官桂、川乌、半夏、橘红等组成, 有燥湿化痰、行气活血, 健脾消食之品。两药并用, 对大肠癌术后患者脾胃虚弱余邪尚存的病机特点有较好的治疗效果。雒琳 *et al*^[8]对大肠癌根治术及化疗放疗后II、III期患者同期队列对照, 治疗组53例, 用扶正胶囊及祛邪胶囊治疗; 对照组48例, 不加特殊干预, 只定期随访, 结果治疗组1、2、3年复发转移率分别为0%、2.7%、14.8%, 对照组为6.2%、24.2%、30.8%, 两组比较2年复发转移率差异有显著性($P<0.05$); 1年、3年复发转移率差异无显著性; 治疗组复发转移的平均时间为 26.2 ± 4.5 mo, 对照组 14.2 ± 4.2 mo, 有显著性差异($P<0.05$)。

2 中药方剂配合化疗

2.1 肠复方 由党参、黄芪、白术、云苓、广香、陈皮、苏木、莪术、花粉、蒲公英、败酱草、制鳖甲、蚤休、甘草等组成, 有健脾益气、活血散结、解毒抗癌之功效。现代中药药理研究表明, 有抑制癌细胞增殖的活性, 对多种

肿瘤有不同程度的杀伤作用. 梁松岳^[9]将晚期大肠癌患者随机分为治疗组(肠复方加化疗)和对照组(单纯化疗), 结果治疗组1、2、3年生存率分别为78%、60%、43%, 对照组分别为50%、40%、20%, 两组比较差异有显著性($P<0.05$). 治疗组CEA检测转阴率为70%, 对照组为41%, 两组比较有显著性差异($P<0.05$). 治疗组治疗前后NK细胞活性为 $13.50\% \pm 7.30\%$ 、 $60.20\% \pm 7.4\%$, 对照组为 $14.40\% \pm 3.5\%$ 、 $40.70\% \pm 5.1\%$. 两组比较差异均有显著性($P<0.05$).

2.2 扶正祛邪汤 由薏苡仁、生晒参、灵芝、三七、黄芪、白术、苦荞头、无花果、猪苓、山慈姑、北豆根、丹参、败酱草组成. 随证加味, 有扶正固本、清热解毒、理气散结、养血活血的治疗法则.

牛春风 *et al*^[10]将大肠恶性肿瘤患者随机分治疗组(中药结合化疗)34例和对照组(单纯化疗)31例, 两组术后15 d内开始化疗, 采用5-FU、甲环亚硝脒、长春新碱, 治疗组加用中药治疗. 结果体力状况: 治疗组的卡氏评分由治疗前的65分到治疗后的68分, 对照组由治疗前的66分降至51分, 两组比较有显著性差异($P<0.01$). 治疗组中位生存时间为32.2 mo, 对照组为18.3 mo; 生存率: 所有病例随访1年, 治疗组1、3、5年生存率分别为100%、82.4%、66.7%, 对照组为89.7%、61.2%、41.4%($P<0.05$); 治疗组3年内复发率23.5%, 对照组为48.38%($P<0.05$).

2.3 复方四物汤 由当归、生地、白芍、川芎、藤梨根、水杨梅根、野葡萄根、黄芪组成, 有提高化疗药的敏感性, 减轻化疗药毒性, 清热化湿解毒, 直接杀伤癌细胞, 保护骨髓, 减轻化疗药的毒副作用, 预防肿瘤的复发转移作用. 孙在典 *et al*^[11]用复方四物汤加5-FU、四氢叶酸钙, 4 wk为1个疗程, 共3个疗程, 治疗48例晚期大肠癌患者. 结果近期疗效总有效率45.8%; 白细胞轻度下降8例(16.7%), 恶心呕吐6例(12.5%), 腹泻3例(6.3%); 治疗前癌胚抗原(CEA) $85.53 \pm 1.36 \mu\text{g/L}$ 、糖类抗原-199(CA-199) $12.37 \pm 0.82 \text{万U/L}$, 治疗后CEA $18.31 \pm 0.75 \mu\text{g/L}$ 、CA-199 $3.92 \pm 0.32 \text{万U/L}$, 均有显著性差异($P<0.05$).

2.4 健脾消癌饮 由党参、白术、茯苓、黄芪、灵芝、薏苡仁、仙灵脾、丹参、白花蛇舌草、七叶一枝花、半枝莲、石见穿、莪术、法夏、广木香、甘草组成. 有健脾益气, 提高机体免疫功能; 活血化瘀, 降低血液黏稠度, 改善微循环, 防止癌细胞着床转移; 清热解毒, 直接抑制

癌细胞的作用. 蒋益兰 *et al*^[12]用健脾消癌饮加5-FU+CF治疗大肠癌术后40例, 与单纯化疗40例进行对比. 结果: 治疗组1、3、5年生存率分别为92.5%、77.5%、67.5%, 高于单纯化疗组, 有显著差异($P<0.05$). 治疗组患者的毒副反应明显低于对照组, 术后复发率亦低于对照组, 有显著差异($P<0.05$).

2.5 健脾消积汤 由党参(或太子参)、白术、茯苓、甘草、陈皮、白花蛇舌草、薏苡仁、枳壳、黄芪、麦芽组成. 有增强机体免疫功能、改善临床症状、降低化疗药物的不良反应、维护机体造血及免疫功能的作用. 黄智芬 *et al*^[13]将晚期大肠癌患者随机分成治疗组31例和对照组30例, 均采用5-FU+CF方案化疗, 治疗组加用健脾消积汤治疗, 疗程28 d. 结果: 治疗组与对照组总缓解率分别为35%和17%, 临床征候改善率分别为81%和50%, 生存质量改善率分别为77%和53%, 两组比较有显著性差异($P<0.01$), 治疗组毒副反应发生率小于对照组($P<0.01$). 认为健脾消积汤配合化疗可提高晚期大肠癌的机体免疫功能, 提高生存质量, 延长生存期, 治疗恶性肿瘤有一定优势和作用.

2.6 益气活血中药 由生黄芪、太子参、生白术、茯苓、法半夏、当归、鸡血藤、赤芍、生薏苡仁、土茯苓、藤梨根等组成. 有减低血液高凝状态、提高细胞免疫功能、缓解化疗药物的不良反应、改善生活质量. 张青 *et al*^[14]将晚期大肠癌患者随机分为治疗组38例(益气活血中药联合化疗)和对照组30例(单纯化疗). 结果: 临床受益率(CR+PR+SD)分别为78.9%、53.3%($P<0.05$); 1年生存率分别为73.7%、46.7%($P<0.05$).

2.7 中药脾肾方 由黄芪、党参、白术、云苓、陈皮、女贞子、枸杞、补骨脂、菟丝子、甘草等组成. 有益气养血, 调理脾肾, 滋肾养肝, 提高免疫功能的作用. 刘静安 *et al*^[15]将大肠癌手术后154例用MFA(丝裂霉素+5-FU+阿霉素)化疗, 治疗组96例加服中药脾肾方加味. 结果: 治疗组化疗完成率92.7%, 血象下降及消化道反应者7例; 对照组完成率62%, 22例由于血象下降或消化道反应过重终止化疗, 两组比较有明显差异($P<0.01$). 消化道反应: 对照组出现毒副反应明显重于治疗组. 治疗组化疗后外周血象的变化明显好于对照组, 两组比较有明显差异. 生存期观察: 治疗组1、3、5年生存率分别93.7%、67%、60.4%, 对照组生存率为84%、53%、

■创新盘点

大肠癌手术后应用中西医结合治疗, 在增效减毒作用、延长生存期、改善化疗后毒副作用、提高患者生存质量、防治术后复发转移、抗耐药性等方面, 显示出独特而明显的效果.

■应用要点

目前大肠癌手术后应用抗肿瘤中药成药的研究以及实验研究方面取得了满意的效果,但缺乏中医药治疗大肠癌更深入的理论及系统化的研究,应从分子水平及基因水平来探索中药抗癌机制的实验研究,为临床应用中药治疗大肠癌提供理论依据。

48.3%.

2.8 中药健脾康复方 由党参30 g、白术15 g、茯苓15 g、仙鹤草15 g、卷柏15 g、甘草5 g组成。在改善临床症状和提高免疫功能方面有确切疗效。杨传标 *et al*^[16]将中晚期大肠癌患者随机分治疗组30例,在对症支持治疗的基础上口服健脾康复方,每日1剂;对照组15例,对症支持治疗,疗程为2mo。结果治疗组患者外周血*K-ras*基因突变率治疗后为26.7%,较治疗前的73.3%显著下降($P<0.05$);治疗组患者血清突变型*p53*基因蛋白含量治疗后(0.82 ± 0.24 ng/L)较治疗前(0.89 ± 0.22 ng/L)显著下降($r=2.34$, $P<0.05$);对照组以上两项指标治疗前后差异无显著意义。认为中药健脾康复方具有抑制*K-ras*和*p53*基因突变的作用,可能是对大肠癌脾虚证治疗作用的分子机制。

3 单纯针灸

中医治疗肿瘤,主要在整体观念和辨证论治,依据扶正祛邪、调整阴阳和病情的寒热差异和肿瘤细胞生长的适宜温度条件,因时因地因人制宜的治疗原则选用相应的治疗。针刺对胃肠道反应具有良好的调节作用;中脘和天枢可调理肠胃,疏通胃气,清热利湿,疏理胃肠气机;足三里有调理气血、疏通经络,增强或调节胃肠道消化功能,改善消化不良症状的功能,可提高痛阈,抑制中枢神经和外周神经的痛觉传导,有明显的镇痛作用,并能调理全身的免疫功能;内关调理中焦之气。金哲秀^[17]将针灸组用针灸两步法(先针刺二间、阳溪,再艾灸)治疗大肠癌27例,对照组用CAF方案(环磷酰胺+阿霉素+氟尿嘧啶)治疗39例。结果:针灸组的总有效率为77.78%,对照组58.97%;针灸组的腹痛、便秘(或腹泻)、疲乏无力等症状的缓解率均高于对照组,针灸组无明显的不良反应。穆立新 *et al*^[18]将大肠癌术后患者随机分为治疗组和对照组各30例,对照组用促菌生药物口服治疗,治疗组采用针灸治疗。结果:治疗组总有效率达96.67%,显效率为90%,对照组有效率为40%,治疗组效果明显高于对照组。

4 中医辨证药物配合化疗

中医学把大肠癌称作“肠覃”、“积聚”、“肠风”、“脏毒”、“锁肛痔”等。基本病机为正气不足、湿毒瘀滞,两者互为因果,本虚标实,早期湿热、瘀毒偏盛,晚期则脾肾阴阳气血俱虚,治疗当标本兼顾,辨证为主。应用中医

辨证论治联合化疗的方法治疗晚期大肠癌,充分发挥化疗效果及中医药在改善患者的症状、减轻化疗药物不良反应的优势,对提高患者的化疗耐受性、保证化疗的顺利进行、提高生活质量具有积极意义。贾小强 *et al*^[19]认为中西医结合方法治疗大肠癌在改善患者生活质量和减轻化疗毒副作用方面明显优于单用西医治疗方法。用前瞻、对照、随机方法将大肠癌患者分为观察组28例,应用手术、辅助化疗和中医辨证分型给予中药煎剂口服治疗,对照组29例仅用手术及辅助化疗。结果:观察组生活质量评分较好率为75%,与对照组比较有显著差异($P<0.05$);观察组化疗毒副反应分度低于I度为64.29%,与对照组比较有显著差异;两组1、2、3年生存率比较均无显著差异。曾小粤 *et al*^[20]认为中西医结合治疗中晚期大肠癌有明显优势,明显减轻化疗副作用的功效。将86例中晚期大肠癌患者采用手术+化疗(5-FU+MMC, CF+5-FU, 5-FU+DDP, MMC+5-FU+VCR)+免疫(白介素-2)+中药治疗(中药归脾汤加减口服治疗)。结果:治疗后1年、3年、5年生存率分别为87.2%、79.1%、47.7%,对术后降低CEA、CA-199有明显的效果($P<0.05$),明显减轻化疗副作用。杨祖贻 *et al*^[21]认为中药能提高III期大肠癌术后患者对化疗的耐受能力和化疗间歇期的生活质量。对60例III期大肠癌术后患者随机分对照组30例(5-FU+CF+草酸铂);试验组30例(化疗+血塞通注射液、黄芪注射液、参麦注射液、口服中药),结果:试验组在化疗过程中对化疗的耐受能力比对照组强,生活质量提高,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。胡爱民 *et al*^[22]将晚期大肠癌患者随机分为治疗组28例(中医辨证分型施治联合化疗治疗),对照组22例单纯化疗,两组均采用(奥沙利铂+亚叶酸钙+5-FU)化疗2个周期。结果:治疗组与对照组有效率分别为39.3%和36.4%,无显著性差异($P>0.05$);两组患者生活质量改善率分别为85.7%和50.0%,有显著性差异;治疗组不良反应发生率低于对照组,有显著性差异。

5 结论

中西医结合治疗大肠癌手术后是临床研究的热点,近年来取得较大的进展,中医中药与抗癌药合用,在增效减毒作用、延长生存期、改善化疗后毒副作用、提高患者生存质量、防治术后复发转移、抗耐药性等方面,显示出独特而明显的效果。虽然在抗肿瘤中药成药的研究以及

实验研究方面取得了满意的成果,但是还缺乏中医药治疗大肠癌更深入的理论与系统化的研究,所以应加强多学科的合作,应用最新的现代医学技术,从分子水平的基因水平来探索中药抗癌机制的实验研究,为临床应用中药治疗大肠癌提供理论依据。随着人们对肿瘤研究的不断深入,特别是中医药对大肠癌病因机制等方面更深层次的认识,以及有效的单味中药和中药复方抗大肠癌研究,相信中医药在大肠癌的综合治疗中,将占据重要的位置。

6 参考文献

- 1 汤钊猷,朱世能,曹世龙.现代肿瘤学.第1版.上海:上海医科大学出版社,1993:546
- 2 张静文,王继栓.艾迪注射液配合大肠癌术后辅助化疗的临床观察.中国综合临床 2004;20:999-1000
- 3 陈静,曲文志,谢强,孙玉华,刘红波.复方苦参注射液在结肠癌术后的作用.中国中西医结合外科杂志 2006;12:36-38
- 4 朱伟嵘,郑岚,郭元彪,袁建明,沈小珩.参麦针剂协同腹腔化疗治疗进展期大肠癌的临床观察.中西医结合学报 2005;3:266-269
- 5 敬新蓉,陈健,闵敏,钟国成,岳伦莉,廖浩,王跃蓉.参芪扶正注射液配合化疗治疗大肠癌的临床观察.现代肿瘤医学 2007;15:384-386
- 6 王昆,覃建雄,农云.参芪扶正注射液配合化疗治疗大肠癌30例临床观察.云南中医中药杂志 2007;28:20-21
- 7 陈小东,梁启廉,李小英,张英,李建文,梁柱.复方丹参滴丸联合化疗治疗47例大肠癌.中国中西医结合外科杂志 2005;11:300-302
- 8 雒琳,杨宇飞,李培红,吴煜,张建伟,吴显文,高书棣,刘端祺.中药扶正胶囊和祛邪胶囊减少Ⅱ、Ⅲ期大肠癌术后复发转移的队列研究.中国中西医结合杂志 2006;26:677-680
- 9 梁松岳.肠复方合并化疗治疗大肠癌40例总结.湖南中医杂志 2005;21:33-34
- 10 牛春风,王徐来,王保华.扶正祛邪汤配合化疗治疗大肠癌术后34例疗效观察.中国老年学杂志 2003;23:865-866
- 11 孙在典,张爱琴.复方四物汤合化疗治疗晚期大肠癌48例.浙江中医杂志 2005;6:250
- 12 蒋益兰,潘博,仇湘中.健脾消痞饮配合化疗治疗大肠癌术后40例总结.湖南中医杂志 2001;17:9-10
- 13 黄智芬,黎汉忠,刘俊波,黄常江,施智严.健脾消积汤配合化疗治疗晚期大肠癌疗效观察.现代中西医结合杂志 2005;14:1281-1282
- 14 张青,赵文硕,于洁,王笑民.益气活血中药联合化疗治疗晚期大肠癌的临床研究.中国中医药信息杂志 2006;13:17-18
- 15 刘静安,张悦红.中西医结合治疗大肠癌术后154例临床观察.中草药 2000;31:367-368
- 16 杨传标,薛军,张德春,徐克成,左建生.中药健脾康复方对大肠癌脾虚证患者K-ras和p53基因突变的抑制作用.世界华人消化杂志 2004;12:2764-2765
- 17 金哲秀.针灸两步法治疗大肠癌27例临床分析.上海中医药杂志 2003;37:48-49
- 18 穆立新,姜军作,范杰华.针灸治疗大肠癌术后30例疗效观察.大连大学学报 2006;27:100-106
- 19 贾小强,杜永宏,张丽娟.中西医结合治疗大肠癌疗效分析.辽宁中医杂志 2005;32:703-704
- 20 曾小粤,韩炳生.中西医结合治疗中晚期大肠癌86例.中医研究 2006;19:37-38
- 21 杨祖貽,刘超,罗洁,徐琳.中药联合化疗治疗Ⅲ期大肠癌术后患者的临床研究.中国肿瘤临床与康复 2005;12:190-192
- 22 胡爱民,解传勇,黎治平.中药联合化疗治疗晚期大肠癌的疗效观察.实用癌症杂志 2006;21:74-76

■同行评价

本文较真实的反映目前中药治疗肿瘤的基本现状,文笔很流畅,但学术价值一般。

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志作者贡献及同行评议公开政策

本刊讯 本刊实行作者贡献及同行评议公开政策,具体格式如:(1)作者贡献分布:陈湘川与庞丽娟对此文所作贡献两均等;此课题由陈湘川,庞丽娟,陈玲,杨兰,张金芳,齐妍及李洪安设计;研究过程由陈玲,杨兰,张金芳,蒋金芳,杨磊,李锋及曹秀峰操作完成;研究所用新试剂及分析工具由曹秀峰提供;数据分析由陈湘川,杨兰及庞丽娟完成;本论文写作由陈湘川,庞丽娟及李洪安完成。(2)同行评议者:房静远教授,上海交通大学医学院附属医院仁济医院,上海市消化疾病研究所;韩新巍教授,郑州大学第一附属医院放射科;匡安仁教授,四川大学华西医院核医学科。(常务副总编辑:张海宁 2008-07-08)