

# 葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌

尹继旺\*

(山东临朐县中医院,山东 临朐 262600)

**【摘要】 目的:**观察葶苈大枣泻肺汤合导痰汤(简称肺癌方)联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌的临床疗效。**方法:**将 100 例中晚期痰瘀阻肺型肺癌患者随机分为对照组和治疗组各 50 例。对照组仅采用西医方案化疗,治疗组在对照组的基础上同时给予中药肺癌方配合治疗。连续治疗 3 个月后,观察对照组和治疗组患者治疗前后近期疗效、生活质量改善、体质量变化、外周血象、免疫功能改善以及不良反应发生情况和患者治疗 1,3,5 年后的生存率。**结果:**治疗组和对照组总有效率分别为 80.0%,50.0%,治疗组近期疗效明显优于对照组,呈显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组和对照组患者生活质量提高率分别为 70.0%,40.0%,治疗组明显优于对照组,呈显著性差异( $P < 0.05$ );治疗前后治疗组和对照组的体质量变化好转率分别为 16.0%,20.0%,无统计学意义;治疗组出现外周血象异常情况明显低于对照组,具有显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组与对照组治疗前后比较,CD4<sup>+</sup>,CD8<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>和 NK 细胞活性等免疫指标均呈现不同程度的显著性差异( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),治疗组免疫力明显得到提高;与对照组比较,治疗组不良反应发生率明显低于对照组,呈现显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组治疗 1,3,5 年后的生存率明显高于对照组,均呈现显著性差异( $P < 0.05$ )。**结论:**肺癌方联合化疗药物治疗痰瘀阻肺型中晚期肺癌能有效缓解患者临床症状,提高机体免疫力,减少毒副反应,提高生活质量,延长患者寿命,两者起到协同增效减毒效果,值得临床推广和应用。

**【关键词】** 葶苈大枣泻肺汤;导痰汤;化疗;痰瘀阻肺;肺癌;临床疗效

**【中图分类号】** R287 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9903(2013)16-0331-05

**【doi】** 10.11653/syjf2013160331

## Clinical Observation on Homemade Lung Cancer Prescription in Treatment of Tanyu Zufeit Type Lung Cancer

YIN Ji-wang\*

(Shandong Traditional Chinese Medicine Hospital of Linqu City, Linqu 262600, China)

**【Abstract】 Objective:** To investigate the clinical efficacy of Tingli Dazao Xiefei decoction and Daotan soup on the Tanyu Zufeit type lung cancer. **Method:** The one hundred cases of Tanyu Zufeit type lung cancer in middle and late period were randomly divided into control group and treatment group, 50 case. each group. The control group only used western medicine according to chemotherapy scheme, and the treatment groups were treated with lung cancer prescription based on the treatment of control group. After 3 months, the short term curative effect, the improvement of life quality, the changes of body weight, the improvement of peripheral blood and immune function, and the occurrence of adverse reaction and the survival rates of patients after 1, 3 and 5 years' treatment were observed. **Result:** The total effectiveness in control group and treatment group was 80.0% and 50.0%, respectively, the short term curative effect in treatment group was better than the control group, and there was significant difference ( $P < 0.05$ ); the improvement rate of life quality was 70.0% and 40.0%, respectively, the treatment group was better than the control group, and there was significant difference ( $P < 0.05$ ); the improvement rate of body weight was 16.0% and 20.0%, respectively, and there was no significant difference; the peripheral blood abnormality rates of treatment group was obviously lower than the control group, and there was

**【收稿日期】** 20121112(018)

**【通讯作者】** \*尹继旺,主管中药师,从事中药方剂与临床研究,Tel:13573775395,E-mail:doctoryinjiwang@126.com

significant difference ( $P < 0.05$ ); the treatment and control group were compared before and after treatment, the immune indexes ( $CD4^+$ ,  $CD8^+$ ,  $CD4^+/CD8^+$  and the activity of NK cell) all presented significant difference of different degree ( $P < 0.05$  and  $P < 0.01$ ), and the immunity of treatment group was obviously improved; compared with control group, the occurrence rate of adverse reaction in treatment group was obviously lower than control group, and there was significant difference ( $P < 0.05$ ). The survival rates of patients after 1, 3 and 5 years' treatment was better than the control group, and there was significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The tanyuzufei type lung cancer was cured by lung cancer prescription combined with chemotherapy, and it could effectively relieve the clinical symptoms, improve the immunity, reduce the occurrence of adverse reaction, and improve the life quality, and the traditional Chinese medicine combined with chemotherapy has the efficacy and low toxicity.

[ **Key words** ] Tingli Dazao Xiefei decoction; Daotan soup; chemotherapy; tanyuzufei type; lung cancer; clinical efficacy

肺癌即原发性支气管癌,是临床最常见的恶性肿瘤之一。近几十年来,世界各国肺癌的发病率和死亡率有明显升高的趋势,尤其是工业发达的欧美国家和日本。目前,至少有 35 个国家肺癌已居男性恶性肿瘤之首。肺癌一般指的是肺实质部的癌症,通常不包含其他部位,早期常有刺激性咳嗽、痰中带血等呼吸道症状,病情进展速度与细胞的生物特性有关<sup>[1]</sup>。目前西医治疗肺癌的主要手段是手术、化疗和放疗,由于化疗药物对癌细胞的选择性差,对癌细胞及正常细胞均有毒性作用,由此带来了一系列的毒副反应,主要表现为胃肠消化功能障碍、骨髓抑制、肝功能损害、神经毒性反应等,使病人难以耐受甚至被迫中断治疗,从而使得单纯使用药物进行化疗有效率低。近年来,中医药在肿瘤治疗中的地位越发突出,大量研究证明,化疗过程中配合中医药治疗既能减轻各种不良反应,又能扶助正气,保护脾胃功能,提高患者的生活质量和生存期。另外,中药在控制肿瘤增殖、防止肿瘤转移和复发方面也发挥着重要作用。笔者在多年治疗肺癌的经验基础上,依据中医辨证施治和中药组方配伍规律,针对临床上痰湿壅肺型中晚期肺癌患者采用肺癌方联合化疗治疗,取得满意疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择山东临朐县中医院 2000 年 6 月—2006 年 8 月收治的中晚期肺癌患者 100 例,其中男 64 例,女 36 例,年龄 25 ~ 75 岁,平均 53 岁。随机将患者分为对照组和治疗组,各 50 例,按照国际抗癌联盟肺癌分期标准进行分期,Ⅲ b 期为 40 例,Ⅳ 期为 60 例;肺鳞癌 22 例,腺癌和细支气管肺泡癌 48 例,大细胞癌 16 例,小细胞未分化癌 14 例。两组间年龄、性别分布、病情程度及治疗前肝肾功能

等检查结果无显著性差异,具有可比性。

**1.2 临床诊断标准** 原发性支气管肺癌诊断及分期标准,按中国抗癌协会编著的《新编常见恶性肿瘤诊治规范》<sup>[2]</sup>;中医辨证分型按《中药新药临床指导原则》<sup>[3]</sup>标准。

**1.2.1 纳入标准** ①所有患者经病理学或痰脱落细胞学确诊为肺癌;②年龄在 25 ~ 75 岁,中医辨证为痰瘀阻肺型肺癌患者;③预计生存期均 > 3 个月;④健康状况评分均 > 70 分;⑤治疗前 2 个月内未针对肿瘤进行治疗;⑥治疗前后均查肝功能、肾功能、血常规、骨髓造血功能、心电图及肺部 CT 等主要器官功能正常;⑦上述所有病例均有客观可测量的病灶;⑧签署知情同意书。

**1.2.2 排除标准** ①年龄 < 25 岁或 > 75 岁者,中医辨证为其他证型的肺癌患者;②健康状况评分 < 70 分;③有不可测量的病灶,如胸腔积液、肺癌性淋巴管炎、骨转移;④严重不可控制的感染;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥主要器官功能衰竭或合并有未治愈的第 2 个原发肿瘤;⑦未控制及无自知力的脑或脑膜转移。

**1.2.3 辨证分型** 根据《中药新药临床研究指导原则》标准临床表现及证候,辨证为痰瘀阻肺型,临床主要表现为:神疲乏力,咳嗽痰多,痰质黏稠,黄白相兼,胸闷,憋气,舌质暗,苔黄厚腻,脉弦滑。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 化疗方案:鳞癌选用 CAP 方案(环磷酰胺  $600 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  静脉推注,第 1 天;阿霉素  $50 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  推注,第 1 天;顺铂  $80 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  静脉滴注,第 1 天。腺癌和小细胞肺癌采用 EP 方案(鬼臼乙叉苷  $100 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  静脉滴注,第 1 ~ 3 天;顺铂  $80 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$  静脉滴注,第 1 天)。每隔 3 ~ 4 周重复,用 4 个

疗程。

**1.3.2 治疗组** 在对照组化疗基础上应用肺癌方进行治疗。肺癌方组成:川贝母 10 g,黄芪 30 g,橘红 10 g,麦冬 10 g,龙葵 15 g,全蝎 10 g,莪术 15 g,预知子 10 g,白花蛇舌草 30 g,仙鹤草 30 g,夏枯草 10 g,瓜蒌 15 g,前胡 10 g,桔梗 10 g,甘草 6 g,石见穿 10 g,生天南星 10 g,重楼 10 g。中药每日 1 剂,分 2 次煎服,连用 3 个月。

#### 1.4 观察指标

**1.4.1 近期疗效** 近期疗效在治疗结束后 4 周内以 X 射线片、CT 片及体检等评价,结果按卫生部《中国常见恶性肿瘤诊治规范》分为:①完全缓解(CR):经 X 射线片或(和)纤支镜检查,病灶全部吸收者;②部分缓解(PR):病灶缩小 $\geq 50\%$ ;③轻度缓解(MR):病灶缩小 50%;④稳定(SO):病灶缩小不到 5%或扩大 $< 25\%$ ;⑤进展(PD):病灶较治疗前扩大 $> 25\%$ 。

总有效率 = 完全缓解率 + 部分缓解率 + 轻度缓解率

**1.4.2 生活质量** 依据 KPS 评分法<sup>[4]</sup>,治疗前后计分增加 $\geq 10$ 分为提高,降低 $\geq 10$ 分为下降,变化在 10 分内为稳定。

**1.4.3 体质量变化** 除外体腔积液、浮肿等因素引起的体质量变化。好转:体质量增加 $> 2$  kg,并维持 4 周以上;稳定:体质量增加或减少 $\leq 2$  kg;恶化:体质量减少 2 kg,持续 4 周以上。

**1.4.4 外周血象** 观察白细胞(WBC)、血红蛋白(Hb)、血小板(PLT)的变化。

**1.4.5 免疫功能** 观察 T 淋巴细胞亚群(CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>)以及自然杀伤细胞(NK 细胞)活性的变化。

**1.4.6 全身状况及对化疗的不良反应** 主要观察咳嗽、血痰、气急、胸痛、发热、神疲乏力、食欲不振、自汗或盗汗等的变化。观察化疗后患者出现恶心、呕吐、头晕、头痛、肝功能异常、肾功能异常等不良反应的发生率。

**1.4.7 生存率** 观察并比较患者治疗 1, 3, 5 年后的生存率。

**1.5 统计学方法** 数据结果用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间差异采用两独立样本 *t* 检验;计数资料组间用卡方( $\chi^2$ )检验,等级资料用秩和(Wilcoxon)检验。采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据处理,以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 近期疗效比较** 治疗组 50 例患者近期疗效:

总有效率为 80.0% (40/50),其中 CR 为 32.0% (16/50),PR 为 40.0% (20/50),MR 为 8.0% (4/50),SO 为 14.0% (7/50),PD 为 6.0% (3/50);对照组 50 例患者近期疗效:总有效率为 50.0% (25/50),其中 CR 为 12.0% (6/50),PR 为 28.0% (14/50),MR 为 10.0% (5/50),SO 为 36.0% (18/50),PD 为 14.0% (7/50)。治疗组疗效明显优于对照组,经统计学处理,与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的近期疗效比较

组别	CR/例	PR/例	MR/例	SO/例	PD/例	总有效率/%
对照	6	14	5	18	7	50.0
治疗	16	20	4	7	3	80.0 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表 2,5,6 同)。

**2.2 生活质量比较** 治疗组 50 例患者生活质量总的提高率为 70% (35/50),其中提高者 35 例,稳定者 9 例,下降者 6 例;对照组 50 例患者生活质量总的提高率为 40.0% (20/50),其中提高者 20 例,稳定者 12 例,下降者 18 例。治疗组生活质量提高率明显优于对照组,经统计学处理,与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者 Karnofsky 分值的提高情况比较( $n = 50$ )

组别	提高/例	稳定/例	降低/例	提高率/%
对照	20	12	18	40.0
治疗	35	9	6	70.0 <sup>1)</sup>

**2.3 体质量变化比较** 治疗组 50 例患者治疗前后的体质量变化:总的好转率为 16.0% (8/50),其中好转者 8 例,稳定者 32 例,下降者 10 例;对照组 50 例患者治疗前后的体质量变化:总的好转率为 20.0% (10/50),其中好转者 10 例,稳定者 26 例,下降者 14 例。经统计学处理,治疗组与对照组比较无显著性差异。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的体质量变化比较( $n = 50$ )

组别	好转/例	稳定/例	恶化/例	好转率/%
对照	10	26	14	20.0
治疗	8	32	10	16.0

**2.4 外周血象比较** 治疗组 50 例患者治疗后,WBC $< 3.0 \times 10^9/L$ 者 15 例(30.0%),Hb $< 80 g \cdot L^{-1}$ 者 9 例(18.0%),PLT $< 60 \times 10^9/L$ 者 6 例(12.0%);对照组 50 例患者治疗后,WBC $< 3.0 \times 10^9/L$ 者 30 例(60.0%),Hb $< 80 g \cdot L^{-1}$ 者 12 例(24.0%),PLT $< 60 \times 10^9/L$ 者 8 例(16.0%)。治疗组出现外

周血象异常情况明显低于对照组,经统计学处理,具有显著性差异( $P < 0.05$ ),说明中药肺癌方会降低化疗后引起的血象异常情况的发生。

**2.5 免疫功能比较** 对照组患者化疗后 CD4<sup>+</sup> 出现降低,CD8<sup>+</sup> 出现升高,NK 细胞活性降低,与治疗前比较,经统计学处理呈显著性差异( $P < 0.05$ );治

疗组患者治疗后 CD4<sup>+</sup> 明显升高,CD8<sup>+</sup> 明显降低,NK 细胞活性明显升高,与治疗前比较,均呈非常显著性差异( $P < 0.01$ )。治疗组与对照组治疗后比较,经统计学处理,CD4<sup>+</sup>,CD8<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 和 NK 细胞活性均呈现非常显著性差异。说明中药复方能明显提高患者的机体免疫力。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后免疫功能比较( $\bar{x} \pm s, n = 50$ )

组别	时间	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	NK 细胞活性
		T 淋巴细胞/%	T 淋巴细胞/%	T 淋巴细胞/%	T 淋巴细胞	
对照	治疗前	64.8 ± 2.2	33.8 ± 3.2	31.1 ± 2.2	1.10 ± 0.03	84.99 ± 2.98
	治疗后	66.9 ± 3.9	30.7 ± 3.0	34.1 ± 3.3	0.99 ± 0.05	82.55 ± 2.64
治疗	治疗前	64.7 ± 3.0	34.2 ± 3.5	31.4 ± 1.9	1.12 ± 0.03	85.12 ± 3.22
	治疗后	67.1 ± 4.2 <sup>1)</sup>	40.2 ± 4.1 <sup>2,3)</sup>	26.2 ± 3.5 <sup>2,3)</sup>	1.67 ± 0.12 <sup>2,3)</sup>	93.18 ± 4.03 <sup>2,3)</sup>

注:两组治疗前后自身比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>3)</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.6 全身状况及对化疗的不良反应比较** 与治疗组治疗前及对照组治疗后比较,治疗组患者治疗前出现的食欲不振、咳嗽、血痰、气急、胸痛、发热、神疲乏力、自汗或盗汗等症明显改善,均有显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组不良反应发生率为 52.0%,对照组不良反应发生率为 84.0%,与对照组比较,治疗组不良反应发生率明显低于对照组,经统计学处理,呈现显著性差异( $P < 0.05$ ),提示治疗组患者对化疗的耐受力优于对照组患者。见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生率比较( $n = 50$ )

组别	恶心、 呕吐/例	头晕、 头痛/例	肝功异常 /例	肾功异常 /例	不良反应 发生率/%
对照	18	16	6	2	84.0
治疗	10	12	2	2	52.0 <sup>1)</sup>

**2.7 患者治疗 1,3,5 年后的生存率比较** 与对照组比较,治疗组治疗 1,3,5 年后的生存率明显高于对照组,经统计学分析,均呈现显著性差异( $P < 0.05$ )。见表 6。

表 6 两组患者治疗 1,3,5 年后生存率比较( $n = 50$ )例(%)

组别	存活 1 年	存活 3 年	存活 5 年
对照	36(72)	16(32)	5(10)
治疗	45(90) <sup>1)</sup>	32(64) <sup>1)</sup>	11(22) <sup>1)</sup>

### 3 讨论

目前临床上西医治疗肺癌一般都采用放化疗治疗。系统的化疗和放疗虽对肿瘤打击有力,但对人体正气也是一个严重损伤,虽可使少部分患者暂时缓解症状,缩小肿瘤,但对提高生存期帮助有限,且常因放化疗所至的毒副作用,如化疗后恶心呕吐、白

细胞减少、周围神经炎、静脉炎、骨髓抑制、肝肾损害及放疗性肺炎等而使患者生存质量严重下降<sup>[4]</sup>。研究表明<sup>[5]</sup>,中西医结合治疗中晚期肺癌不论在延长患者生存期,还是改善生活质量方面与单用西医治疗比较均有明显优势。

肺癌属祖国医学“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”、“痰饮”、“肺积”等范畴<sup>[6]</sup>。肺癌的病机,涉及正邪两方面。肺癌之所以形成,是因为正气不足,邪气踞之,积之成也。而肺主气,肺为娇脏,喜润恶燥,故肺癌之正虚往往偏重于气虚、阴虚<sup>[7]</sup>。近年来,由于环境污染日益严重,各种有毒物质通过呼吸直接或间接损伤肺,毒邪蕴肺导致肺的气机升降失常,血行凝滞,毒与气血胶结,日久发为肺积。

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊研究和处理方法,也是中医治疗疾病的特色。同一种疾病会有不同的证型,同一证型也会出现在不同的疾病当中,因此中医治疗疾病采用辨病与辨证相结合。中晚期肺癌按中医辨证分型,可分为气阴两虚型、气滞血瘀型、痰湿壅肺型、阴虚毒热型<sup>[3]</sup>。本研究选取 100 例临床中医辨证为痰湿壅肺型的晚期肺癌患者,在西医方案化疗治疗的基础上,采用葶苈大枣泻肺汤合导痰汤加减方,结合患者临床症状随症加减进行治疗,取得不错的效果。现代药理研究表明:龙葵提取物含有多种抗肿瘤有效成分,主要为生物碱,具有显著的抗肿瘤作用,研究表明龙葵可通过多个环节促进细胞凋亡,阻止细胞的恶性增殖发挥抗肿瘤作用<sup>[8-9]</sup>;白花蛇舌草具有广谱抗菌作用,可调整机体的非特异性免疫功能,并可控制和清除肿瘤及其周围的炎症

和水肿,从而缓解症状,有利于控制肿瘤的发展;仙鹤草不论是单方或是复方,对肿瘤都有较好的疗效,尤其是在抑制瘤体增殖,改善临床症状,提高生存质量,防止复发转移,以及提高机体免疫功能方面,均有明显的效果<sup>[10-11]</sup>;石见穿主要促进癌细胞的晚期凋亡发挥抗肿瘤作用<sup>[12-13]</sup>;有实验证明<sup>[14]</sup>黄芪能提高人血浆中环磷酸腺苷的含量,而细胞中环磷酸腺苷的含量的变化与肿瘤的发生与发展有密切的关系,提高肿瘤细胞内环磷酸腺苷的含量,能抑制肿瘤生长,甚至使肿瘤细胞逆转;黄芪既能增强机体免疫功能,又可促进新陈代谢,通过细胞内 cAMP 及 cGMP 的调整作用而使细胞生长旺盛,寿命延长。另有报道<sup>[15]</sup>单用黄芪防治化疗药物(大剂量顺铂)所致的肾毒性取得良好疗效,除了能防护顺铂的肾毒性外,还不影响其抗肿瘤活性。研究证明<sup>[16]</sup>黄芪具有保护脾脏、胸腺等免疫器官的作用,特别是化疗后给药,可使脾和胸腺淋巴细胞容量明显升高,以促进受伤免疫器官的恢复,可促进 T、B 淋巴细胞的功能,增强机体免疫监视功能及降低化疗药物所致的免疫抑制。顺铂,又名顺氯氨铂,属细胞周期非特异性药物,具有较强的广谱抗癌作用<sup>[17]</sup>,可损伤其细胞膜上结构,抑制癌细胞的 DNA 复制过程。研究表明,当给予祖国中医方剂联合顺铂使用,可增强顺铂的抗肿瘤作用,能有效缓解其不良反应,因此两者联合具有相互协调和相加作用。

本研究结果发现:治疗组和对照组总有效率分别为 80.0%、50.0%,治疗组近期疗效明显优于对照组,呈显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组和对对照组患者生活质量提高率分别为 70.0%、40.0%,治疗组明显优于对照组,呈显著性差异( $P < 0.05$ );治疗前后治疗组和对对照组的体质量变化好转率分别为 16.0%、20.0%,无统计学意义;治疗组出现外周血象异常情况明显低于对照组,具有显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组与对照组治疗前后比较,CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>和 NK 细胞活性等免疫指标均呈现不同程度的显著性差异( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),治疗组免疫力明显得到提高;与对照组比较,治疗组不良反应发生率明显低于对照组,呈显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组治疗 1、3、5 年后的生存率明显高于对照组,均呈显著性差异( $P < 0.05$ )。研究提示,中药肺癌方联合化疗药物治疗

痰瘀壅阻型中晚期肺癌能有效缓解患者临床症状,提高机体免疫力,减少毒副反应,提高生活质量,两者起到协同增效减毒效果,值得临床推广和应用。

## [参考文献]

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2003:116.
- [2] 中国抗癌协会.新编常见恶性肿瘤诊治规范.第九分册.原发性支气管肺癌[S].北京:中国协和医科大学出版社,1999:773.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:216.
- [4] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:47.
- [5] 刘浩,侯炜,赵炜.林洪生主任肺癌中医规范化治疗思路探讨[J].中国肿瘤,2008,17(12):1010.
- [6] 李红梅,梁慧.肺复方治疗中晚期非小细胞肺癌 36 例总结[J].湖南中医杂志,2008,24(2):9.
- [7] 陈台勇.160 例肺癌的中医治疗探讨[J].中国中医药杂志,2007,5(6):37.
- [8] 李红念,梅全喜,张志群,等.龙葵的化学成分与药理作用研究进展[J].今日药学,2011,21(11):713.
- [9] 安磊,唐劲天,刘新民,等.龙葵抗肿瘤作用机制研究进展[J].中国中药杂志,2006,31(15):1225.
- [10] 宛春雷,金哲雄.仙鹤草鞣质成分的抗肿瘤作用研究[J].黑龙江医药,2011,24(1):29.
- [11] 巴晓雨,何永志,路芳,等.仙鹤草研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(5):258.
- [12] 徐敬宣,薛皎,钱晓萍,等.石见穿的化学成分及抗肿瘤作用研究进展[J].现代肿瘤医学,2011,19(3):587.
- [13] 雷涛,孟繁钦,王艳芳,等.石见穿化学成分及药理研究进展[J].海峡药学,2010,7(29):9.
- [14] Diemunsch P, Grmalot L. Potential of substance P antagonists as antiemetics[J]. Drugs,2001,60(3):533.
- [15] 吴岩,原永芳.薏苡仁的化学成分和药理活性研究进展[J].华西药学杂志,2010,25(1):111.
- [16] 邹建华,邱志义,谢文斌,等.中西医疗法在国内晚期卵巢癌患者运用中的疗效评估[J].现代医学杂志,2009,19(13):95.
- [17] 孙海辉,邱书瑁,王家强,等.18F-FDGPET/CT 在诊断肺癌治疗后复发和转移中的价值[J].陕西医学杂志,2010,39(1):29.

[责任编辑 邹晓翠]