

• 综 述 •

肿瘤常见中医治法的临床应用概况

郝迎旭¹ 张代钊¹ 张军伟²

(1 卫生部中日友好医院中医肿瘤科,北京市朝阳区和平街北口樱花东路,100029 2 北京水锥子医院)

关键词 肿瘤/中医药疗法

肿瘤的中医常用治法主要有以下几种:扶正培本类治法、清热解毒法、活血化瘀法、软坚散结法、化痰祛湿法、以毒攻毒法等^[1]。本文就这几种常见中医治法在临床上的应用情况作一简要概述。

1 扶正培本类治法在肿瘤治疗中的临床应用

恶性肿瘤是机体全身性疾病的局部表现,中医学对肿瘤的认识更重视整体性。《内经》云:“正气存内,邪不可干”,《外源医案》更明确指出:“正气虚则成岩”。癌症的发生发展,是一个邪正相争的过程。运用扶正培本类治法治疗肿瘤,是中医学的一大特色。它是应用扶持正气,培植本元的方法来调节人体阴阳气血、脏腑经络的生理功能,提高机体抗病能力,增强免疫功能。主要包括益气养血、养阴生津、滋阴补肾、健脾益气等治法。扶正培本类治法在临床防治癌前病变、配合放化疗等方面有广泛的应用。

1.1 防治癌前病变:苏继忠等^[2]采用具有补气滋阴益肾的贞芪扶正冲剂治疗慢性萎缩性胃炎108例,肠腺化生减轻、消失,总有效率58.8%,不典型增生减轻、消失,总有效率46.2%,同时临床症状明显缓解,全身状况改善,细胞免疫指标有相应的不同程度的恢复。李佩文教授^[3]报道六味地黄丸对食管癌前病变亦有明显逆转作用,通过3年221例病例观察,服六味地黄丸组癌变率为1.9%,而对照组则为8.3%,两者差异显著。

1.2 治疗中晚期肿瘤,提高治愈率、延长生存期、改善生存质量:邱佳信教授等^[4]以健脾益气为主的中药治疗术后晚期胃癌病人,并以术后不服中药做为对照,结果1、2、3年生存率,前者为43%、31%、18%,后者为19%、6%、5%,有明显统计学差异。潘敏求教授等^[5]运用健脾理气为主,兼以化瘀软坚、清热解毒为法的中药“肝复方”(党参、黄芪、白术、丹参、穿山甲、全蝎、蚤休等)治疗中晚期原发性肝癌,结果表明该药具有明显延长肝癌患者的生存期及稳定瘤体的作用。

1.3 配合化疗减毒增效:中国中医科学院广安门医院肿瘤科首创健脾益肾冲剂(党参、白术、枸杞子、女贞子、菟丝子、补骨脂),具有减轻化疗毒副反应,提高免

疫功能的显著功效。宁春红等^[6]用健脾益肾冲剂治疗了326例晚期胃癌术后患者,观察其化疗毒副反应,结果治疗组完成化疗疗程者占95%,明显高于对照组,并能改善患者的全身状态,增加体重,减少消化道反应,防止血小板及白细胞下降,提高免疫功能等,认为该方是一种降低化疗毒副反应的有效方剂。

孙桂芝等^[7]用扶正防癌口服液(生黄芪、党参、枸杞子、生何首乌、藤梨根等)伍用化疗,治疗207例大肠癌患者,观察组化疗完成率93.72%,高于对照组77.14%($P < 0.01$),二者有显著性差异,而且血象、消化道反应、免疫指标均优于对照组。郝迎旭等^[8]采用扶正解毒冲剂(生黄芪、生地黄、金银花、黄连、麦冬、石斛、陈皮、鸡内金、竹茹、枸杞子、女贞子等)配合各种癌症首程化疗,其完成率为87%,明显高于对照组的67.3%,同时可减轻化疗后消化道及全身反应,特别是改善食欲和减轻疲乏最为显著,在保护血象、调节T细胞亚群TH与TS比值,改善免疫功能等方面也较对照组为佳。孔颖泽^[9]以贞芪扶正胶囊配合化疗治疗52例晚期非小细胞肺癌,观察结果治疗组与单纯化疗对照组中医证候疗效总有效率分别为93.7%和25.0%,且症状缓解、免疫功能均高于对照组,而血液学毒性、肾功能损害、消化道反应等较单纯化疗组明显减轻。

1.4 配合放疗减毒增效增敏:中日友好医院中医肿瘤科^[10]拟扶正增效方(生黄芪、白术、太子参、枸杞子、红花、苏木、茯苓、鸡血藤、石斛、沙参、金银花)结合肺癌放疗,有效率为69.9%,明显高于对照组40.7%,对颈部转移淋巴结的缩小率也明显高于对照组,近期副反应出现率低,反应程度小,病人血黏度有所下降,且提高了1、2、3年生存率。

徐家龄等^[11]对肺癌、鼻咽癌、消化道肿瘤的200例患者进行放疗同时,配合扶正方药(沙参、麦冬、天冬、石斛、玉竹、天花粉),结果89例显效,总有效率92%。胡丕丽等^[12]用益气生津法配合活血化瘀法组成祛瘀生津汤(太子参、玄参、生地黄、麦冬、丹参、赤芍、红花、板蓝根),合并放射治疗鼻咽癌,其肿瘤原发灶全消失率明显高于单纯放疗组,且急性副反应发生率低于于

辛^[13]用中药健脾理气(四君子汤、枳实消痞汤等)配合移动条野放射治疗大肝癌 228 例,5 年生存率达 42.97%,中位生存期 53.4 个月,与用非健脾理气法(活血化瘀、清热解毒)加放射者比,差异十分明显。后者 5 年生存率仅 14.48%,中位生存期仅 11.1 个月。

2 活血化瘀法在肿瘤治疗中的应用

现代对活血化瘀药物及方剂进行了广泛的临床和实验研究。归纳起来活血化瘀对肿瘤的作用可有以下几个方面:抗肿瘤作用、配合放、化疗增效增敏作用、改善血液流变学异常,消除微循环障碍、对免疫功能等方面的调理作用。

2.1 配合放、化疗:吴继萍等^[14]运用活血化瘀法(丹参、桃仁、白花蛇舌草、三棱、莪术、王不留行等)配合化疗治疗消化道肿瘤 39 例。生存 3 年以上者 30 例,占总数的 76.4%,提示中药与化疗药物合用,能有效地杀灭癌细胞,5 年生存率明显提高,复发转移显著减少,死亡率降低。刁恩英^[15]应用血府逐瘀汤配合放疗治疗 22 例非小细胞肺癌(中放组),对照 26 例单纯放疗组(单方组),结果:单放组有效率为 76%,中放组有效率为 90%,单放组 1 年生存率为 57.7%,中放组 1 年生存率为 68.2%,中放组明显高于单放组。提示活血化瘀配合放疗治疗非小细胞肺癌的疗效明显优于单纯放疗。

2.2 对癌转移的作用:现代医学认为癌症伴有血液黏度的升高,为肿瘤转移创造了良好的条件,尤其是血行播散。而活血化瘀药有抗凝、抗纤溶、降低血液黏稠度的作用,对防止或减少癌栓的形成和转移具有意义。郁仁存等^[16]研究观察了癌症患者的气虚血瘀证及固本祛瘀 I 号(生黄芪、太子参、茯苓、枸杞子、菟丝子、鸡血藤、淫羊藿、参三七、丹参)配合化疗对恶性肿瘤的影响,结果表明,气虚血瘀证普遍存在于癌症患者中,且化疗使气虚血瘀证出现率增高;益气活血法配合化疗不仅能减轻化疗毒副反应,提高化疗完成率,且能够改变血液高凝状态,调节机体免疫功能,由于机体免疫功能低下及血液高凝状态与肿瘤复发转移有关,故认为活血化瘀有可能进一步减少肿瘤的复发和转移。李伟雄^[17]应用活血化瘀中药复春片(黄芪、川芎、桃仁、鸡血藤、赤芍、当归、红花、丹参组成)合并放射治疗 99 例鼻咽癌(中放组),对照组 81 例(淀粉制成的安慰剂加放射治疗),结果:中放组与对照组鼻咽肿瘤放疗后的残存率分别为 2%,9%($P<0.01$),颈部肿瘤残存率分别为 14%,30%($P<0.01$),远处转移率分别为 16%,23%($P>0.05$),局部复发率两组差异无显著性($P>0.05$),5 年生存率分别为 52%,37%($P<0.05$),10 年生存率分别为 35%,30%($P>0.05$),结论:活血化瘀

中药配合放射治疗鼻咽癌,能提高局部控制率及长期存活率,并不增加血行转移。

3 清热解毒法在肿瘤治疗中的应用

目前,通过药理研究和临床筛选,证明大多数清热解毒药物均有较强的抗癌活性,并且从中分离提取出有效成分,做成制剂提供临床应用。如喜树碱、山豆根生物碱、长春新碱、长春花碱、穿心莲内酯等。临床报道中该法应用在防治癌前病变、中药为主治疗肿瘤、配合放化疗及治疗肿瘤并发症等方面。

3.1 防治癌前病变:张金生等^[18]运用抗癌乙片(由黄药子、拳参、北豆根、夏枯草、败酱草和白鲜皮组成)对食管癌前病变进行阻断性治疗。与安慰剂随机分组对照。结果抗癌乙片组 3 年和 5 年内的食管癌发病率分别为 1.1%和 2.6%,而安慰剂组分别为 2.9%和 5.8%,两者差异显著($P<0.01$)。

3.2 中药为主治疗肿瘤:王瑞林^[19]用冬凌草糖浆组及对照化疗组治疗食管癌 437 例,结果显示冬凌草组生存时间较长,治疗后 1、3、5 年生存率分别为 42.9%、17.3%和 13.9%,有 5 例患者生存时间 7 年以上仍健在,明显优于化疗组。孙莉等^[20]应用六神丸为主治疗晚期食管癌患者 12 例,结果:经治疗后所有症状均有不同程度的改善,其中 3 例患者显效,7 例患者有效,2 例患者因其他原因未能坚持治疗。存活 2 年以上 2 例,1 年以上 3 例,半年以上 5 例,半年内死亡 2 例。

3.3 配合放化疗:乔晓林^[21]采用中药清热解毒药(黄芩、黄连、紫河车、山慈菇等)伍用扶正益气药(西洋参、茯苓、白术、半夏等)防治胃癌术后化疗副反应患者 267 例,对照组单纯化疗 43 例,结果在消化道反应、白细胞下降、肝功能损害、心肌损害等方面,二者有显著的差异性($P<0.01$)。提示胃癌术后化疗配合中药治疗有减毒增效作用。张永志^[22]用清热解毒药(青黛、蒲公英、黄连、连翘)配合益气药(红参、黄芪)组方配合化疗治疗急性早幼粒细胞白血病 30 例,结果显示:60 天内完全缓解率达 88%。

3.4 治疗癌性疼痛及癌性发热:王国平^[23]用生石膏、金银花、连翘、赤芍、牡丹皮、板兰根、天冬,水煎后送服蜈蚣 4 条(研末),1 日 1 剂,分 2 次服,治疗癌性疼痛 68 例。结果显效(停用一切镇痛药,而无明显疼痛)19 例,有效 36 例,无效 13 例,总有效率 81.4%,见效时间 1~3 天。李志湘^[24]以清热解毒药为主组成抗癌灵治疗多种癌性疼痛 40 例,总有效率达 80%。

4 软坚散结法在肿瘤治疗中的应用

李忠等^[25]用以软坚散结为主配合扶正类药研制的慈丹胶囊(莪术、山慈菇、马钱子、人工牛黄、黄芪、当

归等组成),辅以肝动脉内化疗介入治疗原发性肝癌100例,对照组100例单纯使用介入化疗,结果两组比较,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。陈康德^[26]以软坚散结为主、伍以活血化瘀、理气消痰组成的黄药海昆汤(黄药子、昆布、海藻、牡蛎、夏枯草、三棱、莪术、姜半夏、白芥子等)治疗104例甲状腺腺瘤,治愈率60.5%,好转率27.88%,无效21.15%,总有效率88.46%。姚九香^[27]采用以软坚散结兼以解毒的中药方四核清宫丸(山楂核、荔枝核、橘核、桃核)随证加减治疗宫颈癌18例,总有效率为66.6%。

5 化痰祛湿法在肿瘤治疗中的应用

李敏娟等^[28]介绍钱伯文教授主治颅脑肿瘤用的脑瘤I号方以化痰类药为主,其中有陈胆南星、姜半夏、夏枯草、天竺黄、象贝母等,在临床上疗效十分显著。陈婉竺等^[29]以生半夏为主治疗甲状腺肿瘤91例,其中男10例,女81例,结果治愈48例,有效15例,无效28例,总有效率69.2%。朱昌国^[30]应用以化痰祛湿法配合解毒降逆法组成的天夏开道汤(天龙、生半夏、生天南星、急性子、贝母、生薏苡仁、陈皮、橘络等)治疗38例中晚期食管癌,显效9例,有效22例,无效7例。王庆才等^[31]用南星半夏汤(生天南星、生半夏、瓜蒌、黄药子、旋覆花、赭石、石打穿、急性子、天龙、蜈蚣)为基本方,随证加减治疗食管癌25例、贲门癌11例,共计36例,有效31例,总有效率为86.11%。

6 以毒攻毒法在肿瘤治疗中的应用

“以毒攻毒法”治疗肿瘤主要应用在治疗中晚期恶性肿瘤、配合手术、放化疗及治疗肿瘤并发症。

6.1 治疗中晚期恶性肿瘤:张志芳等^[32]报道华蟾素注射液治疗原发性肝癌50例,显效1例,有效23例,总有效率48%,可明显改善腹痛、腹胀、食欲不振等。徐家龄^[33]用开道散(硃砂、硼砂、干蟾皮各1.0g、人工牛黄、玉枢散各1.5g、蜈蚣1条、冰片0.3g,共为细末)治疗食管癌50例,显效11例、有效34例、无效5例,总有效率为90%。曾柏荣等^[34]用仙螯抗癌片(主要由仙鹤草、斑螯组成)治疗77例中晚期消化道恶性肿瘤患者,并与33例单纯化疗的中晚期消化道恶性肿瘤患者作对照,结果仙螯抗癌片抗癌有效率为34.5%,与化疗效果基本相同,但仙螯抗癌片能改善临床症状,尤有明显镇痛作用,且能提高患者免疫功能,稳定生活质量。薛功友等^[35]用济生颗粒(主要由蜈蚣、党参组成)加减治疗30例中晚期肺癌10天后,咯血、咳嗽、胸闷部分缓解率(服药1月后缓解或明显减轻1~2个症状)平均为94.2%,服药3个月后X线、CT复查,完全缓解率(服药1~3月后瘤体缩小1/3以上或消失,症状明显改善)

平均为71.6%。

6.2 与手术结合:陈冲^[36]用蟾皮胶囊丸治疗100例术后甲胎蛋白未转阴及转阴又上升的肝癌患者,结果3个月后甲胎蛋白下降17.0%,症状改善率为65.5%,术后肿瘤复发率显著低于对照组(口服常规护肝药),而3年生存率高于对照组。孙志纲等^[37]用狼毒大戟蛋煎剂治疗30例消化道腺癌术后患者,10年生存率为23.33%,显著高于对照组的3.33%。张维新等^[38]对40例肿瘤患者(胃癌、食管癌、肺癌等)术后单用华蟾素静脉滴注1个月,其中显效(即三年内症状消失,各种检查均属正常,体力达病前水平)11例、有效(即2~3年内无复发,病情基本稳定,体力部分恢复)25例,总有效率为90%。

6.3 与放化疗结合:刘秀荣^[39]将80例食管癌患者随机分为放疗加复方壁虎粉糊剂组、单纯放疗组,结果放疗加复方壁虎粉糊剂组90%患者吞咽困难完全缓解、10%患者部分缓解,1年、3年、5年生存率分别为95%、75%、45%。单纯放疗组75%吞咽困难完全缓解、25%部分缓解,1年、3年、5年生存率分别为75%、55%、30%,前者明显优于后者(P 均 < 0.01)。王绍丰^[40]用神龙液(由蕲蛇、马钱子、红花等组成)配合放疗与单纯放疗各观察35例鼻咽癌患者,结果显示:放疗结合神龙液组、单纯放疗组鼻咽部肿瘤消退分别为31例、30例($P > 0.05$);颈部转移灶消退14例、25例,前者优于后者($P < 0.05$)。

6.4 治疗恶性肿瘤并发症:姜焱等^[41]用冰蟾消肿止痛膏(冰片、蟾蜍、珍珠粉、血竭、鳖甲)治疗癌痛40例,结果显效10例,有效22例,总有效率85%。李远华等^[42]用中药散剂(由三棱、蜈蚣组成)治疗9例肿瘤疼痛患者,2例完全缓解、5例部分缓解、2例轻度缓解。陈映霞等^[43]用华蟾素静滴,治疗骨转移癌疼痛30例,完全缓解5例,部分缓解14例,总有效率为76.7%。

7 评述

扶正培本类治法近年来愈来愈受各位医家及学者的重视,这体现了中医的治病求本和重视内因的特点,正所谓“养正即是除积”,“正气存内,邪不可干”。近20年来的扶正培本类治法研究取得了很大的进展,许多扶正类中药及复方已开发研制成成药和注射制剂,广泛应用于临床。如黄芪注射液、贞芪扶正胶囊、参芪扶正注射液等。中医所讲的“正气”在某些方面与现代医学的免疫功能等有一定的吻合之处,现代医学治疗肿瘤的常规方法除手术、放化疗外,又提出了生物免疫治疗,所谓生物免疫治疗其包含的内容与中医理论的“扶正培本”和“扶正祛邪”有许多相似之处。

活血化癥、清热解毒类中药已证实有良好的抗肿瘤作用。两种治法在临床上有广泛的应用,多配合扶正类治法联合应用,二者在放化疗的减毒增效增敏方面有重要的地位;然活血化癥法的应用在某些肿瘤及某些肿瘤的特殊阶段应慎用,防止增加肿瘤的转移复发、出血的机率与减低免疫力等,因此除根据临床证候及实验检查指标辨证施治应用外,还需依情与扶正固本治法联合应用,这样才有可能避免“促进转移”等副作用。清热解毒类药物多苦寒伤胃,临床应酌与健脾和胃等扶正类治法相结合。化痰祛湿、软坚散结类药大量的药理研究及药物筛选也证实有很好的抗肿瘤性能,但临床上二者很少单独使用,多与其他治法联合应用。

临床上肿瘤的形成发展往往虚实夹杂,寒热并存,证候复杂,因此治疗上仅用一种治法是不能解决所有问题的,往往需要多种治法联合应用。事实上许多药物同时具有多种功能,如一些药既具有软坚散结之功,又有化痰祛湿之效;一些药物既是清热解毒之药,又是以毒攻毒之品,因此临床应用不同的治法也是难以截然分开的,只是侧重点不同而已。当然辨证论治也应与辨病治疗相结合,根据不同肿瘤的生物学特点,病期的早晚,病位的不同,患者体质的强弱等,因人因时因地制宜,扶正祛邪相结合,施以不同的治法。

参考文献

- 1 周岱翰. 临床中医肿瘤学. 北京:人民卫生出版社, 2003:41~45.
- 2 苏继忠, 郭俊东. 贞芪扶正冲剂治疗慢性萎缩性胃炎 108 例. 中西医结合杂志, 1989, 9(7):424~425.
- 3 李佩文. 中医诊治肿瘤的现状与展望. 北京中医学院学报, 1992, 15(3):146.
- 4 邱佳信, 贾筠生, 杨金坤, 等. 健脾法为主治疗晚期胃癌的探讨. 中医杂志, 1992, 33(8):471~473.
- 5 潘敏求, 田晖. 健脾理气、化痰软坚、清热解毒法治疗原发性肝癌. 中医杂志, 1993, 34(4):239~240.
- 6 宁春红, 王桂绵, 赵田雍. 健脾益肾方剂治疗晚期胃癌术后化疗毒副应的疗效观察. 中西医结合杂志, 1985, 5(11):668.
- 7 孙桂芝, 王桂绵, 陈长怀, 等. 扶正防癌口服液合并化疗治疗晚期胃肠癌临床和实验研究. 中国中西医结合外科杂志, 1995, 1(5):266~268.
- 8 郝迎旭. 扶正培本治则在肿瘤防治中的应用. 中国医刊, 2001, 36(1):46.
- 9 孔颖泽, 孙毅, 殷嘉兴, 等. 贞芪扶正胶囊配合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察. 辽宁中医杂志, 2005, 32(9):872~873.
- 10 张代钊, 徐君东, 李佩文, 等. 扶正增效方对肺癌放射增效作用的临床和实验研究. 中国中西医结合外科杂志, 1998, 4(2):71~75.
- 11 徐家龄, 徐凯. 200 例放疗后副作用的中医辨证施治. 中医药信息, 1995, 12(2):20~21.
- 12 胡丕丽, 黄文火, 张蓓. 中药合并放射治疗鼻咽癌近期疗效观察. 辽宁中医杂志, 1997, 24(10):462~463.
- 13 于尔辛, 刘鲁明, 宋明志, 等. 全肝移动条野放射结合中药治疗人肝癌的临床研究. 中华肿瘤杂志, 1992, 14(1):57.
- 14 吴继萍. 活血化癥法配合化疗治疗消化道肿瘤 39 例. 陕西中医. 1999, 20(2):52.
- 15 刁恩英, 曹丽君. 活血化癥配合放疗治疗非小细胞肺癌的疗效观察. 中医药学报, 1997, 25(2):11.
- 16 郁仁存, 彭晓梅, 饶协卿, 等. 扶正祛瘀 1 号配合化疗治疗恶性肿瘤的临床及实验研究. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(7):392.
- 17 李伟雄, 陈应瑞, 徐国镇. 活血化癥中药联合放疗治疗鼻咽癌. 广东医学, 2002, 23(1):95~96.
- 18 张金生, 林培中, 戎振鹏, 等. 抗癌乙片对食管癌前病变的阻断性治疗. 中医杂志, 1990, 31(10):23.
- 19 王瑞林, 陈绍棠. 食管癌 437 例临床疗效观察. 中西医结合杂志, 1989, 9(12):740~741.
- 20 孙莉, 丁诗语. 六神丸治疗晚期食管癌的临床研究. 中华实用中西医结合杂志, 2005, 18(17):901.
- 21 乔晓林, 高家亮. 中药防治 267 例胃癌术后化疗副反应的观察. 陕西中医, 1997, 18(1):8~9.
- 22 张永志, 刘海林. 益气清热解毒法治疗急性早幼粒细胞白血病 30 例疗效分析. 中医药研究, 2000, 16(3):5~6.
- 23 王国平. 清营汤加味治疗癌性疼痛 68 例观察. 山西中医, 1992, 8(1):25.
- 24 李志湘. 抗癌灵治疗癌痛 40 例. 江苏中医, 1991, 12(10):13~14.
- 25 李忠, 王俊皋, 李长英. 慈丹胶囊辅助导管化疗治疗原发性肝癌 100 例. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(1):50.
- 26 陈康德, 羊梅兰. 黄药海昆汤治疗甲状腺腺瘤 104 例疗效观察. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(12):69.
- 27 姚九香, 王明义. 自拟四核清宫丸治疗宫颈癌 18 例临床观察. 甘肃中医, 1998, 11(2):35.
- 28 李敏娟, 任丽娟. 辨证与辨病结合扶正与祛邪兼顾擅治肿瘤的钱伯文教授. 上海中医药杂志, 1998, (8):11.
- 29 陈婉兰, 唐福康. 生半夏为主治疗甲状腺肿瘤 91 例. 福建中医药, 1992, 12(2):39.
- 30 朱昌国, 翟长云. 天夏开道汤治疗中晚期食管癌吞咽梗阻 38 例. 江苏中医, 1995, 16(10):9.
- 31 王庆才, 李苏. 应用南星半夏汤加味缓解食管贲门癌梗阻:附 36 例临床报告. 辽宁中医杂志, 1991, 18(1):27~28.
- 32 张志芳, 李书成, 曾柏荣, 等. 华蟾素注射液治疗原发性肝癌 50 例. 湖南中医药导报. 1999, 5(3):19~20.
- 33 徐家龄, 毕良妍, 徐凯. 开道散治疗 50 例食管癌临床疗效观察. 中医药学报, 1995, (2):56.
- 34 曾柏荣, 李书成, 张志芳. 仙蜚抗癌片治疗中晚期消化道恶性肿瘤的临床观察. 湖南中医学院学报, 1999, 9(1):34~35.
- 35 薛功友, 黄建华. 济生颗粒加减治疗 30 例中晚期肺癌的临床研究. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(2):38~39.
- 36 陈冲, 倪志权, 黄兴耀. 自制蟾皮胶囊丸治疗原发性肝癌疗效观察. 河南肿瘤学杂志, 1996, 9(1):40~42.
- 37 孙志纲, 杨林海, 杨国宽, 等. 狼毒大戟煎剂对消化道腺癌术后患者长期缓解的临床研究. 山东中医杂志, 1999, 8(6):246~248.
- 38 张维新, 刘福善, 周焕荣. 肿瘤病人术后应用华蟾素 40 例临床观察. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(9):780.
- 39 刘秀荣. 复方壁虎粉糊剂加放疗食管癌临床探讨. 右江民族医学院学报, 1997, 19(4):618~619.
- 40 王绍丰. 神龙液合并放射治疗鼻咽癌较大颈淋巴结转移灶临床研究. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(10):607~609.
- 41 姜焱, 黄冬云. 冰蟾消肿止痛膏治疗癌痛 40 例. 山东中医杂志, 1995, 14(10):451.
- 42 李远东, 张连新. 中药散剂治疗肿瘤疼痛. 中国民间疗法, 1996, (1):9.
- 43 陈映霞, 秦叔逵, 钱军, 等. 华蟾素治疗骨转移癌疼痛临床观察. 中国肿瘤临床, 1996, 23(增刊):127.