中晚期非小细胞肺癌患者采用中西医结合疗法的 临床治疗效果研究

王煜坤 冯桂阳

(河南省商丘市中医医院, 商丘, 476000)

摘要 目的:观察利用化疗联合益气养阴化痰毒中药治疗中晚期非小细胞肺癌患者的疗效,并对治疗方法的机制进行分析探索。方法:选取2016年2月至2016年7月于商丘市中医医院确诊收治的中晚期非小细胞肺癌患者96例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组48例。对照组采用标准化疗手段治疗;观察组采用化疗手段联合益气养阴化痰毒中药进行治疗。分别选取2组患者的2个疗程后的病灶变化、中医候症积分、行为状况(Karnofsky评分)、外周血象及细胞因子SLR-2R及TNF- α 作为治疗指标进行疗效比较。结果:2组患者分别经过各自治疗后:病灶变化上,观察组有效率(16.67%)高于对照组(14.58%),但差异无统计学意义($\chi^2=0.079, P=0.779$),观察组的病灶稳定率(81.25%)高于对照组(60.42%),且差异有统计学意义($\chi^2=5.042, P=0.025$);中药候症积分上,观察组的改善率(87.50%)高于对照组(58.33%),且差异有统计学意义($\chi^2=21.542, P=0.000$);Karnofsky评分改善情况上,观察组的增加稳定率(72.92%)高于对照组(40.00%),且差异有统计学意义($\chi^2=32.928, P=0.000$);外周血象变化上,观察组骨髓抑制占比(10.42%)低于对照组(50.00%),且差异有统计学意义($\chi^2=37.152, P=0.000$);细胞因子SLR-2R及TNF- α 变化上,观察组患者治疗后的细胞因子SLR-2R及TNF- α 情况均优于对照组,且差异具有统计学意义($t=3.956, P=0.000; t=3.797, P=0.000$)。结论:对于中晚期非小细胞肺癌患者采用益气养阴化痰毒重要联合化疗相较于单独使用化疗手段能够更好地控制病灶情况,缓解患者病情,增强治疗效果,值得在临床推广使用。

关键词 非小细胞肺癌;益气养阴化痰毒;中西医结合;临床疗效

Therapeutic Effect of Integrated Chinese and Western Medicine in Advanced Non-small Cell Lung Cancer

Wang Yukun, Feng Guiyang

(1 Department of Oncology, Shangqiu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shangqiu 476000, China; 2 Department of Traditional Chinese Medicine, Shangqiu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shangqiu 476000, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of chemotherapy combined with traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of advanced non-small cell lung cancer (NSCLC), and to explore the mechanism of the treatment. **Methods:** Ninety-six patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) diagnosed in our hospital from February 2016 to July 2016 were randomly divided into a control group ($n=48$) and a treatment group ($n=48$). The patients in the control group were treated with standard chemotherapy. The treatment group was treated with chemotherapy combined with TCM which benefits qi, tonifies yin and eliminates toxicity and phlegm. Lesion changes, TCM syndrome score, Karnofsky score, peripheral blood and cytokines (SLR-2R and TNF- α) after 2 courses were selected as the therapeutic indexes of the two groups, and the therapeutic effects were compared between the two groups. **Results:** For lesion changes, the effective rate of the treatment group (16.67%) was higher than that of the control group (14.58%), but the difference was not statistically significant ($\chi^2=0.079, P=0.779$). The stability rate of the treatment group (81.25%) was higher than that of the control group (60.42%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=5.042, P=0.025$). For TCM syndrome score, the improvement rate of treatment group (87.50%) was higher than that of the control group (58.33%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=21.542, P=0.000$); for Karnofsky score, the increasing stability rate of the treatment group (72.92%) was higher than that of the control group (40.00%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=32.928, P=0.000$); for peripheral blood change, the bone marrow suppression ratio of the treatment group (10.42%) was lower than that of the control group (50.00%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=37.152, P=0.000$); for changes of cytokine SLR-2R and TNF- α , the situation of treatment group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($t=3.956, P=0.000; t=3.797, P=0.000$). **Conclusion:** The combined use of TCM and chemotherapy can better control the lesion condition, relieve patient's condition and enhance the treatment effect in advanced non-small cell lung cancer than treating with chemotherapy alone. It is worthy to be popularized in clinic.

Key Words Non-small cell lung cancer; Benefits qi, tonifies yin and eliminates toxicity and phlegm; Integrative Chinese and western medicine; Clinical efficacy

中图分类号:R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.023

近年来,由于环境恶化及空气污染,我国的原发性肺癌的发病率及死亡率逐年上升,且死亡率升幅在全国恶性肿瘤中已居首位^[1]。非小细胞肺癌(Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC)是肺癌中最常见的组织病理学类型,约占全部肺癌的80%~85%^[1],且患者确诊时多已达到中晚期,甚至已出现转移,从而错过最佳的治疗时机。目前临床用于治疗中晚期 NSCLC 的主要手段有全身化疗、放疗及放射性粒子植入术等,然而化疗对于患者往往会产生一系列不良反应,并会导致患者的免疫系统紊乱、免疫功能下降,因此,对于中晚期 NSCLC 有效治疗方法的研究已成为了目前临床医师的重要课题。随着中医发展及临床研究显^[2-3],从中医角度讲肺癌的主要形成原因为正气不足而导致邪毒郁结于肺,从而使肺气带痰凝、阻塞脉络,气痰胶结,日久便形成积块,正如《医宗必读》所记:“积之成也,正气不足而后邪气居之”。我们依据肺癌患者正气不足的形成基础而采用益气养阴、化痰解毒的中药配合化疗的中西医结合治疗方法,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月至2016年7月于我院确诊收治的中晚期 NSCLC 患者96例,随机分为观察组与对照组,每组48例,其中观察组患者男23例,女25例,平均年龄(69.23 ± 10.11)岁, TNM 分期 III 期患者31例, IV 期患者17例;对照组患者男22例,女26例,平均年龄(70.08 ± 11.02)岁, TNM 分期 III 期患者29例, IV 期患者19例。2组患者年龄、男女比例及 TNM 分期等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组患者临床资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

项目	观察组 ($n=48$)	对照组 ($n=48$)	t/χ^2	P
年龄(岁)	69.23 ± 10.11	70.08 ± 11.02	0.393 8	0.695 0
男女比例	23/25	22/26	0.041 8	0.837 9
TNMIII 期	31	29	0.177 8	0.673 3
TNMIV 期	17	19	0.177 8	0.673 3

1.2 纳入标准 1) 依照《中国常见恶性肿瘤治疗规范》^[4]的肺癌诊断标准,患者经过 CT、X 线、纤支镜活检、肺穿刺及手术检查后确诊为原发性支气管肺癌;2) 依据国际抗癌联盟(UICC)公布的癌症分期标准(TNM),患者确定为 III 期或 IV 期的中晚期非小

细胞性肺癌(NSCLC);3) 依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]支气管肺癌诊断标准:咳嗽、痰少、痰中带血、气短喘促、神疲乏力、面色发白、恶风、盗汗、口干少饮、有齿印、苔薄及脉细弱等气阴两虚、痰毒内结症状;4) 患者未经过其他治疗或经过化疗结束2个月以上肺部仍有病灶或复发的患者;4) 患者行为状况评分(Karnofsky) ≥ 60 分,预计生存3个月以上的患者;5) 患者及其家属同意签署知情同意书。

1.3 排除标准 1) 不符合原发性非小细胞肺癌诊断标准或其病理特征未明确的患者;2) 患者经过手术切除正在进行化疗或化疗周期不足2个月的患者;3) 患者的心脏、肝脏及肾脏等主要脏器功能明显异常或检测值大于正常值上限2倍以上;4) 多种药物过敏患者或有化疗禁忌证;5) 患者及其家属不同意签署知情同意书或不同意随访。

1.4 治疗方法 观察组采用中药治疗联合化疗的治疗方式:1) 中药为益气养阴化痰解毒方,其基本组成为生地黄12g、太子参15g、白术12g、北沙参15g、麦冬9g、生黄芪30g,并酌情加入鱼腥草15g、夏枯草15g或浙贝母9g等。患者服用1剂/d,清水煎汤200mL,分早晚2次口服,21d为1疗程,服用2个疗程。2) 采用 UICC 指定的对于非小细胞肺癌常规化疗方案作为本研究的化疗方式:1) 一线方案:诺维本+顺铂,21d为1个疗程,持续2个疗程;2) 二线方案:吉西他滨或紫杉醇+顺铂,21d为1个疗程,持续2个疗程。依据患者情况及药物耐受程度选取相应的化疗方案,同时在患者化疗过程中进行水化,并采用胃复安、地塞米松及昂丹司琼等药物减轻其胃肠道不良反应。对照组采用与观察组相同的化疗方式,其化疗方案、量程、用药剂量及辅助用药剂量均与观察组相同。

1.5 观察指标 1) 对2组患者治疗前后的 Karnofsky 评分进行比较:评分增加 ≥ 10 分为提高;减少 ≥ 10 分为降低,减少或增加不足 10 分为稳定。增加稳定率 = (提高 + 稳定) / 本组例数 × 100%。2) 对2组患者治疗前后白细胞(WBC)、红蛋白(HB)及血小板(PLT)等外周血象的变化进行统计记录。3) 观察2组患者治疗前后细胞因子 SIL-2R 及 TNF-α 的变化。

1.6 疗效判定指标 1) 依据《中药新药临床研究指

导原则》^[5]中有关2组患者治疗前后中医候状的变化:显著改善为治疗后患者临床候症积分值比治疗前下降约70%;部分改善为患者比治疗前下降约30%;积分无变化者为无改善。改善率=(显著改善+部分改善)/本组例数×100%;2)疗效判定标准:完全缓解(CR)为患者经过X射线或纤支镜诊断后,病灶完全吸收并维持4周以上;部分缓解(PR)病灶缩小≥50%,并维持4周以上;稳定(NC)病灶缩小不到50%或扩大不到25%;进展期(PD)病灶较之前增大25%。有效率=(CR+PR)/本组例数×100%。稳定率=(CR+PR+NC)/本组例数×100%。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计分析处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据的比较采用 χ^2 或t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 2组患者在经过各自治疗后均无明显缓解(CR)的病例。观察组部分缓解(PR)8例,稳定(NC)22例,进展期(PD)19例,有效率为16.67%,稳定率为81.25%;对照组患者部分缓解(PR)7例,稳定(NC)22例,进展期(PD)19例,有效率为14.58%,稳定率为60.42%。结果显示,观察组的治疗有效率要高于对照组,但两者差异无统计学意义($P > 0.05$);2组患者在瘤体稳定性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明观察组在流体稳定性方面优于对照组。见表2。

表2 2组患者临床疗效的比较(n,%)

组别	例数	PR	NC	PD	有效率(%)	稳定率
观察组	48	7(14.58)	22(45.83)	19(39.58)	7(14.58)	29(60.42)
对照组	48	8(16.67)	31(64.58)	9(18.75)	8(16.67)	39(81.25)
χ^2	—	—	—	—	0.079	5.042
P	—	—	—	—	0.779	0.025

2.2 2组患者中医候症积分的变化 观察组患者在经过本组治疗后中医候症积分下降≥70%的有10例,其中积分下降≥30%的有32例,改善率为87.50%;对照组患者中医候症积分下降≥70%的有7例,积分下降≥30%的有21例,改善率为58.33%。结果显示,观察组的中医候症总积分相较于对照组明显下降,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 Karnofsky评分改善情况 观察组患者治疗后karnofsky评分提高8例,稳定27例,降低13例,增加稳定率为72.92%;对照组患者提高2例,稳定17

例,降低29例,增加稳定率39.58%。观察组患者的增加稳定率明显高于对照组患者,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表3 2组患者中医候症积分的变化(n,%)

组别	积分下降≥70%	积分下降≥30%	改善率(%)
对照组	7	21	58.330
观察组	10	32	87.500
χ^2	—	—	21.542
P	—	—	0.000

表4 2组患者Karnofsky评分改善情况比较(n,%)

组别	提高	稳定	降低	增加稳定率(%)
对照组	2	17	29	40
观察组	8	27	13	72.92
χ^2	—	—	—	32.931
P	—	—	—	0.000

2.4 外周血象变化 观察组患者在经过治疗后出现5例I度骨髓抑制,占比10.42%,未出现II、III、IV度骨髓抑制情况;对照组患者在治疗后出现10例I度骨髓抑制情况,14例II度骨髓抑制情况,占总数的50.00%。结果显示观察组骨髓不良反应的情况明显轻于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组患者外周血象变化的比较(n,%)

组别	I度骨髓抑制	II度骨髓抑制	比例
观察组	5	0	10.42
对照组	10	14	50.00
χ^2	—	—	37.152
P	—	—	0.000

表6 2组患者SLR-2R及TNF-α的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SIL-2R	TNF-α
对照组	48	治疗前	113.16 ± 10.76	36.01 ± 5.19
		治疗后	105.97 ± 8.07	41.22 ± 7.15
t	—	—	3.704	4.086
P	—	—	0.000	0.000
观察组	48	治疗前	114.08 ± 10.52	35.43 ± 7.29
		治疗后	97.67 ± 12.09	47.61 ± 9.21
t	—	—	7.094	7.184
P	—	—	0.000	0.000
2组患者治疗后比较				
t	—	—	3.956	3.797
P	—	—	0.000	0.000

2.5 SLR-2R及TNF-α的变化 对照组患者在经过治疗后SLR-2R水平较治疗前明显下降($P < 0.05$),TNF-α相较于治疗前明显上升($P < 0.05$);观察组SIL-2R水平治疗后明显下降($P < 0.05$),TNF-α相

较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 2 组患者治疗后的 SLR-2R 及 TNF- α 具有较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 6。

3 讨论

在当今世界最常见的恶性肿瘤之中, 原发性支气管肺癌已成为目前人类癌症的主要死亡原因且其病因至今尚无完全明了。现代医学普遍认为肺癌的发生与患者吸烟有关, 同时各类致癌物质、电离辐射、大气污染及患者自身遗传物质的改变均可能引发肺癌的产生。相关研究表明, 肺癌好发于 40 岁以上的男性, 且最常见的组织病理学类型为非小细胞肺癌 (NSCLC), NSCLC 患者确诊时多已达到晚期并出现转移, 错过了最好的治疗时机^[5]。由此可见, 对于 NSCLC 的有效治疗方案的研究具有重要意义。肺癌病症症状与中医中“肺胀”“肺积”等症状相类似。《杂病源流犀烛》中所述:“邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰为食为血, 皆得与正相搏, 邪即胜, 正不得而制之, 随结成型而有块。”即中医理论中肺癌形成的主要原因为正气不足, 气痰胶结, 日久形成积块, 由此可见良好的益气养阴、化痰解毒的中药能够较好的对肺部病情进行治疗。

本研究中使用的益气养阴、化痰解毒中药主要以黄芪大补元气, 以滋补肺阴的北沙为君药, 同时辅以太子参、白术补气护卫, 燥湿健脾; 以和生地黄、麦冬滋补肺肾之阴为臣药, 加之杏仁润肺化痰, 同时以夏枯草、山豆根及鱼腥草来清热解毒以解癌毒; 蛇六谷、石上柏、浙贝等化痰软坚散结以助消瘤; 兼以甘草调和诸药。临床研究表明^[6-10], 肿瘤患者均存在细胞免疫功能低于常人, 尤其患者的 T 淋巴细胞群及 LAK 细胞均处于低下水平。而本研究结果显示: 相较于仅使用化疗治疗的患者, 采用中西医结合治疗的患者病灶改善率、稳定率、中医候症积分、Karnofsky 评分及外周血象变化情况均较优。考虑此结果与本方中许多补气药如黄芪、太子参均能增强单核吞噬细胞吞噬能力, 扶正培本中药能够抑制肿瘤浸润及转移功能, 清热解毒药及祛湿化痰药如夏枯草、山豆根、鱼腥草等具有明显的抗肿瘤作用有关^[11-16]。SLR-2R 是对于淋巴细胞表面具有脱落作用的 P55 蛋白, 作为一种免疫抑制物, 能对 T 细胞周围 IL-2, 减少机体自身的自分泌效应; TNF 经研究^[7]表明为迄今为止抗肿瘤作用最强的细胞因子。癌症患者本身的细胞免疫状态收到抑制, 血清 SIL-2 水平较高, TNF 水平较低。本研究结果表明, 中西医结合手段联合治疗相较常规化疗更能够降低患者的

SIL-2R 水平、增高 TNF 水平^[17-20]。此临床研究表明的益气养阴化痰解毒中药能够显著下调 SIL-2R 及上调 TNF, 是免疫功能得到改善从而增强抗肿瘤效用。

综上所述, 本研究发现以益气养阴化痰解毒中药配合常规化疗治疗中、晚期非小细胞肺癌具有良好的治疗效果, 能够稳定瘤体、抑制肺癌发展的作用, 其疗效水平优于仅使用常规化疗治疗的对照组, 并能够改善患者的中医候症, 提高患者的生命质量, 提高其机体的免疫水平, 值得在临床推广使用。同时由于本研究的样本数量及研究时间有限, 有关于益气养阴化痰解毒中药配合常规化疗治疗非小细胞肺癌的相关机制需要进一步研究。

参考文献

- [1] 蒋国梁. 现代临床肿瘤学 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2004: 287-288.
- [2] 梁芳. 刘嘉湘扶正法治疗肺癌学术思想探析 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(4): 369-370.
- [3] 张斌. 益气养阴法在中晚期非小细胞肺癌患者综合治疗中的应用 [J]. 中医药导报, 2012, 18(11): 110-111.
- [4] 中华人民共和国医政司编. 中国常见恶性肿瘤诊治规范 [S]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1999: 777-781.
- [5] 李龙芸. 探讨肺癌的早诊及个体化治疗 [J]. 癌症进展, 2011, 9(1): 5-6.
- [6] 梁芳. 刘嘉湘扶正法治疗肺癌学术思想探析 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(4): 369-370.
- [7] 陈黎. 中医药治疗肺癌的实验研究 [J]. 辽宁中医学院学报, 2002, 4(4): 255-256.
- [8] 许森, 张丽萍. 复方苦参注射液联合化疗治疗老年中晚期非小细胞肺癌的疗效观察 [J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(9): 1161-1162.
- [9] 于海英, 高绍英, 郝云霞. TP 方案联合华蟾素治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察 [J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(1): 55-57.
- [10] 王文武, 戴西湖, 欧阳学农. 香菇多糖联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 [J]. 中国肺癌杂志, 2006, 9(1): 78-81.
- [11] 尹刚, 唐德才, 戴建国, 等. 黄芪、莜术配伍对人卵巢癌 HO-8910 原位移植瘤组织中 MMP2 和 VEGF 表达的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 53-56.
- [12] 牛瑜, 尉希清, 张金国. 黄芪甲苷对肿瘤坏死因子- α 诱导的大鼠血管平滑肌细胞基质金属蛋白酶表达的影响 [J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(7): 762-767.
- [13] 高颖, 吴眉, 唐蕊蕊, 等. 吴氏消瘤散对荷瘤小鼠的抗肿瘤作用 [J]. 中成药, 2014, 36(3): 446-450.
- [14] 苏磊, 姜艳艳, 刘斌. 《中国药典》收录的植物类中药中含有的寡肽类成分 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(16): 2943-2952.
- [15] 冯春来, 袁颖, 张海生, 等. 夏枯草抗肿瘤分子协同作用网络分析 [J]. 中成药, 2016, 38(9): 2003-2012.
- [16] 王攀, 李招云, 付伦, 等. 夏枯草提取物对肺腺癌细胞 A549 蛋白质的影响 [J]. 中华医学杂志, 2014, 94(28): 2216-2221.

3 讨论

便秘又称“便闭”“大便秘结”“大便难”等。现代医学^[9]认为小儿便秘跟以下因素息息相关:1) 饮食因素,现代生活水平提高,小儿所食之物,多为精细少渣或辛辣炙烤之品,所含纤维素物质少,加之饮水不足。2) 生活因素,患儿排便时间不定,没有形成习惯,没能建立良好的排便反射,缺乏体育锻炼。有的孩子不愿在幼儿园或学校公厕排便,有便意时憋便,久而久之失去便意,可数日不排便。3) 精神因素,如学习压力大,精神紧张,会致便秘。或患儿粪便嵌顿,发生肛裂,痛苦异常,经此后对排便产生恐惧而拒排以致粪便更干。4) 药物因素,有些小儿长期服用泻药,导致肠道菌群发生紊乱。所以,现代医学多采用改善膳食、培养排便习惯等综合治疗,一如对照组所采用的治疗方法,疗效不尽如人意。

中医认为小儿便秘的发生与其生理特性是分不开的。小儿“脾常不足”,挑食、厌食、喂养不当,容易损伤脾胃,导致乳食积滞胃肠,大肠传导失司,糟粕不能顺降,而成便秘。加之小儿“肝常有余”,多动多闹易哭易急,肝气素旺,化火侮土,更会加重便秘。部分患儿于外感发热后,肺气不降,腑气不易下行,亦会继发便秘。小儿“阳常有余,阴常不足”,无论外感、亦或内伤,所积之食,所感之邪,均极易化热而伤津燥液,致大肠津液不足而传导不利。所以临床上所见便秘患儿多为燥热内结或食积内热。

小儿化毒散,源于明代《痘疹金镜录》赛金化毒散,现收录于《中华人民共和国药典》(2015版)^[10]。其药物组成为:人工牛黄、珍珠、雄黄、大黄、黄连、甘草、天花粉、川贝母、赤芍、乳香(制)、没药(制)、冰片等。本品为杏黄色至棕黄色的粉末,其中大黄泄热通便,《本草新编》云其“善荡涤胃肠积滞,能调中化食,通利水谷”,水谷通而脾胃自然调和。珍珠,清肝除热,《本草求真》谓其“味甘,既能益脾,寒能除热,体坚复能磨积消滞……除心肝二经之热”,肝气畅而腑气自然通达。二者相配,肝脾同调,食积燥热

并除,共为君药。牛黄、赤芍入肝,黄连入胃,助君药清肝胃之热;川贝母、花粉,润肺化痰,导热下行,生津止渴,利肺以通大肠之气。冰片、雄黄辛温,散火散滞,乳香、没药辛苦温,行气活血定痛,助君药通便而防诸苦寒药,凉遏伤脾之弊。甘草调和诸药。上药共用,泄热导滞,舒畅肝胆,通利胃肠,颇合病机。表1显示采用小儿化毒散治疗小儿便秘,总有效率为98.0%,远高于对照组(总有效率为71.4%)($P < 0.05$)。表2表明,治疗组较对照组能更有效改善便秘及其相关症状($P < 0.05$)。表3表明,治疗组复发率远低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明小儿化毒散能有效改善小儿便秘,提高临床有效率,且起效时间快,复发率低,值得推广使用。

参考文献

- [1] 江米足. 小儿功能性便秘与罗马标准Ⅲ[J]. 临床消化病志, 2007, 19(5): 284-286.
- [2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 678.
- [3] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 268.
- [4] 周思远. 临床肠痈便秘诊断和疗效评价量表的特征[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(25): 2611-2616.
- [5] 孙欣欣. 蜜煎导配合小儿推拿治疗小儿便秘(食积肺热型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2014.
- [6] 孙正新. 推拿治疗小儿便秘(肠道实热型)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [7] 欧秋平. 消积导滞健脾法治疗小儿便秘的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [8] 王华. 清燥润肠汤治疗小儿便秘(肠燥津亏证)的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [9] 蔡树玲. 推拿配合腹振法治疗小儿便秘(肠道实热型)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [10] 国家药典委员会. 《中华人民共和国药典》[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 528.

(2017-04-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1313页)

- [17] 马胜辉, 蔡淑云, 杨强, 等. 参芪复原汤联合化疗对胃肠恶性肿瘤术后患者预后的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1344-1345.
- [18] 邓日强, 杨印楼, 张宏华, 等. 蚤休薯蓣皂苷联合顺铂治疗肺癌小鼠的疗效及其作用机制研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(7): 56-60.

- [19] 李强, 范志刚, 陈士新, 等. 康复口服液对恶性肿瘤同期化疗生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(9): 1185-1186.
- [20] 马亚梅, 姜西玲. 艾迪注射液联合GP化疗方案对非小细胞肺癌患者的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(6): 89-92.

(2017-01-10 收稿 责任编辑:王明)