

临床研究

半夏泻心汤治疗结直肠癌术后肝脾不和证的临床研究

李应杰 邱曙光 梁 君

(郑州市中医院, 郑州, 450007)

摘要 目的: 观察半夏泻心汤治疗结直肠癌术后肝脾不和证的临床疗效。方法: 选取郑州市中医院 2014 年 9 月至 2016 年 6 月期间收治的 140 例结直肠癌术后肝脾不和证患者为研究对象, 按照随机数表法分为对照组 ($n=70$) 和观察组 ($n=70$)。对照组采用常规内科治疗, 观察组在对照组基础上采用半夏泻心汤治疗。比较 2 组治疗前后临床症状、生命质量、血清癌胚抗原 (Carcino Embryonic Antigen, CEA) 水平, 并评价 2 组临床疗效及安全性。结果: 观察组临床疗效总有效率为 90.00% (63/70), 明显高于对照组 71.43% (50/70), 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 与治疗前比较, 观察组与对照组中医症候积分、血清 CEA 水平在治疗后均明显下降, 而卡氏 (Karnofsky, KPS) 评分上升, 且观察组上述观察指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗期间 2 组均未出现肝肾功能异常及不良反应。结论: 对结直肠癌术后肝脾不和证患者采用半夏泻心汤治疗, 可显著提高临床疗效, 缓解临床症状, 降低血清 CEA 水平, 促进患者身体恢复, 提高患者生命质量, 具有临床推广意义。

关键词 半夏泻心汤; 结直肠癌术; 肝脾不和证; 临床疗效; CEA 水平; 生命质量

Clinical Study on Banxia Xiexin Decoction in Treatment of Disharmony between Liver and Spleen after Colorectal Cancer Surgery

Li Yingjie, Qiu Shuguang, Liang Jun

(Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450007, China)

Abstract **Objective:** To observe the clinical efficacy of Banxia Xiexin Decoction in treatment of disharmony between liver and spleen after colorectal cancer surgery. **Methods:** A total of 140 patients with disharmony between liver and spleen after colorectal cancer surgery admitted into the hospital from September 2014 to June 2016 were selected as research subjects and were divided into control group ($n=70$) and research group ($n=70$) by random number table. Patients in the control group took conventional medical treatment, while patients in the research group additionally took Banxia Xiexin decoction on the basis of treatment for the control group. The clinical symptoms, survival quality and carcino embryonic antigen (CEA) level of the two groups before and after the treatment were compared. The clinical efficacy and safety of the two groups were evaluated. **Results:** The total effective rate of the research group was 90.00% (63/70), which was significantly higher than 71.43% (50/70) of the control group ($P<0.05$). The TCM symptom score, serum CEA level of two groups significantly decreased after treatment compared with before treatment, but Karnofsky (KPS) score increased. The above indexes of the research group were all better than those of the control group ($P<0.05$). There was no liver and kidney dysfunction and adverse reactions in both the two groups during the treatment. **Conclusion:** Banxia Xiexin decoction for disharmony between liver and spleen after colorectal cancer surgery can significantly increase clinical efficacy, relieve clinical symptoms, decrease serum CEA level, promote patients' recovery and improve survival quality, which has significance of clinical promotion.

Key Words Banxia Xiexin decoction; Colorectal cancer surgery; Disharmony between liver and spleen; Clinical efficacy; CEA level; Survival quality

中图分类号: R285.6; R735.3+7 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.009

结直肠癌是临床比较常见的一种消化道恶性肿瘤, 其发病率及病死率均较高, 严重危害人类健康。结直肠癌患者术后常伴有免疫功能低下及营养不

良, 容易发生术后感染性并发症, 不利于患者预后^[1]。营养支持在结直肠癌患者术后治疗及康复过程中起到重要作用, 但由于患者术后禁食或不能禁

食,导致患者内环境及内部代谢的变化,内部平衡被破坏^[2-3]。因此,必须外部进行补充及调整,以维持正常的新陈代谢,促进机体的康复^[4-5]。近年来,中医药被广泛应用于结直肠癌术后肝脾不和证的临床治疗中,不仅可提高临床疗效,而且安全无不良反应,受到广大患者及临床医师的青睐。本研究对140例结直肠癌术后肝脾不和证患者分组采用常规内科治疗与半夏泻心汤治疗,比较2组临床疗效、生命质量及血清CEA水平,为进一步开展与该类患者相关的基础研究及药物治疗研究提供循证支持。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年9月至2016年6月期间我院收治的结直肠癌术后肝脾不和证患者140例,其中男78例,女62例;年龄41~78岁,平均年龄 (53.65 ± 3.47) 岁;疾病类型:结肠癌82例,直肠癌58例;临床分期:Ⅲ期80例,Ⅳ期60例。将140例结直肠癌术后肝脾不和证患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组70例。对照组男40例,女30例;年龄42~78岁,平均年龄 (53.74 ± 3.56) 岁;疾病类型:结肠癌42例,直肠癌28例;临床分期:Ⅲ期42例,Ⅳ期28例。观察组男38例,女32例;年龄41~76岁,平均年龄 (53.52 ± 3.73) 岁;疾病类型:结肠癌40例,直肠癌30例;临床分期:Ⅲ期38例,Ⅳ期32例。在性别、平均年龄、疾病类型及临床分期等基线资料上比较,2组差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参考人民卫生出版社出版的《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[6],结合患者常见临床表现,拟制定结直肠癌术后肝脾不和证中医症候诊断标准:1)主症:畏寒肢冷、腹痛腹胀、食少纳呆、腹泻或便秘、精神萎靡。2)次症:食后腹化、动则气促、夜尿频多、口淡不渴、面色苍白、下肢水肿。3)舌脉:舌质淡,苔白腻,脉沉弱。具备3项及以上主症+3项及以上次症,结合舌脉即可确诊。

1.2.2 西医诊断标准 参考中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局、中华医学会肿瘤学分会制定的《结直肠癌诊疗规范》^[7],结合电子结肠镜、CT、B超、X线等影像学及病理组织学进行诊断。

1.3 纳入标准 1)符合下述中医、西医诊断标准者;2)年龄介于18~80岁之间者;3)临床资料完整者;4)自愿签署知情同意书者;5)预计生存期>3个

月者;6)卡氏评分 ≥ 60 分者;7)依从性好,配合本次研究者。

1.4 排除标准 1)不符合上述纳入标准者;2)精神异常者;3)合并有严重心、肝、肾功能不全及血液系统疾病者;4)多原发性肿瘤或既往恶性肿瘤病史;5)过敏体质者;6)有远处或全身转移或复发者;7)严重传染性疾病患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 对照组采用常规内科治疗,包括维持水电解质的平衡、肠内营养支持等,其中肠内营养支持的具体操作方法为:常规建立胃肠营养管,自术后第1天,经胃肠营养管以30 mL/h泵入500 mL的5%糖水;自术后第2天,经胃肠营养管荷兰Nutricia能全力营养制剂。

1.5.2 观察组 观察组在对照组基础上采用半夏泻心汤治疗,其组成成分为半夏9 g、干姜6 g、黄芩6 g、人参6 g、黄连3 g、炙甘草6 g、大枣4枚,用水煎至300 mL,150 mL/次,分早晚2次口服,15 d为1个疗程,共治疗4个疗程。

1.6 观察指标 比较2组治疗前后临床症状、生命质量、血清CEA水平,并评价2组临床疗效及安全性。1)临床症状:对上述中医诊断标准中的中医症候进行积分,积分越高表示临床症状越严重。2)生命质量:采用KPS评分评价患者生命质量状况,评分越高表示生命质量越好^[8]。3)血清CEA水平:采用电化学发光免疫分析法测定。

1.7 疗效判定标准 显效:临床症状明显改善,治疗后,中医症候积分较治疗前减少65%~100%;有效:临床症状有所改善,治疗后,中医症候积分较治疗前减少30%~64%;无效:临床症状未改善或加重,治疗后,中医症候积分较治疗前减少<30%。总有效率=显效率+有效率^[9]。

1.8 安全性评价 包括肝肾功能异常及不良反应。

1.9 统计学方法 采用SPSS 20.0软件校对全组数据,正态分布计量资料采用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数描述。基本方法如下:2组治疗前后中医症候积分、KPS评分、血清CEA水平的比较,采用两独立样本 t 检验;2组临床疗效总有效率及不良反应发生率的比较,采用卡方(χ^2)检验,设置双侧检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(<i>n</i> = 70)	20(28.57)	30(42.86)	20(28.57)	50(71.43)
观察组(<i>n</i> = 70)	28(40.00)	35(50.00)	7(10.00)	63(90.00)
χ^2	-	-	-	7.755
<i>P</i>	-	-	-	0.005

2.2 中医症候积分 治疗前,观察组与对照组中医症候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,观察组与对照组中医症候积分在治疗后均明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组中医症候积分较对照组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组(<i>n</i> = 70)	23.94 ± 5.36	16.75 ± 4.69	8.561	0.000
观察组(<i>n</i> = 70)	24.01 ± 5.29	10.70 ± 2.59	18.889	0.000
<i>t</i>	1.689	9.993		
<i>P</i>	0.096	0.000		

2.3 KPS 评分 治疗前,观察组与对照组 KPS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,观察组与对照组 KPS 评分在治疗后均明显上升,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组 KPS 评分较对照组更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗前后 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组(<i>n</i> = 70)	72.42 ± 7.87	75.63 ± 6.61	4.453	0.000
观察组(<i>n</i> = 70)	71.36 ± 7.79	82.06 ± 8.49	8.528	0.000
<i>t</i>	1.270	5.578		
<i>P</i>	0.208	0.000		

2.4 血清 CEA 水平 治疗前,观察组与对照组血清 CEA 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,观察组与对照组血清 CEA 水平在治疗后均明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组血清 CEA 水平较对照组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组治疗前后血清 CEA 水平比较($\bar{x} \pm s$,μg/L)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组(<i>n</i> = 70)	93.13 ± 25.90	80.42 ± 15.73	5.155	0.000
观察组(<i>n</i> = 70)	93.03 ± 25.76	59.27 ± 11.90	9.438	0.000
<i>t</i>	1.721	9.392		
<i>P</i>	0.090	0.000		

2.5 安全性评价 2 组在治疗过程中均未出现肝肾功能异常及不良反应,患者依从性良好。

3 讨论

随着人口老龄化进程的加快,我国结直肠癌发病率及死亡率逐渐上升,给患者生命质量造成严重的负面影响。结直肠癌的发病原因主要与慢性炎症反应刺激、饮食、遗传、免疫功能失常及病毒感染等因素相关^[10]。外科手术切除癌肿是结直肠癌的首选治疗方式,可显著延长患者的生存时间^[11-13]。但由于手术刺激、麻醉药物、切口疼痛及手术创伤、牵拉等的刺激,加上患者患病后的心理压力,导致胃肠道功能受到抑制,从而造成一系列胃肠功能紊乱等并发症的发生^[14]。因此,如何尽早恢复结直肠癌手术患者的胃肠功能、减轻肠胀气、促进肛门排气、排便及预防肠粘连,是目前临床工作中面临的棘手问题。

中医学并无结直肠癌病名,根据患者常见临床表现及发病原因,可归属于“积聚”“肠癖”“肠覃”“肠风”等中医范畴,如《灵枢·五变》记载:“人之善肠中积聚者,……皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽。如此,则肠胃弱,恶则邪气留止,积聚乃伤”,也如《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》所云:“无论何处,皆有气血,……气无形不能结块,结块者必有形之血也。血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”。中医认为,本病的病因主要为外感六淫、正气亏虚、饮食失节、情志不舒等,如《医宗必读·积聚》曰:“积之成也,正气不足,而后邪气居之。……初中末之三法不可不讲也。初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补”,也如《金匱翼·积聚统论》记载:“积聚之病,非独痰、食、气、血,即风寒外感,亦能成之。然痰、食、气、血,非得风寒,未必成积,风寒之邪,不遇痰、食、气、血,亦未必成积”。长期情志不舒,愤怒伤肝,悲哀伤肺,思虑伤脾,肝气郁结不舒,侵脾犯肺,而人体上下之气机,有赖于脾的疏布、肝的调达及肺的宣降,此三脏气化不利活衰弱,导致周身气机不畅,升降失司,气滞血瘀,从而导致本病的发生,如《济生方·积聚论治》记载:“忧、思、喜、怒之气,人之所不能无者,过则伤乎五脏,……留结而为五积”。结直肠癌术后以脾虚为本,加上放化疗,使其气更虚,故患者往往出现恶心呕吐、神疲乏力、便溏等一系列以脾虚为主的临床表现。由此可见,结直肠癌术后肝脾不和证的治疗应以调和肝脾、温补脾肾、祛痰化瘀、利湿为主^[15-16]。

半夏泻心汤由半夏、干姜、黄芩、人参、黄连、炙

甘草、大枣组成。半夏味辛,性温,归脾、胃、肺经,具有降逆止呕、消痞散结、燥湿化痰等功效,如《药性论》记载:“消痰涎,开胃健脾,止呕吐,去胸中痰满,下肺气,主咳结。新生者摩涂痈肿不消,能除瘤瘕。气虚而有痰气,加而用之”。干姜味辛,性热,归脾、胃、肾、心、肺经,可温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰。黄芩味苦,性寒,归肺、胆、脾、大肠、小肠经,具有清热燥湿、泻火解毒等功效,如《本草正》所云:“枯者清上焦之火,消痰利气,定喘嗽,止失血,退往来寒热,风热湿热,头痛,解瘟疫,清咽,疗肺痿肺痛,乳痈发背,尤祛肌表之热,故治斑疹、鼠瘻,疮疡、赤眼;实者凉下焦之热,能除赤痢,热蓄膀胱,五淋涩痛,大肠闭结,便血、漏血”。人参味甘、苦,性平,归脾、肺、心经,具有大补元气、复脉固脱、补脾益肺等功效。黄连味苦,性寒,归心、脾、胃、肝、胆、大肠经,可清热燥湿、泻火解毒,如《日华子本草》记载:“治五劳七伤,益气,止心腹痛。惊悸烦躁,润心肺,长肉,止血;并疮疥,盗汗,天行热疾;猪肚蒸为丸,治小儿疳气”。甘草味甘,性平,归心、肺、脾、胃经,可调和诸药、补脾益气、清热解毒,如《药性论》曰:“主腹中冷痛,治惊痫,除腹胀满;补益五脏;制诸药毒;养肾气内伤,令人阴(不)痿;主妇人血沥腰痛;虚而多热;加而用之”。大枣味甘,性温,归脾、胃经,可补中益气、养血安神,如《本经》所云:“主心腹邪气,安中养脾,助十二经。平胃气,通九窍,补少气、少津液,身中不足,大惊,四肢重,和百药”。由此可见,半夏泻心汤具有调和肝脾、温补脾肾、祛痰化瘕、利湿之功效,是治疗结直肠癌术后肝脾不和证之良方。现代药理研究表明^[17-18],半夏可抑制胃液分泌、降低胃蛋白酶活性,保护胃急性损伤并促进黏膜修复,增强肠输送能力,促进肠运动;黄芩能抑制回肠运动,拮抗乙酰胆碱所致回肠痉挛,降低回肠紧张性;黄连可抑制胃酸分泌及对幽门螺旋杆菌;人参可抑制多种实验性胃溃疡;干姜具有抗溃疡、推进肠管运动、镇吐、健胃等作用;甘草可抑制胃酸分泌及胃蛋白酶的活性,促进黏液的分泌和延长胃上皮细胞的生存时间,促进胃黏膜再生。

本研究结果显示,观察组临床疗效优于对照组。提示采用半夏泻心汤治疗结直肠癌术后肝脾不和证,可显著提高临床疗效,促进患者身体恢复。本研究中,与治疗前比较,观察组与对照组中医症候积分、血清 CEA 水平在治疗后均明显下降,而 KPS 评分上升,且观察组上述观察指标均优于对照组。表明采用半夏泻心汤治疗结直肠癌术后肝脾不和证,

可有效缓解患者临床症状,降低血清 CEA,提高患者生命质量。

本研究充分利用中医药从整体出发、标本同治的优势,采用半夏泻心汤治疗结直肠癌术后肝脾不和证,发现其可显著提高临床疗效,缓解临床症状,降低血清 CEA 水平,促进患者身体恢复,提高患者生命质量,为临床更好地治疗本病提供依据,具有临床推广意义。但由于本研究观察时间短、收集样本数量少,结果存在一定偏倚,临床需延长观察时间、增加样本数量作进一步研究。

参考文献

- [1]董秋美,黎莹,黄赛花,等.亚甲基四氢叶酸还原酶多态性对结直肠癌患者化疗预后的影响[J].中山大学学报:医学科学版,2016,37(1):95-99.
- [2]Carina S,Robert G,Joachim D,et al. Visualization of liver lesions in standardized video-documented ultrasonography-inter-observer agreement and effect of contrast injection[J]. Med Ultrason,2015,17(4):437-443.
- [3]Shinsuke K,Junko K,Koji Y,et al. CD133 Expression in Lymph Node Metastases Is Associated with Tumor Aggressiveness During Lymph Node Metastasis in Colorectal Cancer[J]. Anticancer Res,2015,35(12):6599-6605.
- [4]叶慧青,钟妙文,陈小龙,等.芪附龙葵汤联合化疗治疗转移性结直肠癌 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2016,57(11):1490-1492,1496.
- [5]付晓伶,张彦博,周荣耀,等.健脾清肠法改善化疗致结直肠癌患者肠屏障功能障碍的临床观察[J]. 云南中医学院学报,2014,37(3):51-56.
- [6]林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2014.
- [7]中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会. 结直肠癌诊疗规范[J]. 2015 年版. 中华外科杂志,2015,53(12):881-894.
- [8]Monika KS,Patricia L,Michael K,et al. Direct improvement of quality of life in colorectal cancer patients using a tailored pathway with quality of life diagnosis and therapy (DIQOL): study protocol for a randomised controlled trial[J]. Trials,2015,15(1):460.
- [9]金小民,孙岩,何剑. 奥沙利铂联合替吉奥与 FOLFOX4 化疗方案治疗晚期结直肠癌的疗效及不良反应评价[J]. 中华全科医学,2015,13(5):852-853,856.
- [10]Walther W,Kobelt D,Bauer L,et al. Chemosensitization by diverging modulation by short-term and long-term TNF- α action on ABCB1 expression and NF- κ B signaling in colon cancer[J]. Int J Oncol,2015,47(6):2276-2285.
- [11]许湘宁,李永浩,赵炳端,等. 替吉奥(S-1)联合塞来昔布胶囊对老年晚期结直肠癌的疗效及生活质量的影响[J]. 中国普通外科杂志,2015,24(4):494-498.
- [12]van Putten M,Husson O,Mols F,et al. Correlates of physical activity among colorectal cancer survivors: results from the longitudinal population-based profiles registry[J]. Support Care Cancer,2016,24(2):573-583.

明柴胡疏肝散化裁联合雷贝拉唑肠溶片治疗胃食管反流病临床症状明显改善,基本达到正常水平,利于缓解病理反酸,避免胃酸对食管黏膜的破坏。同时结果显示:治疗组总有效率为 90.2%,远远高于对照组 73.6%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.87, P < 0.05$),证实柴胡疏肝散化裁联合雷贝拉唑肠溶片有效地提高了胃食管反流病的治疗效果。此外,治疗后,治疗组患者食管黏膜病变 N、M 级例数显著多于对照组, A、B 等级例数显著少于对照组($P < 0.05$),这表明柴胡疏肝散化裁联合雷贝拉唑肠溶片对胃食管反流病患者的食管黏膜具有保护作用。2 组治疗后不良反应和复发率比较结果显示:2 组不良反应较低,差异无统计学意义($P > 0.05$);但治疗组患者复发率仅为 6.67%,远远低于对照组 26.67% ($P < 0.05$),这提示柴胡疏肝散化裁联合雷贝拉唑肠溶片治疗胃食管反流病安全性高,能够有效地减少疾病复发情况。

综上所述,柴胡疏肝散化裁联合雷贝拉唑肠溶片治疗胃食管反流病安全性高,能够有效地改善临床症状,提高临床治疗效果,减少复发率,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 李真,李延青. 2013 国际胃食管反流病诊断和管理指南解读[J]. 中国医学前沿杂志电子版,2013,5(5):57-63.
- [2] 刘思邈,唐艳萍. 胃食管反流病的诊断方法进展[J]. 中国中西医

结合消化杂志,2014,22(1):49-51.

- [3] 陈旻湖,侯晓华,肖英莲,等. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 胃肠病学,2015,20(3):155-168.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1550-1553.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中医杂志,2010,51(9):844-847.
- [6] 周文武,吴华勇,邹多武,等. 胃食管反流病相关因素研究[J]. 中国医师杂志,2013,15(6):729-731.
- [7] 陶佳丽,朱海杭. 胃食管反流病的研究进展[J]. 医学综述,2014,20(3):478-481.
- [8] 曹霞. 质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 包头医学院学报,2013,29(2):124-126.
- [9] 侯锦乡. 雷贝拉唑治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国实用医刊,2013,40(16):31-33.
- [10] 李榕萍,曹雯. 疏肝健脾和胃方联合雷贝拉唑治疗难治性胃食管反流病 20 例疗效观察[J]. 福建医药杂志,2016,38(4):96-98.
- [11] 冀秀萍,马骋宇. 大柴胡汤加减治疗胃食管反流病 45 例临床观察[J]. 江苏中医药,2013,45(1):36-37.
- [12] 刘薇. 胃食管反流病的中医治疗概况[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(9):1022-1024.
- [13] 刘赓,申望,张声生. 胃食管反流病中医诊疗现状与展望[J]. 北京中医药,2013,32(6):424-427.
- [14] 李建华. 从肝论治胃食管反流病[J]. 四川中医,2013,31(7):12-13.

(2017-06-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1526 页)

- [13] 彭勃,刘凯东,白月奎. 静脉点滴高渗氯化钠溶液对结直肠癌术后早期炎性肠梗阻患者胃肠功能的影响[J]. 宁夏医科大学学报,2015,37(7):816-818.
- [14] Stein A, Atanackovic D, Hildebrandt B, et al. Upfront FOLFOXIRI + bevacizumab followed by fluoropyrimidin and bevacizumab maintenance in patients with molecularly unselected metastatic colorectal cancer[J]. Br J Cancer,2015,113(6):872-877.
- [15] 魏澹宁,林胜友,张卫平,等. 龟鹿二仙胶巴布剂治疗结直肠癌化疗后不良反应临床研究[J]. 中医学报,2016,31(8):1082-

1085.

- [16] 刘艳华,刘桂伟,王雪松. 扶正祛毒汤治疗结直肠癌术后永久性结肠造口临床研究[J]. 河南中医,2015,35(8):1882-1884.
- [17] 张飞虎,孙雨菡,孔立,等. 半夏泻心汤加减治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国中医急症,2016,25(7):1367-1369.
- [18] 李华东,贾华,严红萍. 半夏泻心汤治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(4):590-592.

(2017-01-12 收稿 责任编辑:张文婷)