

中药在无痛人流术后预防感染中的应用

丁永芬 程 玲

(中国中医科学院望京医院,北京,100102)

摘要 目的:探讨无痛人流负压吸引术后中药在预防术后感染方面的有效性。方法:选取中国中医科学院望京医院妇科2009年1月至2011年12月住院进行无痛人流负压吸引术的患者2 805例作为对照组,2013年1月至2015年12月住院无痛人流患者3 128例作为观察组。对照组患者术后即刻用硫酸依替米星注射液0.3 g单次静脉滴注,观察组患者术后予宫炎康颗粒18 g,口服,2次/d,连服6 d。2组患者术后均口服加味生化汤,每日1剂,分2次口服,连服7 d。分析2组继发感染。结果:宫炎康颗粒及加味生化汤组感染率1.34%,硫酸依替米星及加味生化汤组感染率1.25%,2组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:中药在无痛人流术后预防感染方面是有效的,术后不用抗生素是可行的。

关键词 中药;无痛人流;预防感染

Retrospective study of Chinese traditional medicine in the prevention of infection after painless artificial abortion

Ding Yongfen, Cheng Ling

(Department of Gynecology, Wangjing Hospital, Beijing 100102, China)

Abstract Objective: To explore the effectiveness of traditional Chinese medicine in the prevention of postoperative infection in patients with gynecological painless artificial abortion. **Methods:** A total of 2 805 women who received painless negative pressure induced abortion during the period from January 2009 to December 2011 in Wangjing Hospital of Chinese Academy of traditional Chinese medicine were selected as a control group, 3 128 cases of painless artificial abortion as an observation group. Retrospective analysis was used to investigate the effectiveness of traditional Chinese medicine in preventing postoperative infection. Patients in the control group were immediately injected with a single intravenous infusion of Etimicin Sulfate Injection, 0.3 g. Patients in the observation group were treated with 9 g of Gongyankang granules twice a day for 6 days. At the same time, the two groups were all treated with Shenghuatang Traditional Chinese medicine granules for 7 days. **Results:** The infection rate was 1.34% in the Gongyankang and Supplemented Shenghuatang group, meanwhile the infection rate of Etimicin Sulfate Injection and Supplemented Shenghuatang group was 1.25%. There was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine is effective in preventing infection after painless artificial abortion. It is feasible not to use antibiotics after operation.

Key Words Chinese medicine; Painless artificial abortion; Prevention of infection

中图分类号:R271.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.028

人工流产是避孕失败的补救措施,无痛人流负压吸引术因其无痛苦,手术简易,术后恢复较快,近年应用广泛,但难免有并发症的出现。术后继发感染治疗不及时可变为慢性,还可造成宫腔黏连,术后闭经或月经稀少、下腹胀痛、继发性不孕、异位妊娠等,因此,术后预防感染尤其重要。为了降低术后并发症特别是感染的发生率,一般医院围手术期常规使用抗生素预防感染。但抗生素的广泛应用,细菌产生耐药性,对人类的生命健康构成很大威胁,所以探讨无痛人流术后用中药预防感染,对减

少抗生素的应用及耐药性有着重要的现实意义。中医药是我国传统医学的瑰宝,《傅青主女科》生化汤原方是清代著名妇科医家傅青主针对产后多血虚,寒邪乘虚而入,寒凝血瘀,导致恶露不行;及瘀血凝滞,引起小腹冷痛的病机而设,其促宫缩作用目前已得到临床广泛认可。宫炎康颗粒功能清热活血、化瘀止痛,为临床应用普遍且有效的治疗盆腔炎症性疾病的中成药。加味生化汤由傅青主生化汤加生山楂、益母草、枳壳组成,近年来在我院无痛人流术后采用加味生化汤和宫炎康颗粒同时口服以预防

基金项目:中国中医科学院望京医院院级课题(WJ2011-2)

作者简介:丁永芬(1970.10—),女,医学博士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗妇科炎症性疾病及妇科内分泌疾病,E-mail:dyfdr1998@126.com

通信作者:程玲(1963.05—),女,硕士研究生,主任医师,研究方向:中西医结合治疗妇科杂病及生殖内分泌疾病,E-mail:chengling2208@163.com

感染,疗效较为满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院妇科2009年1月至2011年12月住院接受无痛人流负压吸引术的患者2805例作为对照组,2013年1月至2015年12月收治的3128例作为观察组,进行回顾性分析,比较抗生素及中药预防术后继发感染情况。2组患者年龄及孕周:对照组患者年龄19~44岁,平均年龄(27.05±6.76)岁,孕周6~8周,平均孕周(6.87±0.75)周;观察组患者年龄20~44岁,平均年龄(29.51±6.86)岁,孕周6~8周,平均孕周(6.56±0.73)周,2组年龄和孕周比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。手术均在医院病房中心手术室进行,手术医师均由持有计划生育资格证的高年资主治医师或副主任医师实施。

1.2 诊断标准 术后继发感染的诊断标准:参考卫生部女性节育手术并发症诊断标准及中西医妇产科学人工流产并发症的诊断与防治^[1]。术前并无全身或局部感染,经手术后两周内开始出现:1)下腹痛;2)阴道分泌物异常;3)不规则阴道出血持续1周以上;4)发热,体温 ≥ 37.5 ℃;5)双合诊时子宫或附件区有压痛;6)血常规白细胞计数升高。凡是具有1)~3)之一或伴4)和6)之一,并伴有5)的患者均可诊断。

1.3 纳入标准 患者年龄18~45岁,孕周6~8周,均住院进行无痛人流负压吸引手术。术后随访7~15d。

1.4 排除标准 术前盆腔炎病史;围手术期上呼吸道感染或急性胃肠炎者;手术前贫血(Hg<90g/L)。

1.5 脱落与剔除标准 术后1周内未按要求服药;术后有性生活;术后2周内上呼吸道感染。

1.6 治疗方法 对照组患者术后即刻用硫酸依替米星注射液0.3g单次静脉滴注,观察组患者术后予宫炎康颗粒(四川美大康药业股份有限公司,国药准字Z20093621)配伍:当归、赤芍、北败酱、香附(醋制)、炮姜、泽兰、川芎、红花、柴胡、车前子(盐制)、海藻、延胡索,18g/次,2次/d,口服,连服6d,2组均术后均口服加味生化汤(由中国中医科学院望京医院草药房配制,配伍:当归15g、川芎9g、桃仁10

g、炮姜6g、生山楂15g、益母草15g、枳壳10g、炙甘草8g,1剂/d,分2次口服,连用1周。术后两周内复诊或电话记录术后恢复情况。采用回顾性研究的方法统计每组患者的感染率,并对其进行分析比较。

1.7 观察指标 下腹痛;阴道流血情况;双合诊;阴道分泌物;体温;血常规。

1.8 疗效判定标准 有效:术后无下腹痛,阴道分泌物未见异常,阴道流血2周内自行停止,为无继发感染,预防感染有效。无效:术后2周内因下腹痛或阴道流血或带下异常就诊,双合诊检查子宫或附件区有压痛,判定为继发感染。

1.9 统计学方法 使用SPSS 18.0统计软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有诊断感染患者多数因下腹痛或阴道不规则流血就诊,少数因白带异常就诊,伴发热就诊者仅1例,体温最高38.9℃。2组患者中均未发现严重的急性盆腔炎性疾病。多数不伴有血象异常,血常规提示白细胞计数异常升高的患者2组共有13例。见表1。对照组使用抗生素及加味生化汤的患者中有35例发生感染,感染率1.25%,观察组使用加味生化汤及宫炎康颗粒患者中有42例发生感染,感染率1.34%。2组感染率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.104, P>0.05$)。

3 讨论

近年来,随着人们性观念的改变和一些特殊行业的产生,离异及婚外性行为的发生率增加,青少年性成熟年龄的提早,同居现象逐渐增加,非意愿妊娠率增加,使得要求终止妊娠的人数与日俱增,尤其在流动人口较多一线城市更为显著。终止妊娠由以前单一的有疼痛的吸宫术,转为现在以药流、无痛人流为主的人性化技术的日益完善^[2]。近年来,随着无痛人流术在临床上的广泛应用,一些未婚女性甚至将无痛人流手术作为一种避孕措施,有报道人工流产次数最多为15次^[3],我们门诊遇到20岁左右患者曾行人工流产7次,已婚患者有行流产13次,初次人工流产年龄最小13岁,重复人工流产年龄最大50岁。

表1 2组患者症状体征情况(例)

组别	白带异常	阴道出血	下腹痛	体温 >37.5 ℃	子宫附件压痛	白细胞计数升高	感染
对照组($n=2805$)	6	28	18	1	35	5	35
观察组($n=3128$)	5	31	29	2	42	8	42

注:同一患者可能具有多种临床表现

人工流产术后感染近期可出现腹痛、发热、不规则阴道流血等症状影响患者的生命质量,远期可发生慢性盆腔炎,宫颈或宫腔黏连、继发不孕、异位妊娠等并发症,严重影响患者的工作和生活。目前临床治疗中抗生素的广泛应用,使细菌逐渐产生了耐药性,这一问题越来越严重,因此,2012年国家颁布实施了《抗菌药物临床应用管理办法》以控制抗生素的临床应用。

实践证明,抗生素和中药对于人工流产手术后的感染具有一定的抑制作用,没有必要大量应用抗生素预防感染^[4]。因此,对抗生素和中药在人工流产术后的使用情况进行统计分析将有利于更好的控制术后并发症的发生,对于降低抗生素的使用,减少其耐药性具有重要意义。研究表明在排除生殖道感染的情况下,人流术后并不需要常规使用抗生素^[5]。

中医药是我国传统医学的瑰宝,《广嗣纪要》:“小产甚于大产,瓜果生则摘之,岂不伤其枝蔓,养生可不慎哉?”所以中医有“小产之伤十倍于大产”的说法。一般而言足月分娩为“瓜熟蒂落”,损伤较轻,瘀不甚重,人工堕胎如生瓜硬摘,机体损伤较重,其瘀亦甚^[6],做人工流产对身体造成的损伤远比正常分娩要大得多。所以流产后用药以预防术后并发症很有必要。生化汤在《傅青主女科》中的女科篇和产后篇均有提及,其中对生化汤的加减应用和加味治疗更是占用大量比例^[7],《张氏女科》谓其“生血利气,行中有补,化中有生,实产后妙方也。”其产后促宫缩作用及其对产后康复的促进作用得到业界普遍认可^[8]。我们用于流产后效果亦较为满意。宫炎康颗粒由当归、赤芍、北败酱、香附(醋制)、炮姜、泽兰、川芎、红花、柴胡、车前子(盐制)、海藻、延胡索等组成的复方中成药制剂,具有活血化瘀、解毒止痛的作用,临床用来治疗盆腔炎症性疾病效果好^[9]。《诸病源候论》云:“病产伤于经血……小腹急满,为内有瘀血。”而无痛人流流产术,胞宫为金刃所伤,更加重瘀血停聚。《胎产心法》说,若“恶血不尽,则好血难安……久不止,渐成虚劳”。如恶露留滞时间过长,可导致发热、晕厥、谵妄等证,所以流产后应及时应用促宫缩止血药物,促进瘀血浊液自宫腔内排出,防止宫内残留而致不全流产,又要防止宫缩不良,阴道不规则流血继发生殖道感染。宫炎康颗粒在补血调经的四物汤的基础上减去地黄,结合现代中医理论,加入红花、泽兰加强活血化瘀作用。方中当归补血活血、调经止痛;川芎活血行气止

痛;赤芍、北败酱清热凉血、解毒排肿、散瘀止痛;泽兰活血化瘀,行水消肿;红花活血通经,去瘀止痛;炮姜温中散寒;柴胡清热;海藻软坚散结;延胡索活血散瘀,理气止痛;车前子清热利水渗湿;香附疏肝理气,调经止痛。整个处方以活血化瘀,解毒消肿为主,兼有疏肝解郁,行气止痛,利湿散结的作用。因此,2012年以后无痛人流流产术后我们选用宫炎康颗粒和加味生化汤(由傅青主生化汤加味而成)用于流产后预防感染,不再常规应用抗生素,疗效较为满意。

加味生化汤由《傅青主女科》生化汤加生山楂、益母草、枳壳组成。生化汤原方是傅青主针对产后多血虚,寒邪乘虚而入,寒凝血瘀,导致恶露不行;及瘀血凝滞,引起小腹冷痛的病机而设。傅青主既不忘产后,也不拘于产后,根据《黄帝内经》“凝涩者,致气以温之,血和乃止”“血实者宜决之”之旨,主张攻补兼施,认为“血活则瘀自除,血结则瘀作祟;若不补血而反败血,虽瘀可消,毕竟耗损难免,不若于补血之中,以行逐瘀之法,则气血不耗,而瘀亦尽消矣”。治应养血祛瘀,温经止痛,使瘀去新生,故方名“生化”。方中全当归味辛甘而性温,一药三用:一取其补血之功,以补产后血虚之不足;二取活血之用,以化瘀生新,寓生新于补血之中,生新不致留瘀,化瘀而不伤血;三取温经散寒之效,以治小腹冷痛。故最适合产后虚、寒、瘀之病机,故重用为君药。川芎活血行气止痛;桃仁活血祛瘀,共为臣药,助君药活血祛瘀,以治恶露不行。配炮姜入血分,温经散寒以止痛;黄酒温经行血,助药力通血脉;二者配伍重在温经散寒止痛,以治小腹冷痛,共为佐药。炙甘草调和诸药,为使药。诸药合用,养血与活血并用,有化瘀生新之功,故有“生化”之名。《产宝》:“生化者,因药性功用而立名也。夫产后宿血当消,新血当生;若专消则新血不生,专生则宿血反滞。考诸药性,川芎、当归、桃仁,三品善治宿血,专生新血,佐以黑姜、甘草,引三品入于肝脾,生血理气,莫善于此,所谓行中有补,化中有生,实产后圣药也。”

现代药理研究发现^[10],生化汤提取物具有与缩宫素相似的药理作用,其引起子宫收缩的张力大于缩宫素,但引起的宫缩特点与缩宫素不同,其对宫缩频率无明显影响,其引起的宫缩富有节律性而非强直性,药效温和持久。还有研究表明^[11-13],本方能引起分娩后的子宫节律性收缩;可促进产后子宫残留蜕膜脱落、激素和雌激素的恢复,增加子宫局部胶原降解;能提高红细胞和白蛋白,促进骨髓造血,

降低血黏度及血小板聚集率,改善血液流变学,提高机体抗感染能力,预防和控制宫腔感染,从而加快子宫内膜、子宫肌组织及血管的收缩修复,起到止血、促进子宫复旧的作用。刘奕^[14]观察到于人流术后应用生化汤加减明显缩短患者术后的出血时间,减轻术后腹痛等自觉症状,另有报道生化汤可增强子宫收缩,有抗血栓、抗贫血、抗炎及镇痛作用,值得临床应用。

加味生化汤方中当归养血和血,《本经疏证》云:“当归,味甘,辛温,无毒。温中止痛,除客血内塞。既能养血,又能和血、行血,随所引而莫不各归其所当归。”研究显示,当归兼有兴奋和抑制子宫2种成分:精油主要起抑制作用,水溶性或醇溶性的非挥发性物质为兴奋成分,另有显著的抗炎、镇痛等药理作用。研究亦表明其能收缩子宫平滑肌,调节脂代谢,抑制血小板聚集,抗血栓形成,调节免疫功能等作用^[15]。生山楂酸甘,微温,入脾胃肝经。甘酸入脾胃,功善助消化,消肉积。色赤入血分,性温能通行气血,有活血祛瘀止痛之功,可治产后瘀阻腹痛、恶露不绝、瘀阻痛经等妇科血瘀诸证。《本草衍义补遗》:“健胃,行结气,治妇人产后儿枕痛、恶露不尽,煎汁入砂糖,服之立效。”《本草纲目》“化饮食,消肉积,癥瘕痰饮,痞满吞酸,滞血痛胀”。山楂能够活血化瘀,帮助消除瘀血状态。药理研究表明山楂对多种球菌和杆菌有抑制作用,对体液免疫和细胞免疫都有一定的促进作用^[16]。益母草味辛甘,气微温,无毒,有活血、祛瘀、调经、利水等功效,始载于《神农本草经》,列为上品,在历代本草著作中均有记载。《本草纲目》谓其“行血养血,行血而不伤新血,养血而不滞瘀血,诚为血家之圣药也。”被视为治疗月经不调、胎漏难产、产后恶露不尽、瘀血腹痛等妇科常用良药,是妇科活血化瘀常用药。《本草新编》谓其“胎前产后,皆可用之,……行瘀生新……其名益母,有益于妇人不浅”。药理研究表明,益母草能使不规则自发性收缩的子宫变成有规律的收缩,且收缩幅度增大^[17]。益母草煎剂对于兔离体子宫,无论未孕、早孕、晚期妊娠或产后子宫均呈兴奋作用,对于在位子宫,兴奋前先有一段时间的抑制作用,其强度和作用时间随用量加大而增强。另有研究发现其有抗炎镇痛等多种药理活性。枳壳性微寒,味苦、酸,性微寒,入肺、脾、胃、大肠经,具有理气宽中、行滞消胀之功效。《本草纲目》记载:“元素曰:枳壳破气,胜湿化痰,泄肺走大肠,多用损胸中至高之气,止可二三服而已,禀受素壮而气刺痛者,看

在何部经分,以别经药导之。”《本草经疏》“枳壳,气味所主,与枳实大略相同。但枳实形小,其气全,其性烈,故善下达;枳壳形大,其气散,其性缓,故其行稍迟,是以能入胸膈肺胃之分及入大肠也”。枳实和枳壳对在体的子宫具有明显的兴奋作用,炮制品可以改变药品的作用程度。药理研究表明枳实能使家兔子宫收缩有力,张力增加,收缩节律加强,但对小鼠的离体子宫则主要表现为抑制作用^[18]。枳壳煎剂对家兔离体及在体子宫不论已孕未孕的子宫,均有明显兴奋作用,能使其收缩有力,张力增加甚至出现强直收缩。

因此我们无痛人流患者均术后应用加味生化汤以预防并发症发生。本研究以我院妇科住院进行无痛人流负压吸引术的患者为研究对象,采用中药口服预防术后感染,回顾性对比研究用抗生素感染率及中药感染率,比较2组感染率差异无统计学意义。2013年后几乎所有接受无痛人流手术的3128例患者均予加味生化汤及宫炎康颗粒口服,包括术前阴道炎、轻度贫血、多次流产等情况的患者,发生继发感染率与应用抗生素组感染率比较,差异无统计学意义,且无严重感染者。因此我们得出结论中医药在无痛人流术后代替抗生素来预防术后感染是可行的。

人工流产术后发生急性盆腔感染的原因主要有2点:1)手术未能做到无菌操作,器械敷料消毒不严,吸宫不全等;2)患者术前有生殖器炎症反应而未经处理或受术后未注意生殖器卫生^[19]。所以一些外在因素也影响术后感染事件的发生率,比如手术过程中手术器械是否合理使用,手术室是否符合要求等,术者手术操作水平,患者对于术后恢复阶段是否遵医嘱等也会对术后感染事件的发生具有重要影响。当然中医药治疗重视准确辨证,仍需辨证使用生化汤。

但是我们随访过程中每组约有12%的患者失访未纳入分析,并且排除了孕9周以上,年龄在18岁以下及45岁以上者,可能对分析结果有一定影响。对术前阴道炎、贫血、孕产次、高危因素等亦未做系统分类分析,以后还有待于进一步分析研究,以更好地指导临床合理应用抗生素及中医药预防感染并发症的发生,制定更好的治疗方案惠及广大患者。

参考文献

- [1]杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2012:493.
- [2]刘恒勤,俞南征. 3086例人流重复流产状况及规范流产后服务必

- 要性分析[J]. 福建医药杂志, 2006, 28(4): 82-83.
- [3] 程怡民, 任姗姗. 中国人工流产服务现状、问题与对策[J]. 中国计划生育和妇产科, 2011, 3(5): 5-8.
- [4] 闫勇. 人流术后中成药与抗生素应用对比分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(1): 203.
- [5] 张琳琳. 人流术后是否使用抗生素的对比性分析[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(4): 173-175.
- [6] 刘云鹏, 黄纓, 冯宗文, 等. 中国百年百名中医临床家丛书, 妇科专家(卷)[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 153.
- [7] 魏媛媛, 李微微, 孙丽英. 生化汤在《傅青主女科》中的运用体会[J]. 中医药信息, 2012, 29(4): 87-88.
- [8] 金艳, 金美贞. 生化汤加味对产后康复的促进作用和安全性评价[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 470-472.
- [9] 王俊霞. 胃炎康颗粒治疗慢性盆腔炎 50 例[J]. 现代中医药, 2009, 29(3): 13-14.
- [10] 洪敏, 余黎, 马骋, 等. 生化汤提取物对离体及产后子宫活动的影响[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2003, 19(3): 154-156.
- [11] 李丽. 生化汤辅助药物流产的疗效观察[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(2): 123-124.
- [12] 李春梅, 刘婷, 王若光, 等. 产后子宫复旧不良的中西医结合研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 13-15.
- [13] 刘影, 张伟娟, 任亚娟, 等. 生化汤的临床应用及实验药理[J]. 河南中医, 2013, 33(4): 603-604.
- [14] 刘奕. 探讨生化汤加减对人流术后子宫动脉血流指数的影响[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(6): 782-783.
- [15] 冯雪花, 梁肖蕾. 当归化学成分与药理作用的研究进展[J]. 广州化工, 2012, 40(22): 16-18.
- [16] 楼陆罗, 罗洁霞, 高云. 山楂的化学成分和药理作用研究概述[J]. 中国药业, 2014, 23(3): 92-94.
- [17] 顾月丽, 顾江红. 益母草药理作用的研究进展[J]. 中国中医药科技, 2008, 15(4): 320-321.
- [18] 杨颖丽. 枳实、青皮对平滑肌运动的影响[J]. 西北师范大学学报: 自然科学版, 2002, 38(2): 114-117.
- [19] 李翠玲, 柳碧华, 倪金娜. 人工流产手术并发症的预防[J]. 中国优生优育, 2011, 17(2): 93-94.

(2016-11-21 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2095 页)

综上所述, 我们认为鸦胆子油注射液可通过提高Ⅲ期胃癌患者免疫功能而达到提高患者生命质量及生存率的目的, 临床建议推广运用。

参考文献

- [1] Mitsui Y, Sato Y, Miyamoto H, et al. Trastuzumab in combination with docetaxel/cisplatin/S-1 (DCS) for patients with HER2-positive metastatic gastric cancer: feasibility and preliminary efficacy[J]. Cancer Chemother Pharmacol, 2015, 76(2): 375-382.
- [2] 郑鸿, 祝子华, 张宁, 等. 改良 DOC 联合 DDP 和 5-FU 一线治疗晚期胃癌及食管结合部癌的临床观察[J]. 实用肿瘤杂志, 2014, 29(4): 364-368.
- [3] 唐滢, 邓力红. DP 方案双路径化疗联合全身热疗治疗晚期胃癌并恶性腹腔积液临床观察[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(34): 94-96.
- [4] 麦泽锋. 鸦胆子油乳注射液联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 中国热带医学, 2008, 8(11): 1965-1966.
- [5] 杨维泓, 郭勇, 王彬彬, 等. 鸦胆子油治疗恶性体腔积液 76 例临床报告[J]. 世界临床药物, 2004, 25(6): 378-380.
- [6] 姜洪心. 鸦胆子油乳配合化疗治疗晚期胰腺癌的疗效观察[J]. 中国血液流变学杂志, 2004, 14(4): 596-597.
- [7] 桂金川, 方向东, 宋红梅, 等. 奥沙利铂、氟尿嘧啶联合亚叶酸钙治疗晚期胃癌的疗效及安全性评价[J]. 中外医学研究, 2012, 10(17): 3-4.
- [8] 陈敬华, 申维玺, 夏俊贤, 等. 多西他赛联合奥沙利铂和替吉奥与 DCF 方案一线治疗晚期胃癌的比较研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(2): 134-137.
- [9] 陈世希, 陆保成, 张仁希. 表阿霉素、鸦胆子的碘油超液化乳剂介入性治疗 286 例肝癌[J]. 中国癌症杂志, 1999, 9(56): 389.
- [10] 王佩. 化疗、放疗加鸦胆子油乳注射液治疗晚期胃癌疗效观察[J]. 实用肿瘤杂志, 2004, 19(1): 78-79.
- [11] 张曦, 章永红. 胃癌的中医药治疗研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 274-275.
- [12] 田丰, 王禾, 秦卫军, 等. TUR-Bt 术后膀胱内灌注鸦胆子油乳预防浅表性膀胱癌复发[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(6): 475-476.
- [13] 曾瑞红, 房桂珍, 魏林. CD4⁺T 细胞在肿瘤免疫治疗中的作用[J]. 细胞生物学杂志, 2008, 30(1): 30-34.
- [14] 于益芝, 曹雪涛. 调节性 T 细胞在肿瘤免疫和肿瘤免疫治疗中的作用[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2010, 17(1): 1-6.
- [15] 徐林. CD4⁺CD25^(bright)CCR6⁺调节性 T 细胞在肿瘤免疫逃逸中的作用及其机制研究[D]. 上海: 复旦大学, 2012.
- [16] 沈彦伟. 肿瘤微环境中 CD4⁺T 细胞调控及 Treg 细胞亚型与肿瘤相关性研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2012.

(2017-06-09 收稿 责任编辑: 王明)