DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.10.041

化毒祛邪汤联合CHOP化疗方案治疗淋巴瘤疗效及对细胞免疫功能的影响

蒋文蔚,寿黎红,姚金
(湖州市中心医院,浙江 湖州 313000)

摘要:目的 探讨化毒祛邪汤联合CHOP化疗方案治疗淋巴瘤的疗效及对细胞免疫功能的影响。方法 选择医院2020年1月—2023年12月所接诊的102例淋巴瘤患者作为研究对象,根据随机数表法将患者分为对照组(51例)、观察组(51例)。对照组采用CHOP化疗方案治疗,观察组在对照组基础上联合化毒祛邪汤治疗,4周为1个治疗周期,两组患者均接受4个周期的治疗。治疗4个周期后,比较两组的临床疗效,并比较治疗前、治疗4个周期后的细胞免疫功能(CD_4^+、CD_8^+、CD_4^+/CD_8^+)、肿瘤标志物[血管内皮生长因子(VEGF)、胸腺嘧啶脱氧核苷激酶(TK-1)]变化,并记录治疗期间不良反应的发生情况。结果 观察组治疗后的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后的细胞免疫功能指标CD_3^+、CD_4^+及CD_4^+/CD_8水平均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后的肿瘤标志物血清VEGF、TK-1水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组在治疗期间的不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 化毒祛邪汤联合CHOP化疗方案治疗淋巴瘤的疗效显著,能提高细胞免疫功能,降低肿瘤标志物血清VEGF、TK-1水平表达,值得在临床中推广应用。

关键词:淋巴瘤;化疗;化毒祛邪汤;疗效;细胞免疫功能
中图分类号:R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)10-0220-04

Effect of Huadu Quxie Decoction(化毒祛邪汤) Combined with CHOP Chemotherapy on Lymphoma and Its Effect on Cellular Immune Function

JIANG Wenwei, SHOU Lihong, YAO Jin
(Huzhou Central Hospital, Huzhou 313000, Zhejiang, China)

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2023ZL171)
作者简介:蒋文蔚(1982-),女,浙江湖州人,副主任医师,学士,研究方向:中医治疗淋巴瘤。

[16] JEAN L BOLOGNIA, JOSEPH L JORIZZO, RONALD P RAPINI. 皮肤病学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2011:574-583.
[17] 申卉,余珍珍,赵洪波. CO_2点阵激光与黄金微针治疗面部痤疮萎缩性瘢痕的效果对比[J]. 中国美容整形外科杂志,2023,34(6):334-337.
[18] 李嵩,冉颖卓. 基于经络辨证论治面部痤疮[J]. 江西中医药,2023,54(6):32-34.
[19] 贺亚杰,陈栋,刘科峰,等. 光动力联合低剂量异维A酸治疗重度痤疮的效果及安全性研究[J]. 中国药物滥用防治杂志,2023,29(6):1033-1035,1045.
[20] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 口服异维A酸治疗痤疮临床应用专家共识[J]. 临床皮肤科杂志,2023,52(5):298-307.
[21] 陈玲,胡伟才,陈卫丰,等. 异维A酸联合臭氧水疗治疗寻常型痤疮的临床观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2023,20(1):105-107.
[22] 许经纶,曹毅,陶茂灿,等. 寒热平调辨治痤疮心得[J]. 浙江中医杂志,2023,58(7):498-499.
[23] 万怡,李琰. 中医外治综合疗法对痤疮皮损修复作用的临床研究初探[J]. 组织工程与重建外科杂志,2023,19(3):281-284.
[24] 肖栋,高艳薇,黄军,等. 颠倒散联合二氧化碳点阵激光治疗寻常性痤疮的疗效及对血清炎症因子和免疫功能的影响[J]. 河北中医,2023,45(6):940-943.
[25] 鹿岩,化晓凯,张红艳,等. 经典名方参苓白术散的古今文献考证及研究热点分析[J]. 中国药房,2023,34(12):1449-1455.
[26] 孙婕,陈迎春,杨娜,等. 加减参苓白术散联合盐酸特比萘芬对脾虚型复发性外阴阴道假丝酵母菌病临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报,2023,38(1):31-35.
[27] 孙墨晗,靳玉秋,赵哲,等. 基于网络药理学和细胞实验探讨参苓白术散对肝纤维化中TGF-β通路的作用机制[J]. 中医药信息,2023,40(1):19-29.
[28] 李前昆,宾东华,尹园缘,等. 参苓白术散对克罗恩病大鼠炎症因子IL-1β、IL-1、IL-17C、IL-10及IL-4的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(8):1361-1367.
[29] 王锦程,刘闯,周相宇,等. 周素芳运用参苓白术散治疗酒精性肝病经验[J]. 中医药通报,2023,22(1):12-14,67.
[30] 董燕,梁健,魏晓松,等. 参苓白术散加减联合毫火针治疗腹泻型肠易激综合征疗效及对内脏敏感性的影响[J]. 中国中医急症,2023,32(4):707-709.
[31] 自雪梅,张峻,何瑾. 治疗药物监测对利奈唑胺疗效、血液系统不良反应和经济性影响的真实世界研究[J]. 中国药物应用与监测,2023,20(1):1-4.

Abstract: *Objective* To investigate the efficacy of Huadu Quxie Decoction(化毒祛邪汤) combined with CHOP chemotherapy in the treatment of lymphoma and its effect on cellular immune function. *Methods* A total of 102 patients with lymphoma treated in the hospital from January 2020 to December 2023 were selected as research objects, and the patients were divided into control group(51 cases) and observation group(51 cases) according to random number table method. The control group was treated with CHOP chemotherapy, and the observation group was treated with Huadu Quxie Decoction on the basis of the control group. Four weeks was a treatment cycle, and both groups received 4 cycles of treatment. After 4 cycles of treatment, the clinical efficacy of the two groups was compared, and the changes of cellular immune function(CD_4^+, CD_8^+, CD_4^+/CD_8^+), tumor markers[vascular endothelial growth factor(VEGF) and thymine deoxyribokinase(TK-1)] were compared before treatment and after 4 cycles of treatment, and the occurrence of adverse reactions during treatment was recorded. *Results* The total effective rate of the observation group after treatment was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of cellular immune function indexes(CD_4^+, CD_8^+, CD_4^+/CD_8^+) in the observation group were significantly higher than those in the control group after treatment, and the difference were statistically significant($P<0.05$). The levels of VEGF and TK-1 in the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment, and the difference were statistically significant($P<0.05$). There was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups during treatment($P>0.05$). *Conclusion* Huadu Quxie Decoction combined with CHOP chemotherapy has significant efficacy in the treatment of lymphoma, and can improve the cellular immune function of patients and reduce the expressions of VEGF and TK-1 in serum, worthy of clinical promotion and application.

Keywords: lymphoma; chemotherapy; Huadu Quxie Decoction(化毒祛邪汤); curative effect; cellular immune function

淋巴瘤是一种起源于淋巴系统的恶性肿瘤,涉及淋巴细胞的异常增殖[1]。淋巴系统是人体重要的免疫系统组成部分,包括淋巴管、淋巴结及其他免疫器官[2]。淋巴瘤的临床表现包括淋巴结肿大、发热、体质量减轻等。治疗方案依据具体类型、疾病分期和患者的健康状况,主要包括化疗、放疗、靶向治疗和免疫治疗等[3-4]。CHOP方案由环磷酰胺、多柔比星、长春地辛和泼尼松组成,已被广泛应用于临床治疗淋巴瘤。然而,该方案的疗效仍有限,且伴随着明显的不良反应,影响其细胞免疫功能,而中医药的应用可能在一定程度上缓解CHOP方案治疗的不良反应[5-6]。中医治疗淋巴瘤的传统理论认为,该病属于"疵痈"范畴,主要病机为气滞血瘀、痰浊内蕴,因此以化毒、祛邪、活血化瘀为治疗原则。中医药作为我国传统医学的重要组成部分,以其独特的治疗理念和方法,在多种疾病的治疗中发挥了重要作用。化毒祛邪汤是其中一方,具有清热解毒、化瘀散结的功效,通过调节人体内的气血平衡,增强机体免疫力,达到消除病邪的目的[7-8]。本文旨在通过对化毒祛邪汤联合CHOP化疗方案治疗淋巴瘤患者的临床观察,分析其临床疗效及对细胞免疫功能的影响,以期为淋巴瘤的综合治疗提供新的思路和临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2020年1月—2023年12月所接诊的102例淋巴瘤患者作为研究对象,纳入标准:①均符合淋巴瘤诊断标准[9];②患者均能接受完整的治疗周期;③患者签署知情同意书者。排除标准:①重要器官功能严重障碍、骨髓造血功能抑制;②合并其他恶性肿瘤;③依从性差;④精神类疾病。根据抽签法,将患者分为观察组(51例)、对照组(51例),两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。本研究已通过我院伦理委员会批准实施。

1.2 治疗方法 对照组采取CHOP化疗方案治疗,详细化疗方案如下:在化疗的首日(第1天),患者将通过静脉推注的方式接受以下药物:环磷酰胺(德国Baxter Oncology GmbH,进口药品注册证号H20160467)剂量为750 mg/m^2,多柔比星[辉瑞制药(无锡)有限公司,国药准字H20000496]剂量为60 mg/m^2,长春地辛(杭州民生药业有限公司,国药准字H20057028)剂量为3 mg/m^2。从化疗开始的第1~5天,患者需口服泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H33021207),剂量为每日60 mg/m^2。

观察组在对照组基础上联合化毒祛邪汤治疗,药用:太子参30 g,茯苓30 g,生牡蛎30 g,薏苡仁30 g,炒白术20 g,蒲公英20 g,白花蛇舌草20 g,白芍15 g,莪术15 g,猫爪草15 g;夏枯草10 g,金银花10 g,姜半夏10 g,陈皮10 g,当归10 g,乳香10 g,没药10 g,三叶青6 g,柴胡6 g,甘草6 g。使用方法:1剂/d,加沸水煎煮至200 mL,饭后温热服用。两组患者均接受4个周期(1个周期:4周)的治疗。

1.3 观察指标及检测方法 (1)临床疗效:完全缓解(CR):病灶均消失,且无新病灶;部分缓解(PR):肿瘤最大直径缩小>30%;病变稳定(SD):肿瘤靶病灶的最大径之和缩小或增大未达PR;病变进展(PD):出现新病灶;总有效率(ORR)=CR+PR[10]。

(2)细胞免疫功能:两组患者在治疗前后,分别抽取静脉

表1 两组淋巴瘤患者一般资料比较

组别	例数	性别/[例(%)]		肿瘤分期/[例(%)]				发病时间/(年,$\bar{x}\pm s$)	教育年限/(年,$\bar{x}\pm s$)	年龄/(岁,$\bar{x}\pm s$)
		男	女	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期			
观察组	51	30(58.82)	21(41.18)	6(11.76)	17(33.33)	20(39.22)	8(15.69)	3.20±0.25	9.10±1.03	54.15±4.16
对照组	51	29(56.86)	22(43.14)	5(9.80)	15(29.41)	21(41.18)	10(19.61)	3.18±0.27	9.12±1.10	54.13±4.20
χ^2/t值		0.040		0.463				0.388	0.095	0.024
P值		0.841		0.927				0.699	0.925	0.981

血 5 mL 进行离心提取血清，离心过程的设定包括离心机的半径设置为 5 cm，离心时间为 10 min，离心转速为 3000 r/min。在完成离心后，从中提取待检测的血清，采用先进的全自动生化分析仪对 T 淋巴细胞亚群，包括 CD_3^+、CD_4^+ 及 CD_4^+/CD_8 水平进行检测。

（3）肿瘤标志物：两组患者在治疗前后，分别抽取静脉血 5 mL 进行离心提取血清，离心过程的设定包括离心机的半径设置为 5 cm，离心 10 min，离心转速为 3000 r/min。在完成离心后，从中提取待检测的血清，血管内皮生长因子（VEGF）、胸腺嘧啶脱氧核苷激酶（TK－1）均采用酶联免疫吸附法检测。

（4）记录治疗期间不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 28.0 软件进行数据统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，比较采用独立样本 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗后的总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组淋巴瘤患者临床疗效比较 单位：例（%）

组别	例数	CR	PR	SD	PD	ORR
观察组	51	22	20	7	2	42（82.35）
对照组	51	18	15	10	8	33（64.71）
χ^2 值						4.080
P 值						0.043

2.2 两组细胞免疫功能比较 观察组治疗后的细胞免疫功能指标水平均明显高于对照组（$P<0.05$）。见表 3。

2.3 两组肿瘤标志物比较 观察组治疗后的血清 VEGF、TK－1 水平均明显低于对照组（$P<0.05$）。见表 4。

2.4 两组不良反应比较 在治疗期间两组的不良反应总发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表 5。

3 讨论

淋巴瘤是一种发源于淋巴系统的恶性肿瘤，主要涉及淋巴细胞的异常增长和扩散[11]。淋巴系统是人体免疫系统的重要组成部分，包括淋巴管、淋巴结和其他免疫器官，如脾脏和扁桃体[12]。淋巴瘤根据其根据病理学特征和临床表现被分为霍奇金淋巴瘤、非霍奇金淋巴瘤两大主要类型。霍奇金淋巴瘤属于淋巴瘤亚型之一，其特征性是周围的淋巴细胞形成典型的霍奇金淋巴瘤组织结构[13－14]。淋巴瘤患者临床上常表现为一系列症状，其中包括淋巴结肿大、盗汗、发热以及体质量减轻等，但多数患者预后良好，对放化疗敏感[15]。其临床表现因亚型而异，但通常包括淋巴结肿大、全身不适、疲劳等非特异性症状。淋巴瘤的具体危害不仅在于肿瘤本身对机体的直接侵害，还包括其引发的全身性症状和免疫功能的异常。淋巴瘤可导致免疫系统功能紊乱，增加感染和其他并发症的风险，严重影响患者的生活质量。此外，部分淋巴瘤可侵犯中枢神经系统、脾脏等重要器官，不仅增加治疗的难度，还加重患者的病情[16]。

CHOP 化疗方案中环磷酰胺是一种碱化剂，能够抑制快速增殖的癌细胞，包括淋巴瘤细胞，同时还具有免疫调节作用[17－18]。多柔比星广泛应用于多种恶性肿瘤的治疗，如急性白血病、恶性淋巴瘤、乳腺癌、软组织肉瘤等治疗，通过精准地干扰癌细胞的 DNA 复制和 RNA 合成过程，从而有效遏制癌细胞的增殖与扩散。它还具有生成氧自由基的能力，从而诱导肿瘤细胞凋亡[19]。长春地辛是一种微管毒剂，能够阻止肿瘤细胞的有丝分裂，并阻断其分裂过程。它主要通过与微管蛋白结合来阻碍微管的聚合，从而抑制细胞分裂和增殖[20]。泼尼松是一种类固醇皮质激素，具有抗炎和免疫抑制作用。在 CHOP 方案中，泼尼松主要用于减轻患者的症状，提高化疗的耐受性，并可能对淋巴瘤细胞产生直接的抗癌作用。CHOP 化疗方案被广泛用于临床治疗淋巴瘤，其在于其疗效确切，能够针对癌细胞进行有效打击，对于许多癌症类型具有显著的治疗效果。同时，化疗的安全性较高，通过合理的药物选择和剂量调整，可以降低不良反应的发生。此外，化疗的耐受性也较好，许多患者能够顺利完成治疗，从而获得更好的生存质量。适用于不同年龄和病情的患者。通过有效组合多种药物，CHOP 方案能有效缓解癌症带来的痛苦，改善患者的生活质量[21－22]。

化毒祛邪汤是一种综合性的中药方剂，主要用于调和身体内的气血，排除体内的邪气和毒素，能够缓解病情，促进康复，恢复机体的正常功能。化毒祛邪汤的方剂组成，主药：太子参补气健脾，增强机体抵抗力，有助于恢复免疫力；茯苓健脾利水渗湿，有利于排出体内湿热；生牡蛎具有安神平肝、软坚散结的作用；薏苡仁利湿健脾，清热解毒。辅助药：炒白术补气健脾，利水消肿，有助于改善消化功能和排出体内湿邪。蒲公英、白花蛇舌草清热解毒，排湿利尿，有助于排除体内毒邪，改善湿热症状。助药：白芍柔肝养血，缓急止痛，缓解疼痛和改善血液循环；莪术通络止痛，活血化瘀，猫爪草化痰散结，解毒消肿，减轻疼痛和消除瘀血。调节药：夏枯草、金银花清热消肿，凉血解毒，有助于调节体内的热毒；姜半夏、陈皮燥湿化痰；当归、乳香、没药活血止痛，有助于调节气血，促进病灶的康复；三叶青清热解毒，活血止痛；柴胡疏肝解郁；甘草调和药性，缓解症状[23－24]。

本研究结果显示，接受化毒祛邪汤联合 CHOP 化疗方案治疗后的淋巴瘤患者临床疗效、细胞免疫功能指标水平均明显高于对照组，肿瘤标志物血清 VEGF、TK－1 水平均明显低于对照组。通过分析，CHOP 化疗方案中的药物，如环磷酰胺、多柔比星等，能够直接抑制肿瘤细胞的生长和扩散[25]。化毒祛邪汤中的薏苡仁、白花蛇舌草等药物具有清热解毒、调节机体免疫系统的功能，提升免疫细胞的活性，增强机体对疾病的抵抗

表 3 两组淋巴瘤患者细胞免疫功能比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	CD_3^+/（%）		CD_4^+/（%）		CD_4^+/CD_8^+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	66.16±5.33	63.64±4.67*	52.26±4.30	43.91±3.23*	1.88±0.21	2.50±0.28*
对照组	51	66.14±5.45	60.25±4.32*	52.28±4.27	39.21±3.08*	1.89±0.23	1.64±0.18*
t 值		0.019	3.805	0.024	7.520	0.229	18.451 4
P 值		0.985	0.000	0.981	0.000	0.819	0.000

注：* 与本组治疗前比较，$P<0.05$。

表 4 两组淋巴瘤患者肿瘤标志物比较($\bar{x} \pm s$)

单位:pg/mL

组别	例数	VEGF		TK-1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	320.65 ± 25.42	127.34 ± 14.47 *	3.27 ± 0.21	1.16 ± 0.15 *
对照组	51	320.67 ± 25.44	200.58 ± 16.06 *	3.29 ± 0.20	2.03 ± 0.17 *
t 值		0.004	24.195	0.493	27.405
P 值		0.997	0.000	0.623	0.000

注:* 与本组治疗前比较,$P < 0.05$。

表 5 两组淋巴瘤患者不良反应比较 单位:例(%)

组别	例数	恶心呕吐	胃肠道反应	骨髓抑制	总发生
观察组	51	6	20	6	32(62.75)
对照组	51	7	22	5	34(66.67)
χ^2 值					0.172
P 值					0.678

能力,提高身体对癌细胞的识别和清除能力。联合使用 CHOP 化疗方案可以直接杀灭癌细胞,减轻免疫系统的负担,从而使细胞免疫功能指标水平得到明显改善[26-27]。在 CHOP 化疗方案的基础上,化毒祛邪汤中的乳香、没药等具有活血化瘀、消肿止痛作用的药物,能够促进血液循环,缓解血液瘀滞状态,还能通过抑制肿瘤血管生成,减少 VEGF 和 TK-1 的释放,从而降低肿瘤血管密度,抑制肿瘤生长和转移[28]。本研究存在一些不足之处。样本量较小,缺乏对化毒祛邪汤联合 CHOP 化疗方案治疗淋巴瘤的长期随访数据,难以评估治疗的持久效果。因此,未来的研究可以考虑增加样本量、延长随访时间全面评估治疗方案的有效性和影响。

综上所述,化毒祛邪汤联合 CHOP 化疗方案治疗淋巴瘤的疗效显著,能提高细胞免疫功能,降低血清 VEGF、TK-1 水平表达,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 王梓鑫,马荣军,朱尊民. 自身免疫性疾病相关淋巴瘤研究进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2022,36(12):1290-1293.
[2] 罗智明. 自身免疫性疾病相关淋巴瘤研究进展[J]. 检验医学与临床,2021,18(10):1495-1498.
[3] 桂丹,余鎏. 68 例纵隔淋巴瘤 CT 诊断特征及坏死的相关因素分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2022,20(1):101-103,157.
[4] 陈春平,张天琰,徐徐. 自体外周血造血干细胞移植对难治性淋巴瘤患者细胞免疫功能及预后的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2021,39(1):73-76.
[5] 彭小娟,崔杰,段赟,等. R-CHNP 方案治疗弥漫大 B 细胞淋巴瘤的效果分析[J]. 中国医药,2023,18(6):881-885.
[6] 华蕾,王春杰,杨婷婷,等. R-CHOP 方案中影响弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者预后的因素分析[J]. 中国现代医学杂志,2020,30(11):98-102.
[7] 于洁,李薇薇,夏征,等. 中医扶正散结法干预非霍奇金淋巴瘤治疗的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(5):936-940.
[8] 连云峰,杨慧彤,孙颖,等. 中医药调控肿瘤相关巨噬细胞抗肺癌研究进展[J]. 中国中药杂志,2023,48(8):2000-2009.
[9] 中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会,中国医师协会肿瘤医师分会,中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会,等. 中国淋巴瘤治疗指南(2021 年版)[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(7):707-735.
[10] 中国中西医结合学会血液学专业委员会淋巴瘤专家委员会. 淋巴瘤中西医结合诊疗专家共识(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(9):1036-1041.
[11] 陈定宝. 大 B 细胞淋巴瘤研究进展[J]. 诊断病理学杂志,2022,29(6):481-484.
[12] 中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科学分会,中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会,中国医师协会肿瘤医师分会,等. 中国淋巴瘤治疗指南(2023 年版)[J]. 中国肿瘤临床与康复,2023,30(1):2-39.
[13] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,石远凯. 淋巴瘤诊疗指南(2022 年版)[J]. 中国肿瘤临床与康复,2023,30(3):135-158.
[14] 中国临床肿瘤学会(CSCO)中国抗淋巴瘤联盟,中国医师学会血液科医师分会. 中国淋巴瘤患者全程管理模式专家共识(2021 年版)[J]. 中华血液学杂志,2021,42(5):364-368.
[15] 国家卫生健康委员会淋巴瘤专科建设项目重庆专家组,重庆市中西医结合学会细胞治疗专委会,重庆市医学会血液学分会淋巴瘤学组,等. 重庆市弥漫大 B 细胞淋巴瘤临床诊疗路径[J]. 重庆医学,2023,52(22):3361-3367,3375.
[16] 韩森,刘卫平,米岚,等. 淋巴瘤患者死于心血管病的危险因素分析[J]. 中华肿瘤杂志,2020,42(8):660-664.
[17] 姜甜甜,翁悦,张楠,等. 化疗对淋巴瘤患者心电活动的影响及危险因素分析[J]. 重庆医学,2023,52(9):1309-1313,1319.
[18] 苏元波,李艳,刘超,等. 利妥昔单抗联合 CHOP 化疗对 HBsAg 阴性/抗-HBc 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者乙型肝炎病毒再激活的影响[J]. 解放军医学杂志,2023,48(9):1089-1093.
[19] 王向东,郭搏,翟冰,等. 以盐酸多柔比星脂质体为基础的 CHOP 联合方案治疗初治高龄弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者的回顾性研究[J]. 中国实验血液学杂志,2021,29(4):1136-1140.
[20] 吴雪梅,林世光,杨巧莉,等. 长春地辛和长春新碱治疗儿童初发急性淋巴细胞白血病的疗效比较[J]. 实用医学杂志,2022,38(7):900-903.
[21] 王娜. 利妥昔单抗联合 CHOP 化疗方案治疗恶性淋巴瘤的效果观察[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(7):85-87.
[22] 肖春燕,梁喜平,郭冰凌,等. 非霍奇金淋巴瘤 CHOP 样方案化疗后继发类固醇糖尿病的相关危险因素分析[J]. 第三军医大学学报,2020,42(17):1743-1749.
[23] 娄彦妮,陈冬梅,祁志荣,等. 从"邪去而元气自复"论癌前疾病的中医治疗[J]. 北京中医药,2020,39(5):402-404.
[24] 齐瑞丽,邱鸣寒,赵轩竹,等. 淋巴瘤中医证型与预后因素相关性研究[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(4):659-664.
[25] 张莉莉,谷俊,董媛. 自拟疏肝解毒汤联合 CHOP 化疗方案治疗恶性淋巴瘤疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(33):3688-3692.
[26] 张红柏,王硕,闫晓婷,等. 化毒祛邪汤辅助 CHOP 化疗方案治疗非霍奇金淋巴瘤患者的疗效及其对血清 sFas 及 FasL 表达的影响[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(1):30-36.
[27] 夏宁俊,王国方,章永红,等. 活血化瘀法在恶性肿瘤治疗中的应用探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(12):1957-1960.
[28] 王淑萍,白焕强. 化毒祛邪汤联合化疗治疗非霍奇金淋巴瘤临床观察及对血清肿瘤标志物的影响[J]. 四川中医,2018,36(12):72-75.