DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.06.044

四君子汤加减联合FOLFOX4方案治疗原发性胃癌临床效果观察

鄢雪辉,朱丽,张晓明,胡斌
(金华市中医医院,浙江 金华 321000)

摘要:目的 探讨四君子汤加减联合FOLFOX4方案治疗原发性胃癌临床效果。方法 研究共计纳入98例原发性胃癌患者(2021年1月—2024年4月收治)以随机数字表法进行分组,将其分为FOLFOX4方案组及联合中药组,FOLFOX4方案组患者(49例)采取FOLFOX4化疗方案进行治疗,联合中药组患者(49例)采取四君子汤加减联合FOLFOX4方案治疗。比较各组数据:临床疗效、治疗前后各组患者胃纳减少或食欲差、大便异常、口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、脘闷肠鸣等中医证候积分变化、促胃液素(gastrin,GAS)、胃蛋白酶原Ⅰ(pepsinogenⅠ,PGⅠ)及胃蛋白酶原Ⅱ(pepsinogenⅡ,PGⅡ)等胃肠激素水平变化、糖链抗原125(Carbohydrate antigen 125,CA125)及癌胚抗原(carcinoembryonic antigen,CEA)等肿瘤标志物水平变化、$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等T细胞亚群指标变化、化疗不良反应情况。结果 联合中药组患者治疗总有效率高于FOLFOX4方案组($P<0.05$);治疗前两组患者胃纳减少或食欲差、大便异常、口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、脘闷肠鸣等中医证候积分、胃肠激素水平(GAS、PGⅠ、PGⅡ)、肿瘤标志物水平(CA125、CEA)、$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等指标比较,均$P>0.05$,联合中药组患者治疗后胃纳减少或食欲差、大便异常、口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、脘闷肠鸣等中医证候积分、胃肠激素水平(GAS、PGⅠ、PGⅡ)、肿瘤标志物水平(CA125、CEA)、$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等指标均优于FOLFOX4方案组($P<0.05$);联合中药组患者胃肠道不适发生率低于FOLFOX4方案组($P<0.05$)。结论 四君子汤加减联合FOLFOX4方案治疗原发性胃癌临床效果良好,可较好降低肿瘤标志物水平,改善病症及胃肠激素水平,提升患者免疫功能,减少部分不良反应,治疗安全可靠。

关键词:原发性胃癌;四君子汤加减;FOLFOX4方案;临床效果;不良反应;胃肠激素水平;肿瘤标志物
中图分类号:R273.352 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2026)06-0231-04

Clinical Effect of Modified Sijunzi Decoction(四君子汤加减) Combined with FOLFOX4 in Treatment of Primary Gastric Cancer

YAN Xuehui,ZHU Li,ZHANG Xiaoming,HU Bin
(Jinhua Hospital of Traditional Chinese Medicine,Jinhua 321000,Zhejiang,China)

Abstract:*Objective* To investigate the clinical effect of Modified Sijunzi Decoction(四君子汤加减) combined with FOLFOX4 in the treatment of primary gastric cancer. *Methods* A total of 98 patients with primary gastric cancer admitted from January 2021 to April 2024 were included in the study and divided into FOLFOX4 regimen group and combined Chinese medicine group by random number table method. All patients in FOLFOX4 regimen group(49 cases) were treated with FOLFOX4 chemotherapy regimen. The patients in the combined Chinese medicine group(49 cases) were treated with Sijunzi Decoction combined with FOLFOX4 regimen. The data of each group was compared,including the clinical efficacy,stomach intake or poor appetite,abnormal stool,lack of thirst,continuous abdominal pain or warm preference,intestinal distress and other traditional Chinese medicine syndrome score changes,the levels of gastrin(GAS),pepsinogen Ⅰ(PGⅠ) and pepsinogen Ⅱ(PGⅡ),the levels of gastrointestinal hormone,carbohydrate antigen 125(CA125) and carcinoembryonic antigen(CEA),changes in T cell subsets such as $CD3^+$,$CD4^+$,$CD8^+$ and adverse reactions to chemotherapy. *Results* The total effective rate of the combined Chinese medicine group was higher than that of FOLFOX4 regimen group($P<0.05$). Before treatment,the two groups of patients with decreased stomach intake or poor appetite,abnormal stool,lack of thirst,continuous abdominal pain or traditional Chinese medicine syndrome scores,gastrointestinal hormone levels(GAS,PGⅠ,PGⅡ),tumor marker levels(CA125,CEA),$CD3^+$,$CD4^+$,$CD8^+$ and other indicators were not significant(all $P>0.05$). After treatment,the combined Chinese medicine group were better than those in the FOLFOX4 group in terms of reduced stomach intake,poor appetite,abnormal stool,lack of thirst,continuous abdominal pain,warm preference,colon distress,gastrointestinal hormone level(GAS,PGⅠ,PGⅡ),tumor marker levels(CA125,CEA),$CD3^+$,$CD4^+$,$CD8^+$ and other indicators($P<0.05$). The incidence of gastrointestinal discomfort in the combined Chinese medicine group was lower than that in the FOLFOX4 regimen group($P<0.05$). *Conclusion* Sijunzi Decoction combined with FOL-

基金项目:浙江省名中医传承人项目(浙中医药〔2019〕16号);金华市科学技术局项目(2023-4-129)
作者简介:鄢雪辉(1985-),男,浙江金华人,副主任中医师,硕士,研究方向:中西医结合脾胃病。
通讯作者:胡斌(1939-),男,浙江金华人,主任中医师,学士,研究方向:脾胃病及中医内科。

FOX4 has good clinical effect in the treatment of primary gastric cancer, which can effectively reduce the levels of tumor markers, improve the disease and gastrointestinal hormone levels, improve the immune function of patients and reduce some adverse reactions, and the treatment is safe and reliable.

Keywords: primary gastric cancer; Modified Sijunzi Decoction(四君子汤加减); FOLFOX4 scheme; clinical effect; adverse reactions; gastrointestinal hormone levels; tumor marker

原发性胃癌是临床常见恶性肿瘤，源自胃黏膜上皮细胞恶性增生浸润胃部组织，该病危害较大，早期症状不明显，容易误诊、漏诊，故而需积极诊治，早期治疗，改善患者病情[1-3]。化疗是目前临床治疗原发性胃癌的主要方法，其中奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶的FOLFOX4方案为主要化疗方法，可较好控制肿瘤，改善患者症状，治疗效果良好，临床应用广泛[4-6]。为了进一步提升治疗效果，减少化疗不良反应，增强原发性胃癌患者免疫功能，临床给予患者FOLFOX4方案同时，联合中医药治疗，取得较好效果，其中四君子汤加减临床应用较多，药物效果良好，且安全可靠，引起临床重视[7-8]。四君子汤加减具有较好健脾和胃之功效，有助于改善脾胃虚弱型原发性胃癌患者病情，值得深入探讨。故而本次纳入98例原发性胃癌患者进行分组，观察四君子汤加减联合FOLFOX4方案治疗效果，如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究共计纳入98例原发性胃癌患者(2021年1月—2024年4月收治)以随机数字表法进行分组，将其分为FOLFOX4方案组及联合中药组，每组49例。FOLFOX4方案组：49例，男女比例为30∶19；年龄44～79岁(59.72±4.92)岁；肿瘤位置：胃底18例，胃体21例，胃窦10例；TNM分期：Ⅱ期32例，Ⅲ期17例。联合中药组：49例，男女比例为31∶18；年龄46～78岁(59.69±4.98)岁；肿瘤位置：胃底17例，胃体21例，胃窦11例；TNM分期：Ⅱ期33例，Ⅲ期16例。比较FOLFOX4方案组及联合中药组患者临床资料，均$P>0.05$。

1.2 诊断标准 西医诊断原发性胃癌参照《胃癌治疗指南》[9]：经病理检查、CT等确诊。中医诊断脾胃虚弱证原发性胃癌参照《肿瘤中医诊疗指南》[10]。主症：胃纳减少或食欲差、食后腹胀、午后腹胀、大便异常(溏、烂、先硬后溏、时溏时硬)；次症：口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、口泛清涎、喜热饮、恶心呕吐，脘闷肠鸣、失眠不寐、排便无力、消瘦或虚胖、小便清长；舌脉-舌质淡、苔薄白、脉细弱。

1.3 纳入排除标准 纳入标准：患者确诊为原发性晚期胃癌，中医辨证为脾虚型；患者自愿参与本次研究；患者可接受四君子汤加减、FOLFOX4化疗方案治疗；生存期>6个月患者；伦理批准研究进行。排除标准：认知功能异常、心理疾病及精神异常患者；参与其他研究，接受其他治疗患者；依从性差患者；合并严重肝肾功能异常患者。

1.4 治疗方法 FOLFOX4方案组：患者均采取FOLFOX4化疗方案治疗，第1天，注射奥沙利铂(江苏恒瑞医药股份有限公司；国药准字H20000337；规格：50 mg)治疗，85 mg/m^2+250 mL 5%葡萄糖注射液，静脉滴注，2 g；第2天，注射亚叶酸钙(江苏恒瑞医药股份有限公司；国药准字H32022391；规格：0.1 g×1瓶)，200mg/m^2+250mL 9%氯化钠注射液，静脉滴注；第1、2天和第14天注射氟尿嘧啶(海南卓泰制药有限公司；国药准字H20051627；规格：0.5 g)，400 mg/m^2+500 mL 9%氯化钠注射液，静脉滴注20 h，21 d为1个疗程，治疗3个疗程。联合中药组：患者采取四君子汤加减联合FOLFOX4方案治疗，FOLFOX4方案治疗同FOLFOX4方案组。四君子汤加减：薏苡仁30 g，党参15 g，白扁豆15 g，茯苓15 g，山药15 g，白术10 g，苍术10 g，甘草9 g，砂仁6 g。心悸失眠患者加酸枣仁；脘腹疼痛、畏寒肢冷患者加干姜及附子；呕吐患者加半夏；胸膈痞满患者加陈皮与枳壳。每日1剂量，水煎煮，取汁600 mL，分早中晚饭后服药，每次200 mL，21 d为1个疗程，治疗3个疗程。

1.5 观察指标 ①观察FOLFOX4方案组及联合中药组患者临床疗效情况[11]。完全缓解：患者病灶全消除，且4周以上未见新的病灶；部分缓解：患者病灶直径减少30%及以上，持续4周以上；稳定：患者病灶未见变化；进展：患者原发病灶增大20%及以上或出现新的病灶。总有效率=完全缓解率+部分缓解率。②观察FOLFOX4方案组及联合中药组患者治疗前后胃纳减少或食欲差、大便异常、口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、脘闷肠鸣等中医证候积分变化，各项积分0～3分，分值越高表示证候越严重[12]。③观察FOLFOX4方案组及联合中药组患者治疗前后促胃液素(gastrin，GAS)、胃蛋白酶原Ⅰ(pepsinogenⅠ，PGⅠ)及胃蛋白酶原Ⅱ(pepsinogenⅡ，PGⅡ)等胃肠激素水平变化。采取放射免疫法测定各项指标。④观察FOLFOX4方案组及联合中药组患者治疗前后糖链抗原125(carbohydrate antigen 125，CA125)及癌胚抗原(carcinoembryonic antigen，CEA)等肿瘤标志物水平变化，采取酶联免疫吸附法进行测定。⑤观察FOLFOX4方案组及联合中药组患者治疗前后$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等T细胞亚群指标变化，采取流式细胞仪进行指标测定。⑥观察FOLFOX4方案组及联合中药组患者治疗化疗不良反应情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 27.0软件处理FOLFOX4方案组及联合中药组患者数据，计数资料(临床效果及不良反应等)采用χ^2检验，计量资料(胃纳减少或食欲差、大便异常、口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、脘闷肠鸣等中医证候积分、胃肠激素水平、肿瘤标志物水平、$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等指标)采用t检验，$P<0.05$，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较 表1显示，联合中药组患者治疗总有效率高于FOLFOX4方案组($P<0.05$)。

表1 两组原发性胃癌患者临床治疗效果比较

单位：例(%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
FOLFOX4方案组	49	5	25	13	6	30(61.22)
联合中药组	49	10	30	7	2	40(81.63)
χ^2值		-	-	-	-	5.000 0
P值		-	-	-	-	0.025 3

2.2 治疗前后中医证候积分变化比较 表2显示，治疗前各组患者胃纳减少或食欲差、大便异常、口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、脘闷肠鸣等中医证候积分比较，均$P>0.05$，治疗后各组患者积分均下降，联合中药组各项积分均低于FOLFOX4方

表2 两组原发性胃癌患者治疗前后中医证候积分变化比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	胃纳减少或食欲差	大便异常	口淡不渴	腹痛绵绵或喜按喜温	脘闷肠鸣
FOLFOX4方案组	49	治疗前	2.44±0.26	2.19±0.18	2.00±0.15	2.22±0.15	2.16±0.27
		治疗后	0.75±0.11*	0.63±0.10*	0.58±0.08*	0.51±0.05*	0.49±0.06*
联合中药组	49	治疗前	2.39±0.30	2.21±0.20	1.98±0.13	2.19±0.13	2.09±0.31
		治疗后	0.21±0.04*#	0.18±0.04*#	0.16±0.05*#	0.14±0.04*#	0.13±0.03*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与FOLFOX4方案组治疗后比较,$P<0.05$。

案组患者(均$P<0.05$)。

2.3 治疗前后胃肠激素水平(GAS、PGⅠ、PGⅡ)变化比较 表3显示,治疗前各组患者胃肠激素水平(GAS、PGⅠ、PGⅡ)比较,均$P>0.05$,治疗后各组患者指标均上升,联合中药组各项指标均高于FOLFOX4方案组患者(均$P<0.05$)。

表3 两组原发性胃癌患者治疗前后胃肠激素水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	GAS/(ng/L)	PGⅠ/(g/L)	PGⅡ/(g/L)
FOLFOX4方案组	49	治疗前	13.30±2.05	74.52±6.23	16.69±3.37
		治疗后	18.95±2.85*	89.45±6.62*	19.90±3.94*
联合中药组	49	治疗前	13.28±2.08	74.49±6.30	16.74±3.29
		治疗后	21.53±2.10*#	96.23±5.92*#	24.77±4.82*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与FOLFOX4方案组治疗后比较,$P<0.05$。

2.4 治疗前后肿瘤标志物水平(CA125、CEA)变化比较 表4显示,治疗前各组患者肿瘤标志物水平(CA125、CEA)比较,均$P>0.05$,治疗后各组患者指标均下降,联合中药组各项指标均低于FOLFOX4方案组患者(均$P<0.05$)。

表4 两组原发性胃癌患者治疗前后肿瘤标志物水平变化比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	CA125/(KU/L)	CEA/(ng/mL)
FOLFOX4方案组	49	治疗前	54.39±5.92	12.28±2.85
		治疗后	35.95±4.85*	9.45±1.85*
联合中药组	49	治疗前	54.45±6.00	12.32±3.01
		治疗后	25.95±5.19*#	7.03±1.05*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与FOLFOX4方案组治疗后比较,$P<0.05$。

2.5 治疗前后$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等指标变化比较 表5显示,治疗前各组患者$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等指标比较,均$P>0.05$,较治疗前,FOLFOX4方案组治疗后$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等指标未见明显变化(均$P>0.05$);较治疗前,联合中药组治疗后$CD3^+$、$CD4^+$指标上升,$CD8^+$下降,联合中药组治疗后$CD3^+$、$CD4^+$指标高于FOLFOX4方案组,$CD8^+$指标低于FOLFOX4方案组(均$P<0.05$)。

表5 两组原发性胃癌患者治疗前后$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$等指标变化比较($\bar{x} \pm s$) 单位:%

组别	例数	时间	$CD3^+$	$CD4^+$	$CD8^+$
FOLFOX4方案组	49	治疗前	53.23±4.95	34.26±4.42	28.45±3.36
		治疗后	52.19±5.62	33.23±4.95	29.65±2.85
联合中药组	49	治疗前	53.30±5.00	34.19±3.50	28.39±3.40
		治疗后	60.23±6.23*#	38.54±2.85*#	24.23±2.26*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与FOLFOX4方案组治疗后比较,$P<0.05$。

2.6 化疗不良反应情况比较 表6显示,联合中药组患者胃肠道不适发生率低于FOLFOX4方案组($P<0.05$)。

表6 两组原发性胃癌患者化疗不良反应比较 单位:例(%)

组别	例数	胃肠道不适	脱发	肝肾毒性	骨髓抑制	神经毒性
FOLFOX4方案组	49	14(28.57)	9(18.37)	10(20.41)	8(16.33)	5(10.20)
联合中药组	49	5(10.20)	8(16.33)	9(18.37)	6(12.24)	5(10.20)
χ^2值		5.288 5	0.071 2	0.065 3	0.333 3	0.000 0
P值		0.021 5	0.789 6	0.798 3	0.563 7	1.000 0

3 讨论

近年来,原发性胃癌发病率逐渐上升,且发病年龄趋于年轻化,引起临床重视,需积极治疗[13-15]。化疗治疗原发性胃癌是临床常用方法,FOLFOX4方案较为常用,为治疗该病有效化疗方案,相关报道较少[16-18]。FOLFOX4方案是采取氟尿嘧啶、亚叶酸钙及亚叶酸钙3种化疗药物治疗,其中氟尿嘧啶可作用于细胞S期,有效抑制癌细胞合成、增殖,奥沙利铂为第3代铂类抗肿瘤药,可作用癌细胞DNA,抑制癌细胞的生长、增殖,该药靶点作用强,起效快;亚叶酸钙可增强氟尿嘧啶的代谢物活性,增强抗肿瘤作用。本次三药合用,可较好控制肿瘤病灶,但化疗不良反应较大,对患者机体造成一定程度损伤,影响患者免疫功能,故而临床多在化疗基础上给予患者中医药治疗,以修复损伤机体,增强机体免疫功能,减少化疗不良反应[19-21]。

中医学中并无原发性胃癌病名,将其归类为“胃脘痛”“积聚”“反胃”“癥瘕”等范畴[22-23],如《金匮要略》中记载:“跌阳脉浮而涩,浮则为虚,虚则 伤脾……名曰反胃”。该病病机复杂,中医辨证观点不同,但该病仍为本虚标实之证,多为患者先天不足、素体亏虚,后天饮食失调、外邪入侵多种原因共同作用故而发病,非单一因素所致[24-25]。《活法机要》记载:“壮人无积,虚人则有之,脾胃虚弱,气血两虚,四时有感,皆能成积。”可见脾胃虚弱为正气不足具体表现,乃邪气入侵关键[26]。脾胃虚弱证原发性胃癌是临床常见中医证型,脾为后天之本,水谷运化之所,患者先天不足、素体亏虚,久而脾胃虚弱,脏腑失养,湿毒、血瘀、痰饮内生,搏结成癌毒,上逆犯胃,故而发生胃癌。化疗药物进一步加重机体毒邪,侵袭脾胃,加重病情,故而当以健脾和胃、益气等法治疗[27-28]。四君子汤加减方是由薏苡仁、党参、白扁豆、茯苓、山药、白术、苍术、甘草、砂仁等组成,其中党参为君药,可健脾养胃、益气;白术为臣药,可益气健脾、燥湿;茯苓、白扁豆、砂仁、苍术、山药为佐药,共行健脾祛湿、和胃之功;甘草为使药,可益气和中,解毒。心悸失眠患者加酸枣仁以宁心安神;脘腹疼痛、畏寒肢冷患者加干姜及附子以祛寒;呕吐患者加半夏,以降逆止呕;胸膈痞满患者加陈皮与枳壳,以行气宽胸。诸药配伍具有较好健脾和胃、益气和中及解毒等功效,治疗脾胃虚弱证原发性胃癌效果良好[29]。数据显示,联合中药组患者治疗总有效率高于FOLFOX4方案组,胃纳减少或食欲差、大便异常、口淡不渴、腹痛绵绵或喜按喜温、脘闷肠鸣等中医证候积分低于FOLFOX4方案组,提示四君子汤加减联合FOLFOX4方案治疗原发性胃癌临床效果良好,患者症状显著改善。有研究认为,胃癌患者胃肠激素水平分泌异常,是导

致患者胃肠功能紊乱的关键,观察患者胃肠激素水平变化有助于了解患者病情变化[30]。GAS 为兴奋型胃肠激素指标,可作用于胃动素神经元,影响胃肠蠕动。PGⅠ、PGⅡ为评估胃癌疾病复发与疗效的重要指标,原发性胃癌患者发病后 GAS、PGⅠ、PGⅡ水平显著下降[31],而本次治疗后,患者各项指标明显上升,可见四君子汤加减联合 FOLFOX4 方案有助于改善原发性胃癌胃肠激素水平,改善胃肠功能。原发性胃癌患者多测定 CA125、CEA 等肿瘤标志物水平变化,观察患者癌细胞生长及增殖情况,以评估患者病情[32],患者发病后该指标显著上升,而四君子汤加减、FOLFOX4 方案均具有较好抗肿瘤作用,可显著降低原发性胃癌患者肿瘤标志物水平。增强机体免疫功能对抑制肿瘤细胞具有积极作用,故而临床治疗癌症多采取有效方法增强患者免疫力,作为辅助治疗,增强抗肿瘤作用。现代药理指出,四君子汤加减具有较好抗肿瘤作用,故而本次治疗后原发性肿瘤患者免疫功能增强。化疗多导致胃肠道不适、骨髓抑制、脱发等不良反应,而本次治疗后联合中药组患者胃肠道不适发生率低于 FOLFOX4 方案组,分析原因为四君子汤加减具有较好解毒及降逆止呕作用,故而可有效预防患者发生胃肠道不适等不良反应,治疗安全可靠。

综上所述,四君子汤加减联合 FOLFOX4 方案治疗原发性胃癌临床效果佳,安全可靠。

参考文献

[1] 刘姹,钱露茜,郭业松,等. CTC 联合 NLR 预测可切除老年原发性胃癌患者术后辅助化疗疗效和预后的临床研究[J]. 临床肿瘤学杂志,2024,29(3):244 - 248.
[2] 张永健,郭学海,高秀凤,等. Skp2 及 p27kip1 在原发性胃癌组织的表达及对胃癌细胞增殖、凋亡的影响[J]. 中国实验诊断学,2023,27(5):591 - 596.
[3] 胡滨,黄德胜,储诚浩,等. 老年原发性胃癌患者腹腔镜手术后肠瘘发生影响因素[J]. 中国老年学杂志,2022,42(13):3178 - 3180.
[4] 方杰,李华,陈献红,等. 甘草泻心汤对胃癌化疗期间患者消化道症状的影响[J]. 中国医药导报,2024,21(10):108 - 111.
[5] 刘洋,胡奕炀,刘月平,等. 人工智能辅助技术在胃癌新辅助化疗患者 HER2 表达评估中的价值[J]. 中国癌症杂志,2023,33(4):377 - 387.
[6] 邵欣欣,李维坤,胡海涛,等. 化疗联合免疫和靶向新辅助治疗后腹腔镜胃癌根治术的疗效及安全性[J]. 中华医学杂志,2024,104(16):1397 - 1402.
[7] 程翻娥,白星,李铮,等. 中医药干预胃癌化疗耐药的思路探讨[J]. 宁夏医科大学学报,2023,45(8):859 - 862.
[8] 周杉京,王芳芳,郭亮亮,等. 健脾解毒汤辅助 DCF 方案化疗治疗进展期胃癌临床观察[J]. 山东医药,2023,63(4):56 - 59.
[9] 曹爽,吴亚,朱颉,等. 健脾养胃方联合化疗对胃癌患者 T 细胞亚群、凝血标志物的影响[J]. 中国现代医学杂志,2023,33(19):24 - 29.
[10] 李芝,曾普华,李克雄. 固本消积法联合化疗治疗晚期胃癌真实世界研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(4):125 - 129.
[11] 张红英,吴安定,余洁,等. 黄芪多糖辅助治疗对胃癌术后化疗患者外周血 Th1/Th2 细胞平衡及不良反应影响[J]. 临床军医杂志,2023,51(12):1298 - 1300.
[12] 沈岚,张之蕙,费梅. 扶正消癥汤联合 SOX 化疗方案治疗老年胃癌的效果[J]. 中国老年学杂志,2023,43(19):4668 - 4671.
[13] 陈希琦,解广东,荣宝海,等. 扶正消瘤片对胃癌术后化疗患者免疫功能、营养状况及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(16):2216 - 2220,2227.
[14] 范珺,张菁.《中医常见病护理—健康教育和康复指导》出版:饮食护理干预联合中医护理策略对胃肠道肿瘤患者化疗的影响研究[J]. 介入放射学杂志,2024,33(5):后插 5.
[15] 成新平,姚继彬,安方玉,等. 扶正祛邪解毒类中药复方联合新辅助化疗在局部进展期胃癌中调控肿瘤免疫微环境的机制研究进展[J]. 中国药事,2023,37(6):696 - 704.
[16] 赵丽迎,郑美媛,葛林. 参芪扶正注射液联合化疗对中晚期胃癌患者近期疗效、免疫功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2023,28(3):351 - 354.
[17] 陆俊,倪龚柳. 益胃消癌汤联合化疗对进展期胃癌患者不良反应、生存率及效果的影响[J]. 中华保健医学杂志,2023,25(3):349 - 350.
[18] 郜娜娜,贺新爱,马馨. 复方苦参注射液联合化疗药对胃癌患者术后免疫功能及血清癌胚抗原、糖类抗原水平的影响[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(5):1104 - 1109.
[19] 肖作鹏,张莹,刘沈林,等. 健脾养正消癥方配合紫杉醇类化疗对脾虚瘀毒型进展期胃癌预后生存的临床研究[J]. 中医药信息,2023,40(2):61 - 65.
[20] 张颖,闫向勇,蔺彩娟. 十全大补汤加减联合 SOX 化疗方案治疗气血两虚证胃癌晚期患者的临床疗效及对其血清 CK18、CA - 199 和 CA - 724 水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(8):1636 - 1640.
[21] 陈卫香,陆俊. 升血颗粒联合化疗治疗对进展期胃癌患者不良反应及效果分析[J]. 中华保健医学杂志,2023,25(3):351 - 353.
[22] 苏羚子,贾大鹏,李柏. 补中益气颗粒治疗胃癌化疗患者癌因性疲乏疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(11):1517 - 1522,1589.
[23] 贝云枫,何振华,张炼. 加味小陷胸汤联合替吉奥与奥沙利铂化疗方案治疗胃癌的疗效分析及对血清胃蛋白酶原、外周血循环肿瘤细胞的影响[J]. 中华中医药学刊,2023,41(6):255 - 258.
[24] 温芳,黄雯洁,李烨,等. 益气化瘀解毒方辅助化疗对胃癌Ⅳ期脾胃气虚、瘀毒内阻证患者血清炎症因子及生活质量的影响[J]. 中医杂志,2023,64(8):812 - 819.
[25] 赵景涛,宁博,肖萌,等. 四君子汤治疗胃癌的临床应用与机制研究进展[J]. 国际中医中药杂志,2024,46(3):395 - 399.
[26] 赖慧,张林松,臧明轩,等. 益气健脾方联合蟾酥注射液对晚期胃癌 T 淋巴细胞亚群平衡及胃肠激素的影响[J]. 中华中医药学刊,2024,42(7):226 - 230.
[27] 辛兴涛,张少华,路康,等. 肠内免疫营养支持联合四君子汤加减对胃癌术后患者营养状况及炎症反应、免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(9):1236 - 1240,1248.
[28] 冯金华,刘亚江,颜慧玲,等. 四君子汤对胃癌肿瘤干细胞标志物活性及 TFAP4 蛋白的作用机制[J]. 中国老年学杂志,2024,44(7):1739 - 1744.
[29] 陈小霞,陈国忠,谢彩杏,等. 基于网络药理学和分子对接分析古方四君子汤辅助治疗胃癌的作用机制[J]. 西部中医药,2024,37(4):72 - 76.
[30] 翟林,刘伟,熊健康,等. 四君子汤加减联合肠内营养对胃癌患者术后免疫功能影响的荟萃分析[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(5):1301 - 1308.
[31] 谭倩影,谢贵萍,李响,等. 黄芪四君子汤调节 T 细胞 PD1 泛素化水平重塑肿瘤免疫微环境抑制胃癌增殖的研究[J]. 南京中医药大学学报,2023,39(7):629 - 636.
[32] 刘筱瑾,任爽,高雨,等. 四君子汤防治胃癌及对胃癌治疗相关不良反应的干预作用研究进展[J]. 江苏中医药,2023,55(7):74 - 77.