DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.06.048

调营益卫方联合 XELOX 方案治疗晚期大肠癌临床研究

肖永娟,童艳,吴喆,鲁志兵
(萍乡市人民医院,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 观察调营益卫方联合 XELOX 方案治疗晚期大肠癌的临床效果。方法 研究纳入晚期大肠癌患者合计60例(2022年10月—2023年12月收治),将患者以随机数字表法分为观察组与对照组,各组30例,对照组患者进行XELOX方案治疗,观察组患者采取XELOX方案+调营益卫方治疗,各组数据观察:治疗效果、治疗前后中医证候积分(神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦)变化与血清癌胚抗原(carcinoembryonic antigen,CEA)、糖类抗原199(carbohydrate antigen199,CA199)与糖类抗原242(carbohydrate antigen,CA242)指标变化、T细胞亚群(T lymphocyte subsets)指标变化与自然杀伤细胞(natural killer cell,NK)指标变化、不良反应、肠癌生存质量评分(Functional Assessment of Cancer Therapy:Colorectal Cancer,FACT-C4.0中文版)以及体力状况KPS评分变化。结果 对照组患者与观察组患者治疗总有效率比较(46.67% vs73.33%),$P<0.05$;治疗前,各组患者中医证候积分(神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦)、CEA、CA199、CA242、$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标、KPS评分及肠癌生存质量评分等指标比较($P>0.05$),治疗后各组患者中医证候积分(神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦)、CEA、CA199、CA242均下降,KPS评分及肠癌生存质量评分提升,观察组患者治疗后中医证候积分(神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦)、CEA、CA199、CA242指标低于对照组,KPS评分及肠癌生存质量评分均高于对照组($P<0.05$);对照组患者治疗后$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标均下降,观察组患者治疗后$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标均上升,两组治疗后$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标比较($P<0.05$);观察组患者恶心呕吐、食欲不振、脱发、腹泻等化疗不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 调营益卫方联合XELOX方案治疗晚期大肠癌疗效显著,患者临床病症、免疫功能、生活质量均改善,还可降低患者部分不良反应,安全性较高,值得应用。

关键词:晚期大肠癌;调营益卫方;XELOX方案;疗效;免疫功能;中医证候积分
中图分类号:R273.53 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)06-0248-04

Clinical Study of Tiaoying Yiwei Prescription(调营益卫方) Combined with XELOX in Treatment of Advanced Colorectal Cancer

XIAO Yongjuan,TONG Yan,WU Zhe,LU Zhibing
(Pingxiang People's Hospital,Pingxiang 337000,Jiangxi,China)

Abstract:*Objective* To observe the clinical effect of Tiaoying Yiwei Prescription(调营益卫方) combined with XELOX in the treatment of advanced colorectal cancer. *Methods* A total of 60 patients with advanced colorectal cancer admitted from October 2022 to December 2023 were included in this study. The patients were divided into observation group and control group by random number table method,with 30 patients in each group. The patients in the control group were treated with XELOX regimen,while those in the observation group were treated with XELOX regimen + Tiaoying Yiwei Prescription. Before and after treatment,the treatment effect,the TCM symptom scores(fatigue,dry or loose stools,abdominal pain,sallow complexion,and emaciation),the serum levels of carcinoembryonic antigen(CEA),carbohydrate antigen(CA199),carbohydrate antigen(CA242),T lymphocyte subsets and natural killer(NK) cell changes,adverse reactions,bowel cancer survival quality score(Functional Assessment of Cancer Therapy:Colorectal Cancer,FACT-C4.0 Chinese version) and physical condition Karnofsky Performance Status(KPS) score changes of two groups were compared. *Results* The total effective rate between the control group and the observation group was significant(46.67% vs 73.33%)($P<0.05$). Before treatment,the scores of TCM symptoms(fatigue,dry or loose stools,abdominal pain,sallow complexion,and emaciation),the levels of CEA,CA199,CA242,$CD3^+$,$CD4^+$,$CD8^+$,$CD4^+/CD8^+$,NK indicators,KPS scores,and survival quality scores in each group were not significant($P>0.05$). After treatment,the scores of TCM symptoms(fatigue,dry or loose stools,abdominal pain,sallow complexion,and emaciation),the levels of CEA,CA199 and CA242 decreased in each group,while the KPS scores and survival quality scores improved. The scores of TCM symptoms(fatigue,dry or loose stools,abdominal pain,sallow complexion and emaciation),the levels of CEA,CA199 and CA242

基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2022B443)
作者简介:肖永娟(1983-),女,江西萍乡人,副主任中医师,硕士,研究方向:中医内科。

in the observation group were lower than those in the control group after treatment, while the KPS scores and survival quality scores were higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD4^+/CD8^+$ and NK indicators in the control group decreased, while those in the observation group increased. The comparison of $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD4^+/CD8^+$ and NK indicators between the two groups after treatment showed significance ($P<0.05$). The incidence of chemotherapy-related adverse reactions such as nausea and vomiting, loss of appetite, hair loss and diarrhea was lower in the observation group than that in the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Tiaoying Yiwei Prescription combined with XELOX regimen has significant efficacy in the treatment of advanced colorectal cancer, which can improve the clinical symptoms, immune function and quality of life of thr patients, and also reduce some side effects of patients. It is safe and worthy of application.

Keywords: advanced colorectal cancer; Tiaoying Yiwei Prescription (调营益卫方); XELOX regimen; curative effect; immune function; TCM symptoms scores

大肠癌包括直肠癌与结肠癌，为临床较为常见的一种消化系统恶性肿瘤。目前其治疗主要是采用以手术切除为主的多学科综合性治疗[1-2]。中医药与西医结合治疗具有增效减毒的作用，可调节患者脏腑功能及改善临床症状，有益于扶正抑瘤、延长患者生存期[3-5]。目前，大肠癌中医证型分类尚未取得统一标准，治疗方法趋于多样化[6]。近5年来，有研究者提出大肠癌的发病基础是营卫失调所致的机体免疫功能失调[7]；有研究者认为部分化疗药物具有“阳热火毒”之中医属性，会影响营卫生成、运行、损伤营卫本体[8]。基于此理论提出调和营卫为治疗大肠癌的有效方法，但仅限于理论研究，未见临床报道。本研究以营卫理论为指导，应用调营益卫方结合XELOX方案治疗大肠癌，观察其临床疗效，揭示其对患者免疫功能及生存质量的影响，并对中药减轻化疗药物的不良反应的疗效进行观察，以期为中西医结合治疗大肠癌提供新的有效可行的思路和方法，使更多患者受益。本次研究纳入60例晚期大肠癌患者分组研究调营益卫方联合XELOX方案治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究纳入晚期大肠癌患者合计60例（2022年10月—2023年12月收治），将患者以随机数字表法分平均分为两组。对照组男19例，女11例，年龄48～66岁，平均（53.23±3.12）岁，其中结肠癌13例，直肠癌17例。观察组男18例，女12例，年龄47～68岁，平均（53.17±3.27）岁，其中结肠癌14例，直肠癌16例。比较各组患者资料无统计学意义，具有可比性（$P>0.05$）。

1.2 诊断标准 西医以《中国常见恶性肿瘤诊治规范》[9]中大肠癌诊断为准。中医以《中西医结合肿瘤病学》[10]中诊断为准：神疲乏力，腹痛，大便干结或稀溏，便中夹血，形体消瘦，面色萎黄，舌苔腻及舌质淡，脉细濡。

1.3 纳入排除与剔除标准 ①纳入标准：患者自愿进入本项临床试验，并签署知情同意书；患者符合结肠癌与直肠癌中西医相关诊断；患者年龄18～80岁；患者体力状况（KPS评分）在60分以上；患者预计生存期为3个月以上；患者可接受XELOX方案与调营益卫方治疗。②排除标准：严重并发症患者；自身免疫性疾病患者；合并其他肿瘤患者；肝、肾、心脏功能不全患者；精神疾病患者与心理疾病患者；同时接受靶向、免疫及放疗患者；无法配合完成治疗与数据调查患者。③剔除标准：依从性变差及无法获取研究相关数据等患者。

1.4 治疗方法 对照组：采取XELOX化疗方案治疗。奥沙利铂130 mg/m^2，d1 静脉滴注；卡培他滨片每次1000 mg/m^2，2次/d，口服，d1－14，21 d为1个周期。奥沙利铂注射液（100 mg，国药准字H20040817；江苏恒瑞医药股份有限公司）；卡培他滨片（0.5 g，国药准字H20073024，上海罗氏制药有限公司）。观察组：采用调营益卫方联合XELOX化疗。调营益卫方，药用：芍药30 g，当归15 g，生地黄15 g，党参15 g，白术30 g，枳实10 g，陈皮10 g，木香10 g，官桂3 g，大黄9 g，黄芩9 g，炙甘草10 g。以上药物颗粒由医院中药房统一配置，开水冲泡，2次/d。从第1周期化疗起一直服用至第2周期化疗完成。

1.5 观察指标 ①治疗效果标准：参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》[11]。完全缓解：病灶体征均消失；部分缓解：患者病灶消除50%以上；稳定：患者病灶缩小50%以内；进展：出现新病灶，病症扩大25%。总有效率=（完全缓解例数+部分缓解例数+稳定例数）/总例数×100%。②各组患者治疗前后神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦等中医证候进行评估，各项0分无症状、1分轻度、2分中度、3分重度，分值越低表示证候越轻[12]。③抽取患者治疗前后肘静脉血5 mL，采取酶联免疫吸附法测定各组患者血清癌胚抗原（carcinoembryonic antigen，CEA）、糖类抗原199（carbohydrate antigen199，CA199）与糖类抗原242（carbohydrate antigen，CA242）指标[13]。④采取流式细胞仪测定各组患者治疗前后T细胞亚群（T lymphocyte subsets，$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$）指标变化与自然杀伤细胞（natural killer cell，NK）指标，计算$CD4^+/CD8^+$[14]。⑤KPS评分[15]：评估患者体力状况，分值0～100分，分值越高表示患者体力状况越好。肠癌生存质量评分（Functional Assessment of Cancer Therapy：Colorectal Cancer，FACT－C4.0中文版）：该量表由社会/家庭状况、附加关注状况、生理状况及情感状况、功能状况等项目组成，总分为0～108分，分值越高越佳。⑥观察各组患者化疗不良反应情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 24.0软件处理与分析，治疗总有效率以及化疗不良反应率等计数资料采用χ^2检验，中医证候积分、CEA、CA199、CA242指标低于对照组，KPS评分及肠癌生存质量评分、$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK等计量资料采用t检验，以$P<0.05$差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 两组患者治疗总有效率比较（46.67% vs73.33%）（$P<0.05$）。见表1。

2.2 治疗前后中医证候积分变化比较 治疗前各组患者中医证候积分（神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦）比较（$P>0.05$），各组治疗后中医证候积分（神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦）均下降，观察组患者治疗后中医证候积分（神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、

表1 两组晚期大肠癌患者疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
对照组	30	0	5	9	16	14(46.67)
观察组	30	1	12	9	8	22(73.33)
χ^2 值		-	-	-	-	4.444 4
P 值		-	-	-	-	0.035 0

面色萎黄、形体消瘦)低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 治疗前后CEA、CA199、CA242指标变化比较 治疗前各组患者 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标比较,$P>0.05$,各组治疗后CEA、CA199、CA242指标均下降,观察组患者治疗后CEA、CA199、CA242指标均低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表2 两组晚期大肠癌患者治疗前后中医证候积分(神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦)变化比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	神疲乏力	大便干结或稀溏	腹痛	面色萎黄	形体消瘦
对照组	30	治疗前	1.85±0.36	1.79±0.31	1.99±0.27	2.05±0.30	1.88±0.25
		治疗后	0.58±0.15[a]	0.55±0.09[a]	0.51±0.07[a]	0.50±0.05[a]	0.49±0.06[a]
观察组	30	治疗前	1.91±0.40	1.80±0.28	2.01±0.31	2.02±0.28	1.90±0.27
		治疗后	0.19±0.04[ab]	0.17±0.03[ab]	0.18±0.05[ab]	0.16±0.04[ab]	0.15±0.03[ab]

注:a与治疗前比较,$P<0.05$;b与对照组治疗后比较,$P<0.05$。

表3 两组晚期大肠癌患者治疗前后CEA、CA199、CA242指标变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	CEA/(%)	CA199/(U/mL)	CA242/(U/mL)
对照组	30	治疗前	36.34±6.23	240.42±26.23	75.23±7.77
		治疗后	25.23±7.23[a]	165.23±22.12[a]	40.23±4.82[a]
观察组	30	治疗前	36.29±5.99	240.39±25.98	75.19±8.00
		治疗后	20.15±5.23[ab]	106.23±19.23[ab]	28.45±4.12[ab]

注:a与治疗前比较,$P<0.05$;b与对照组治疗后比较,$P<0.05$。

2.4 治疗前后 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标变化比较 治疗前各组患者中医证候积分(神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦)比较,$P>0.05$,对照组患者治疗后 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标均下降,观察组患者治疗后 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标均上升,两组治疗后 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标比较($P<0.05$)。见表4。

表4 两组晚期大肠癌患者治疗前后 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK指标变化比较($\bar{x}\pm s$) 单位:%

组别	例数	时间	$CD3^+$	$CD4^+$	$CD8^+$	$CD4^+/CD8^+$	NK
对照组	30	治疗前	57.23±5.92	35.23±3.85	26.23±2.85	1.30±0.57	22.35±5.05
		治疗后	55.12±4.82[a]	34.12±3.27[a]	24.34±2.34[a]	1.15±0.28[a]	16.23±4.82[a]
观察组	30	治疗前	57.18±6.02	35.18±3.90	25.99±2.90	1.28±0.55	22.28±5.02
		治疗后	63.23±3.82[ab]	39.45±3.31[ab]	26.86±3.00[ab]	1.42±0.57[ab]	32.15±5.11[ab]

注:a与治疗前比较,$P<0.05$;b与对照组治疗后比较,$P<0.05$。

2.5 化疗不良反应情况比较 观察组患者恶心呕吐、食欲不振、脱发、腹泻等化疗不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。见表5。

2.6 治疗前后KPS评分及肠癌生存质量评分变化比较 治疗前各组患者KPS评分及肠癌生存质量评分比较,$P>0.05$,各组治疗后KPS评分及肠癌生存质量评分均提升,观察组患者治疗后KPS评分及肠癌生存质量评分均高于对照组($P<0.05$)。见表6。

3 讨论

XELOX化疗方案治疗晚期大肠癌临床效果显著,临床应用广泛。XELOX化疗主要是采取奥沙利铂、卡培他滨治疗,其中奥沙利铂属于3代铂类抗癌药物,为二氨环己烷铂类化合物,以DNA为靶作用部位,可较好抑制肿瘤细胞,达到治疗癌症目的[16]。卡培他滨为临床常用癌症化疗药物,该药多以口服治疗,通过竞争性抑制肿瘤细胞DNA复制,达到抑制肿瘤的目的[17]。

中医学将晚期大肠癌归属于“便血”“肠覃”“锁肛痔”等范畴[18-22]。癌症病机复杂,中医对大肠癌记载较多。《中藏经》[23]记载:“夫痈疽疮肿之所作也,皆五脏六腑蓄毒不流则生矣。”可见,蓄毒为大肠癌的病机之一。《素问遗篇·刺法论篇》[24]记载:“正气存内,邪不可干。”正气不足,是诸多疾病发生的主要病因。晚期大肠癌属于本虚标实之证,以脾虚为主,以热毒为实[25]。故而可给予晚期大肠癌患者健脾、解毒、益气之法治疗[26-28]。调营益卫方是由芍药、当归、生地黄、党参、白术、枳实、陈皮、木香、官桂、大黄、黄芩、炙甘草等中药组成,其中芍药可养血敛阴、缓急止痛;当归具有补血活血、调经止痛、润燥滑肠等作用;生地黄可滋阴润燥、凉血止血;党参可补中益气、健脾益肺;白术可燥湿健脾、固表止汗、利尿消肿;枳实可破气消积、止泻通便;陈皮可健脾开胃、燥湿;木香可行气止痛、调中导滞、健脾消食;官桂可补火助阳、散寒止痛、温经通脉;大黄可泻下攻积、清热泻火、凉血解毒;黄芩可清热燥湿、泻火解毒、凉血止血;炙甘草可缓急止痛、解毒。本方诸药配伍,共达清热解毒、泻火、燥湿、健脾益肺、行气散寒、温经通脉等功效[29-30]。现代药理指出,调营益卫方具有较好调节患者免疫功能指标,利于患者病情好转[31-32]。本次数据显示,对照组患者与观察组患者治疗总有效率比较(46.67% vs 73.33%),$P<$

表5 两组晚期大肠癌患者化疗不良反应情况比较 单位:例(%)

组别	例数	恶心呕吐	食欲不振	脱发	腹泻	贫血	骨髓抑制	白细胞减少
对照组	30	11(36.67)	10(33.33)	13(43.33)	4(13.33)	4(13.33)	4(13.33)	5(16.67)
观察组	30	4(13.33)	3(10.00)	5(16.67)	0(0.00)	2(6.67)	3(10.00)	4(13.33)
χ^2 值		4.355 6	4.811 8	5.079 4	4.285 7	0.740 7	0.161 7	0.130 7
P 值		0.036 9	0.028 3	0.024 2	0.038 4	0.389 4	0.687 6	0.717 7

表6 两组晚期大肠癌患者治疗前后KPS评分及肠癌生存质量评分变化比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	时间	KPS评分	肠癌生存质量评分
对照组	30	治疗前	68.23±5.23	49.56±4.23
		治疗后	78.12±4.92[a]	62.12±6.23[a]
观察组	30	治疗前	69.19±5.18	50.05±4.31
		治疗后	87.65±3.12[ab]	71.25±3.85[ab]

注:a与治疗前比较,$P<0.05$;b与对照组治疗后比较,$P<0.05$。

0.05,提示调营益卫方联合XELOX方案治疗晚期大肠癌临床效果甚佳。观察组患者治疗后中医证候积分(神疲乏力、大便干结或稀溏、腹痛、面色萎黄、形体消瘦)、CEA、CA199、CA242指标低于对照组,KPS评分及肠癌生存质量评分均高于对照组,数据提示,调营益卫方联合XELOX方案可较好改善晚期大肠癌患者临床病症,降低患者血清肿瘤标志物,改善患者体力状况与生活质量。$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$、NK等为评估患者机体免疫功能常用指标,对照组晚期大肠癌患者经化疗治疗后免疫功能明显下降,而观察组患者化疗与调营益卫方治疗后,免疫功能显著提升,与调营益卫方具有较强提升患者免疫功能指标相关。观察组患者恶心呕吐、食欲不振、脱发、腹泻等化疗不良反应发生率低于对照组,调营益卫方具有较好清热解毒与泻火、调节肠胃作用,故而可一定程度改善晚期大肠癌化疗患者恶心呕吐、食欲不振、脱发、腹泻等化疗不良反应,可保证化疗安全性。

综上所述,调营益卫方联合XELOX方案治疗晚期大肠癌效果佳,患者病症、体力状态、生活质量、免疫功能均改善,化疗不良反应少,较为安全可靠。

参考文献

[1] 张学娟,吴冬寒,王玮莉,等. 子午流注穴位按摩联合神阙灸对癌因性疲乏的晚期大肠癌患者T淋巴细胞亚群和生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(5):1122-1125.
[2] 胡玥,王瑞平,邹玺,等. "扶土疏木解毒汤"对晚期大肠癌患者化疗及靶向治疗后免疫功能和生存质量的影响研究——附30例临床资料[J]. 江苏中医药,2022,54(4):47-50.
[3] 杨华南,鱼麦侠,许鹏. 龙慈仙胶囊联合CapeOx方案治疗大肠癌临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(6):780-783,809.
[4] 韩朵朵,王新苗,李杰. 基于"承宣布化"理论论治大肠癌[J]. 吉林中医药,2022,42(5):516-519.
[5] 申丽丽,王晞星,郝淑兰,等. 国医大师王晞星三期论治大肠癌肝转移的中西医结合思路[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(8):1233-1237.
[6] 侯敏艳,朱超林. 朱超林中医治疗晚期肠癌经验[J]. 吉林中医药,2020,40(2):181-184.
[7] 刘佳琴,蒋盛昶,曹如柔,等. 基于回顾性分析探讨中药治疗大肠癌的用药规律[J]. 中医药导报,2020,26(16):108-111.
[8] 赵轩竹,何国平,梅汉玮,等. 中医药联合化疗治疗大肠癌的临床进展[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(14):2036-2039.
[9] 李星星,叶威,周丽. 基于中医传承辅助平台挖掘郭勇治疗大肠癌用药及组方规律[J]. 浙江中西医结合杂志,2022,32(5):465-469.
[10] 史孟华,张相安,张双喜,等. 中医药治疗大肠癌相关信号通路的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(8):272-282.
[11] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范:第9分册[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,2002:10-11.
[12] 刘刚. 健脾燥湿汤联合穴位按压对老年大肠癌术后化疗患者的临床疗效[J]. 中成药,2022,44(7):2421-2424.
[13] 肖铃,商健. 中西医结合治疗大肠癌的研究进展[J]. 癌症进展,2022,20(2):127-129.
[14] 程艳野,习弯弯,毛雪杨,等. 基于网络药理学-分子对接技术研究贞芪扶正颗粒治疗大肠癌相关性疲乏的作用机制[J]. 癌变·畸变·突变,2022,34(5):335-343.
[15] 尹凤婷,周小航,闫广利,等. 基于肠道菌群探讨中药改善大肠癌的研究进展[J]. 广东药科大学学报,2022,38(2):138-145.
[16] 陈劲壮,何燕彬,黄彬,等. 基于网络药理学和分子对接探讨八宝丹协同奥沙利铂治疗大肠癌的作用机制[J]. 康复学报,2022,32(3):213-223.
[17] 邹孟龙,黄晓燕,陈雅璐,等. 基于国家专利数据库分析中药复方治疗大肠癌用药规律[J]. 国际中医中药杂志,2022,44(6):680-684.
[18] 王立雅,郑红刚. 朴炳奎"和其不和"思想在大肠癌治疗中的运用[J]. 吉林中医药,2022,42(6):647-651.
[19] 陈映文,廖泳欣,林敏,等. 华蟾素注射液联合5-氟尿嘧啶对大肠癌LoVo细胞黏附侵袭能力的影响[J]. 中国医药导刊,2022,24(2):140-143.
[20] 罗星,陈琪. 健脾消癌方联合化疗对大肠癌患者肿瘤标志物及预后的影响[J]. 陕西中医,2022,43(9):1249-1251.
[21] 祝利民,史海霞,徐振晔. 徐振晔教授中医药辨证论治大肠癌的临床数据挖掘[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2021,23(6):1773-1783.
[22] 陈欣,张海山,王立雅,等. 从中医药证关系论全国名中医朴炳奎治疗大肠癌中药性味归经特点[J]. 中医药学报,2021,49(6):68-71.
[23] 赵彪,杜欣颖. 中医在大肠癌整合治疗中的应用[J]. 医学争鸣,2021,12(1):18-23.
[24] 綦向军,陈新荣,莫嘉浩,等. 基于数据挖掘的中医药治疗大肠癌组方规律分析[J]. 中国中药杂志,2021,46(15):4016-4022.
[25] 刘静,朱琰,范佳伟. 及早中医药健脾治疗对大肠癌术后患者生存质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(9):6-9.
[26] 王燕莹,王雷,殷晓玲,等. 增益方联合化疗治疗大肠癌术后脾虚型患者临床研究[J]. 山东中医杂志,2021,40(5):476-481.
[27] 王贺平,许博文,李杰. 基于数据挖掘探讨李杰辨治大肠癌的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(4):623-630.
[28] 王飞,徐湘江,王振强,等. 参苓胃消胶囊联合XELOX方案治疗大肠癌的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(18):1958-1962.
[29] 薛明杰,孙妍,黄敏. 四君子汤治疗大肠癌患者化疗不良反应及对血清PLT、AST、ALT水平变化的影响[J]. 现代肿瘤医学,2021,29(7):1161-1165.
[30] 王静,刘少玉,齐文颖,等. 杜怀棠教授"调气通腑"法治疗大肠癌经验[J]. 环球中医药,2021,14(1):106-108.
[31] 王馨,方志军,徐荷芬,等. 基于"同气相求"理论的大肠癌临证应用探讨[J]. 海南医学院学报,2021,27(9):709-712.
[32] 孙敏,徐可,万光升,等. 中西医治疗调节大肠癌肠道菌群研究进展[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):951-954.