

引用:陈丽,赵威. 大黄廑虫丸加减联合 TP+奥拉帕利对晚期卵巢癌患者淋巴细胞的影响[J]. 湖南中医杂志,2023,39(10):11-14,24.

大黄廑虫丸加减联合 TP+奥拉帕利 对晚期卵巢癌患者淋巴细胞的影响

陈 丽,赵 威

(河南中医药大学第三附属医院,河南 郑州,450006)

[摘要] 目的:探讨大黄廑虫丸加减联合 TP+奥拉帕利对晚期卵巢癌气滞血瘀证患者淋巴细胞的影响。方法:将 94 例晚期卵巢癌气滞血瘀证患者随机分为治疗组与对照组,每组各 47 例。对照组采用 TP(紫杉醇+顺铂)联合奥拉帕利治疗,治疗组在对照组基础上加用大黄廑虫丸治疗。治疗 6 个月后观察 2 组的免疫功能[淋巴细胞 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺]水平,血清肿瘤标志物[糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 199(CA199)、B7 同源体 4(B7-H4)、人附睾蛋白 4(HE4)]水平,生活质量评分(躯体功能、情绪功能、角色功能、认知功能、社会功能、总体健康)及不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为 72.34%(34/47),高于对照组的 48.94%(23/47),差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组各项淋巴细胞水平、血清肿瘤标志物水平、生活质量评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。不良反应发生率治疗组为 23.40%(11/47),低于对照组的 42.55%(20/47),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:大黄廑虫丸加减联合 TP+奥拉帕利能改善晚期卵巢癌气滞血瘀证患者的淋巴细胞和血清肿瘤标志物水平,提高生活质量,疗效显著,且安全性高。

[关键词] 卵巢癌;晚期;气滞血瘀证;中西医结合疗法;大黄廑虫丸;淋巴细胞

[中图分类号] R273.731 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.004

Effect of modified Dahuang Zhechong pills combined with paclitaxel+cisplatin and Olaparib on lymphocytes in patients with advanced ovarian cancer

CHEN Li,ZHAO Wei

(The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou 450006,Henan,China)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of modified Dahuang Zhechong pills combined with paclitaxel+cisplatin and Olaparib on lymphocytes in patients with advanced ovarian cancer with syndrome of Qi stagnation and blood stasis. Methods: A total of 94 patients with advanced ovarian cancer with syndrome of Qi stagnation and blood stasis were randomly divided into treatment group and control group, with 47 patients in each group. The patients in the control group were given paclitaxel+cisplatin combined with Olaparib, and those in the treatment group were given Dahuang Zhechong pills in addition to the treatment in the control group. After 6 months of treatment, the two groups were observed in terms of immune function (the levels of CD3⁺, CD4⁺, and CD8⁺ lymphocytes and CD4⁺/CD8⁺ ratio), serum tumor markers [carbohydrate antigen 125 (CA125), carbohydrate antigen 199 (CA199), B7-H4, and human epididymis protein-4 (HE4)], quality of life scores (physical function, emotional function, role function, cognitive function, social function, and overall health), and adverse reactions. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [72.34% (34/47) vs

48.94% (23/47), $P<0.05$]. After treatment, both groups had significant changes in the levels of lymphocytes, the levels of serum tumor markers, and quality of life score, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P<0.05$ or $P<0.01$). The treatment group had a significantly lower incidence rate of adverse reactions than the control group [23.40% (11/47) vs 42.55% (20/47), $P<0.05$]. Conclusion: In patients with advanced ovarian cancer with syndrome of Qi stagnation and blood stasis, modified Dahuang Zhechong pills combined with paclitaxel+cisplatin and Olaparib can improve the levels of lymphocytes and serum tumor markers and quality of life, with a marked clinical effect and a favorable safety profile.

[**Keywords**] ovarian cancer; advanced; syndrome of Qi stagnation and blood stasis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Dahuang Zhechong pills; lymphocytes

卵巢癌患者早期无典型的临床症状,确诊时多数已为晚期,丧失了手术机会。目前临床上对于晚期卵巢癌患者的治疗以紫杉醇与顺铂联合化疗方案为主,但仍有 70% 以上的患者出现病情进展^[1]。奥拉帕利属于聚腺苷二磷酸核糖聚合酶抑制剂,能有效抑制肿瘤脱氧核糖核酸转录和修复,已广泛应用于卵巢癌患者的含铂化疗后的维持治疗^[2]。中医学认为,卵巢癌属于“癥瘕”范畴,其发病机制主要是七情内伤、寒温失调导致气血运行不畅,气滞血瘀,日久生积,因此治疗原则应以行气活血、祛瘀散结为主^[3]。大黄廑虫丸具有活血破瘀、通经消癥的功效。为了进一步探讨大黄廑虫丸加减联合 TP+奥拉帕利对晚期卵巢癌气滞血瘀证患者生活质量及免疫功能的影响,笔者对其进行了临床研究,取得显效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2020 年 10 月至 2021 年 11 月河南中医药大学第三附属医院收治的 94 例晚期卵巢癌气滞血瘀证患者采用随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各 47 例。治疗组中,年龄 52~60 岁,平均(56.03±8.40)岁;病程 1~3 年,平均(2.05±0.30)年;体质指数(BMI):22.46~23.11 kg/m²,平均(22.78±3.41)kg/m²;宫颈癌国际妇产科联盟(FIGO)分期:Ⅲ期 33 例,Ⅳ期 14 例。对照组中,年龄 51~59 岁,平均(56.11±8.44)岁;病程 1~2 年,平均(2.01±0.29)年;BMI:22.37~23.25 kg/m²,平均(22.81±3.42)kg/m²;FIGO 分期:Ⅲ期 30 例,Ⅳ期 17 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经医院伦理委员会批准(伦理批准号:20200916-01)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《卵巢恶性肿瘤诊断

与治疗指南(第四版)》^[4]中卵巢癌的诊断标准。

1) 临床出现下腹不适、腹胀、食欲下降等症状,且短期内腹围迅速增大,伴有乏力、消瘦等症状;2) 查体发现盆腔包块,或扪及子宫直肠凹陷结节;3) 肿瘤标志物糖类抗原 125(CA125)、人附睾蛋白 4(HE4)呈阳性;4) 组织病理学检查明确为卵巢癌。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医诊断学》^[5]中癥瘕气滞血瘀证的辨证标准。下腹包块,质硬,下腹或胀或痛,经期延长,或经量多,经色暗夹血块,经行小腹疼痛,精神抑郁,善太息,胸胁胀闷,乳房胀痛,面色晦暗,肌肤不润。舌暗,边有瘀点或瘀斑,苔薄白,脉弦涩。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断和中医辨证标准;2) 本研究伦理审批材料齐全;3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 对本研究药物过敏;2) 精神异常;3) 妊娠期或哺乳期女性;4) 合并严重感染性疾病;5) 合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;6) 临床资料不完整。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。紫杉醇注射液(广东星昊药业有限公司,批准文号:国药准字 H20084439,规格:30 mg/瓶)静脉滴注,150 mg/m²,间隔 1 h 给予顺铂(山东凤凰制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20056422,规格:20 mg/瓶)50 mg/m²+0.9%氯化钠注射液 500 ml。每 21 d 治疗 1 次。化疗结束后予奥拉帕利片(AstraZeneca AB,批准文号:注册证号 H20180049,规格:150 mg/片)口服,每次 300mg,每天 2 次。21 d 为 1 个周期,连续治疗 6 个周期。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用大黄廑虫丸治疗。处方:干地黄 300 g,白芍 120 g,甘草

90 g,大黄 75 g,黄芩、桃仁、杏仁、虻虫、水蛭、蛭螭各 60 g,干漆、廔虫各 30 g。将上述药材磨为细粉后炼蜜为丸,蜡皮封固,每粒 3 g,每次 1 粒,每天 2 次,温水吞服。连续治疗 6 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)免疫功能。应用流式细胞仪检测 2 组治疗前后的淋巴细胞 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平。2)血清肿瘤标志物。应用磁性微粒化学发光免疫测定法检测 2 组治疗前后的 CA125、糖类抗原 199(CA199)、B7 同源体 4(B7-H4)、HE4。3)生活质量。采用肿瘤患者生活质量量表(QLQ-C30)评估其生活质量水平。QLQ-C30 由躯体功能、情绪功能、角色功能、认知功能、社会功能、总体健康 6 个维度组成,每个维度 0~100 分,分数越高表明生活质量越高。4)不良反应发生情况。观察 2 组胃肠道反应、血液毒性、神经毒性、肝肾功能损伤、贫血、乏力、中性粒细胞减少、白细胞减少、血小板减少等情况的发生。

3.2 疗效标准 参照《卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(第四版)》^[4]拟定。全部缓解(CR):病灶完全消失;部分缓解(PR):病灶缩小≥30%;疾病稳定(SD):病灶缩小<30%,或增加≤20%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P*<

0.05 表示差异有统计学意义。
3.4 治疗结果
3.4.1 2 组病灶疗效比较 总有效率治疗组为 72.34%,高于对照组的 48.94%,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组病灶疗效比较[例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	总有效
治疗组	47	11(23.40)	23(48.94)	13(27.66)	34(72.34)
对照组	47	6(12.77)	17(36.17)	24(51.06)	23(48.94)
χ^2 值					5.393
<i>P</i> 值					0.020

3.4.2 2 组治疗前后免疫功能水平比较 治疗后,2 组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均上升,CD8⁺水平下降,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后血清肿瘤标志物水平比较 治疗后,2 组各项血清肿瘤标志物水平均下降,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 3)

3.4.4 2 组治疗前后生活质量评分比较 治疗后 2 组各项生活质量指标评分均下降,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 4)

3.4.5 2 组不良反应发生情况比较 不良反应总发生率治疗组为 23.40%,低于对照组的 42.55%,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 5)

表 2 2 组治疗前后免疫功能水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ /%		CD4 ⁺ /%		CD8 ⁺ /%		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	54.36±8.15	67.28±10.09 ^a	27.41±4.11	42.25±6.33 ^a	24.62±3.69	21.04±3.15 ^a	1.39±0.20	2.18±0.32 ^a
对照组	47	54.45±8.16	63.17±9.47 ^a	27.37±4.10	38.44±5.76 ^a	24.57±3.68	22.68±3.40 ^a	1.41±0.21	1.92±0.28 ^a
<i>t</i> 值		0.053	2.036	0.047	3.051	0.065	2.425	0.472	4.192
<i>P</i> 值		0.957	0.044	0.962	0.003	0.947	0.017	0.637	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

表 3 2 组治疗前后血清肿瘤标志物水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CA125/U·ml ⁻¹		CA199/U·ml ⁻¹		B7-H4/U·L ⁻¹		HE4/pmol·L ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	366.53±54.98	124.18±18.62 ^a	135.29±20.29	55.33±8.29 ^a	0.92±0.13	0.47±0.07 ^a	185.36±27.80	47.28±7.09 ^a
对照组	47	366.47±54.97	148.26±22.23 ^a	135.35±20.30	76.84±11.52 ^a	0.96±0.14	0.68±0.10 ^a	185.29±27.79	75.47±11.32 ^a
<i>t</i> 值		0.005	5.692	0.014	10.390	1.435	11.794	0.012	14.468
<i>P</i> 值		0.995	<0.01	0.988	<0.01	0.154	<0.01	0.990	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

表 4 2 组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	躯体功能		情绪功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	58.63±8.79	64.48±9.67 ^a	54.27±8.14	62.59±9.38 ^a	62.63±9.39	68.95±10.34 ^a
对照组	47	58.57±8.78	60.11±9.01 ^a	54.36±8.15	57.08±8.56 ^a	62.74±9.41	64.26±9.63 ^a
<i>t</i> 值		0.033	2.266	0.053	2.974	0.056	2.275
<i>P</i> 值		0.973	0.025	0.957	0.003	0.954	0.025

组别	例数	认知功能		社会功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	65.82±9.87	73.66±11.04 ^a	66.25±9.93	73.98±11.09 ^a	64.31±9.65	72.75±10.91 ^a
对照组	47	65.75±9.86	68.43±10.26 ^a	66.39±9.95	68.44±10.26 ^a	64.27±9.64	67.36±10.10 ^a
<i>t</i> 值		0.034	2.379	0.068	2.513	0.020	2.485
<i>P</i> 值		0.972	0.019	0.945	0.013	0.984	0.014

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

表 5 2 组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	胃肠道反应	血液毒性	神经毒性	肝肾功能损伤	贫血	乏力	中性粒细胞减少症	白细胞减少症	血小板减少	总发生
治疗组	47	2(4.25)	0	0	0	1(2.13)	2(4.25)	1(2.13)	3(6.38)	2(4.25)	11(23.40)
对照组	47	4(8.51)	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	2(4.25)	2(4.25)	2(4.25)	4(8.51)	3(6.38)	20(42.55)
<i>t</i> 值											3.898
<i>P</i> 值											0.048

4 讨 论

卵巢癌属于妇科常见的恶性肿瘤,其发病机制尚不明确,多与激素、遗传、环境、精神因素等密切相关^[6]。临床上对于晚期卵巢癌的治疗方法以化疗为主,远期疗效不理想,复发率较高。大黄廔虫丸中的干地黄滋阴清热、凉血补血;白芍养血敛阴;甘草补脾益气;大黄和黄芩活血止痛、清热燥湿、泻火解毒;桃仁和杏仁活血祛瘀、清火补肺;虻虫、蛭活活血化瘀、抗炎镇痛;水蛭破血逐瘀;干漆和廔虫活血通经。诸药合用,共奏行气滋阴、祛瘀散结的功效,在改善晚期卵巢癌患者临床症状方面具有积极意义^[7-8]。

本研究结果表明,与对照组比较,治疗后治疗组淋巴细胞 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平升高,CD8⁺ 水平下降,说明大黄廔虫丸加减联合西医常规治疗能有效改善晚期卵巢癌气滞血瘀证患者的免疫功能。现代药理学研究证实,黄芩中所含的黄芩苷对免疫缺陷病毒的活性具有一定的抑制作用,加之黄芪甲苷能有效抑制促炎细胞,进而改善免疫功能^[9]。白芍能提高机体巨噬细胞的吞噬功能,增强免疫功能,联合奥拉帕利维持治疗,通过靶向阻断肿瘤细胞,杀死癌细胞而起到防止肿瘤增殖和生长的作用,进而提高卵巢癌患者的机体免疫功能^[10]。

治疗后治疗组的血清肿瘤标志物水平均低于对照组,究其原因可能是因为大黄廔虫丸通过抑制磷酸二酯酶活性来阻止血小板聚集,从而改善血液循环,同时在一定程度上能使纤维蛋白溶解酶活性增强,抑制肿瘤的生长和转移^[11];联合奥拉帕利能选择性杀伤肿瘤细胞,在抑制肿瘤生长方面具有积极意义^[12]。除此之外,大黄廔虫丸加减联合 TP+奥拉帕利可促使羟基花生四烯酸的生成,进而发挥抗炎作用,缓解炎症反应,且大黄廔虫丸能调节机体免疫力,提高免疫功能水平。再联合奥拉帕利可发挥良好的抗肿瘤效果,改善患者的临床症状,提高患者生活质量水平。与对照组比较,治疗组不良反应发生率低,提示该方案治疗晚期卵巢癌气滞血瘀证患者具有较高的安全性。

综上所述,对晚期卵巢癌气滞血瘀证患者给予大黄廔虫丸加减联合 TP+奥拉帕利维持治疗能改善淋巴细胞和血清肿瘤标志物水平,提高患者生活质量,临床效果显著,且安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 蔡志芳,沈晓青,王丽. 奥拉帕利联合 TP 化疗方案对晚期卵巢癌患者血清血管形成因子和细胞凋亡因子的影响[J]. 检验医学与临床,2022,19(19):2656-2659,2663.

的茯神、酸枣仁宁心安神;第 1 小组为葛根、红景天、青钱柳,清热与活血并用;第 2 小组为平肝潜阳药,天麻、钩藤平肝息风,菊花、夏枯草清肝泄热,天冬、生地黄滋阴潜阳,石决明重镇潜阳;第 3 小组的牛膝、桑寄生、杜仲、泽泻为补益肝肾药,肝阴不足可损伤肾阴,肾阴不足则水不涵木,使阳亢上扰清窍,发为眩晕头痛。这些药物配伍补益与清泻同施、平衡阴阳、调理气血。

刘教授认为,中医药治疗阴虚阳亢型原发性高血压病以肝肾为中心,同时需注重健脾,治疗上常以补益肝肾、平肝息风为主,兼顾活血、化痰。在原发性高血压病的治疗过程中应虚实论治,标本兼顾,寒温并用,补泻兼施,在药物辨证施治的同时,还要对患者进行心理疏导及饮食宣教,嘱其调畅情志,适当运动,从整体上进行调护。

参考文献

- [1] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告 2021》要点解读[J]. 中国全科医学,2022,25(27):3331-3346.
- [2] WHELTON PK,CAREY RM,ARONOW WS,et al. 2017ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCN A guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: executive summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines[J]. Hypertension, 2018, 71(6):1269-1324.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,等. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科

技出版社,2002.

- [5] 钟赣生. 中药学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2017.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.
- [7] 王涵,何莉莎,顾成娟. 态靶辨证在寒凝经脉型高血压病中的应用——葛根汤加牛膝、天麻[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(2):1-3.
- [8] 中国药材公司. 中国中药资源志要[M]. 北京:科学出版社,1994.
- [9] 杨晴,刘春华,张楠,等. 基于 TRPM8 通路探讨晕清降压方治疗肥胖型代谢性高血压的机制[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(4):470-476.
- [10] 刘飞,刘春华. 刘春华教授从肝脾论治代谢性高血压经验[J]. 中国现代医生,2022,60(7):150-153,196.
- [11] 薛守宇,廉婷,李怡琛. 葛根素治疗心脑血管疾病的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(15):2186-2190.
- [12] 王焕军,杨雯晴,于瑞雪,等. 基于代谢组学技术的天麻降血压作用研究[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(3):324-330.
- [13] 于涵,张俊,陈碧清,等. 天麻化学成分分类及其药理作用研究进展[J]. 中草药,2022,53(17):5553-5564.
- [14] 徐若宸,张鹏,向明. 青钱柳化学成分及抗代谢性疾病药理作用研究进展[J]. 中草药,2023,54(9):2962-2977.
- [15] 王笑妍,李玫,沈志纲,等. 红景天苷药理作用研究进展[J]. 中成药,2022,44(12):3932-3935.
- [16] 罗鑑钊,欧阳文,唐代凤,等. 牛膝中皂苷和甾酮类物质基础及药理活性研究进展[J]. 中国现代中药,2020,22(12):2122-2136.
- [17] 马笑凡,李星锐,崔伟峰,等. 基于数据挖掘技术分析中医药治疗高血压肾病的用药规律[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(6):1-7.
- [18] 汪诗沁,朱芊芊,尹宣,等. 菊花提取物对肝旺痰阻型高血压大鼠的降压作用研究[J]. 中南药学,2023,21(4):953-958.

(收稿日期:2023-06-22)

[编辑:韩吟,刘珍]

(上接第 14 页)

- [2] 杨闻君,糜晓梅. 复方大七气汤联合 TC 方案治疗晚期卵巢癌疗效及对患者血清 B7-H4、HE4 水平的影响分析[J]. 四川中医,2021,39(8):153-156.
- [3] 汪笑秋,虞伟妃,赵丽萍,等. 奥拉帕利联合阿帕替尼对卵巢癌患者 SMRP、MALAT-1 水平的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2022,33(10):96-101.
- [4] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(第四版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2018,34(7):739-749.
- [5] 李灿东,吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:162-164.
- [6] 闫旭,张爱臣,佟玲玲. 聚腺苷二磷酸核糖聚合酶抑制剂治疗卵巢癌新进展[J]. 中国计划生育和妇产科,2020,12(11):13-16.
- [7] 宫晗,裴丹,黄玥,等. 聚腺苷二磷酸核糖聚合酶抑制剂在复发性卵巢癌维持治疗中的作用[J]. 中华妇幼临床医学杂志:电子版,2021,17(1):1-6.

- [8] 朱风婷,姜靖雯,张慧. 康艾注射液联合紫杉醇和顺铂化疗方案治疗晚期卵巢癌的临床效果及不良反应[J]. 世界中医药,2022,17(4):527-530.
- [9] 田璐. 扶正抗癌汤含药血清调节 EMT 进程抑制人卵巢癌 HO-8910PM 细胞转移及侵袭作用的研究[J]. 中国比较医学杂志,2021,31(1):43-49.
- [10] 许君芬,岑以璇,汤桑桑,等. 奥拉帕利联合 IL-1 β 抑制剂对 HRD 阴性卵巢上皮性癌细胞生长的抑制作用[J]. 中华妇产科杂志,2022,57(7):519-529.
- [11] 吕勃川,董延龙,葛明,等. 大黄蛰虫丸联合血府逐瘀汤加减防治下肢动脉硬化闭塞症介入术后狭窄的临床研究[J]. 中医药信息,2021,38(10):58-62.
- [12] 彭皇青,边庆华,陈荣荣. 桂枝茯苓丸联合大黄蛰虫丸治疗卵巢囊肿的临床疗效[J]. 检验医学与临床,2023,20(3):383-386.

(收稿日期:2023-07-12)

[编辑:刘珍]