

中西医结合诊疗专栏

中西医结合食管癌治疗方案专家共识(2021 年版)

中国中西医结合学会

摘要 食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一,属中医学之“噎膈”,近半个世纪我国食管癌中西医防治取得了丰硕成果。本项共识针对食管癌发生发展不同阶段,以食管癌筛查与预防、中医协同放化疗、晚期食管癌中西医姑息治疗为切入点,结合中西医相关指南和临床研究成果,形成了 4 项中西医结合食管癌治疗方案,供中西医临床肿瘤医师参考应用,提高我国食管癌防治水平。

关键词:食管癌;中西医结合;诊疗方案;专家共识

中图分类号:R273 文献标识码:A 文章编号:1001-0025(2021)01-0003-05

doi:10.3969/j.issn.1001-0025.2021.01.001

食管癌是主要起源于食管鳞状上皮和柱状上皮的恶性肿瘤,鳞癌约占 90%,腺癌约占 10%。食管癌患者中存在明显的地域差异,以东亚地区最为多见,欧美等发达国家相对较少,而我国是食管癌发病大国,新发患者和死亡患者都占全球的 55%左右,位居世界第一。我国中部地区和东部地区是食管癌的高发地区,特别是河南、河北、山西三省交界的太行山南麓,食管癌发病率高达 105.17/10 万^[1];食管癌农村人口病例数是城市人口的 2 倍;我国食管癌以鳞癌多见,约占 90%以上,多发生在胸中段食管。

1 中西医结合食管癌筛查与预防

1.1 中西医结合食管癌筛查

1.1.1 适用人群

符合表 1 中①和②~④中任一项者,应列为食管癌高危人群,建议筛查。

1.1.2 筛查目的

促进食管癌的早期发现,提高食管癌早诊早治率。

1.1.3 中西医结合筛查方案

(1)基本信息采集:由筛查人员告知食管癌高危人群筛查目的、获益及可能危害,同意后采用面对面问卷调查(包括基本信息、生活方式、病史及遗传史等)。(2)舌象筛查:应用人工智能舌诊仪,采集标准按国际照明委员会(CIE)于 1976 年公布

的色彩模式 Lab 色彩空间分布获得舌色与苔色,采用国际照明委员会(CIE)标准人工日光及暗箱,保证统一、标准的光源环境。(3)内镜检查:经内镜观察与碘染色后发现可疑病灶均应咬取活检。具体方法参见国家卫生健康委办公厅 2019 年 6 月 18 日印发的“上消化道癌人群筛查及早诊早治技术方案”与《中国早期食管癌及癌前病变筛查共识》(2019 年,新乡)^[3]。

1.2 食管癌中医药预防

1.2.1 适用人群

食管癌前病变或癌前疾病

1.2.2 预防措施

(1)低级别上皮内瘤变:推荐六味地黄丸或增生平片预防癌变^[4-6]。(2)Barrett 食管:Barrett 食管已被证实是食管腺癌的癌前病变,反流性食管炎是其重要诱因^[7,8]。中医认为 Barrett 食管多由于肝胃失和、痰气郁结所致,治疗宜化痰散结、开郁降逆,推荐小陷胸汤加减预防癌变^[9]。(3)反流性食管炎:亦是食管腺癌的癌前疾病,长期反流性食管炎可发展为 Barrett 食管或食管腺癌^[10-12],推荐半夏泻心汤加减预防癌变^[13-15],可与现代医学推荐疗法联合^[16-18]。如烧心不明显、反流清稀胃液,平素喜热饮,怕凉,推荐吴茱萸汤加减^[19,20]。

2 食管癌化疗结合中医治疗

2.1 适用人群

围手术期(~ A 期)、根治性化放疗(B~ A 期)、不可切除或局部复发或转移患者。

2.2 食管癌化疗适应证及中西医结合治疗目的

辅助化疗或同步放化疗适合局部晚期食管

基金项目:国家中医药管理局“重大疑难疾病中西医临床协作项目——食管癌”(2019-ZX-005)

通讯作者:贾立群, E-mail:liqun-jia@hotmail.com, 中日友好医院中西医结合肿瘤内科,北京 100029

收稿日期:2021-01-14

表 1 食管癌发生的高危因素及筛查推荐

高危因素	筛查推荐	备注
①年龄	推荐 40~69 岁	至 75 岁或预期寿命 < 5 年时终止筛查
②生活方式	既往或目前有吸烟、饮酒(尤其白酒)习惯	
③遗传 ^[2]	一级亲属或二级亲属有食管癌病史	
④舌象特征	具有瘀舌、裂纹舌或红舌特征的人群	长期具有瘀舌、裂纹舌或红舌中任何一种舌象人群为食管癌高危人群
其它	出生或长期居住于食管癌高发地区;合并其他食管癌高危因素:热烫饮食、有腌制品食用习惯等	

癌,以增加局部控制率,提高生存率;姑息性化疗适合有远处转移或局部区域复发的食管癌,以提高患者生活质量,延长生存时间^[21]。

2.3 中医药联合化疗

2.3.1 中医药联合含紫杉醇类方案

中医药联合含紫杉醇类方案能够减轻紫杉醇类药物引起的周围神经毒性,改善末梢神经感觉异常,如肢端疼痛、麻木、无力等症状,提高患者生活质量。周围神经毒性的中医病机为寒凝血瘀,气血不达四末。

推荐通络散洗剂^[22]外用(中日友好医院协定方,“十一五”国家科技支撑计划研究验证)。功效:温经通络、活血化瘀。药物组成:老鹳草 20g、川乌 10g、桂枝 15g、红花 10g。用法:水煎 400~500ml 药液,将药液至于恒温足浴桶,加温水至 1000ml,温度 35℃~37℃,浸泡手足,每次 20min,2 次/d,14d 为 1 个疗程。

2.3.2 中医药联合含氟尿嘧啶类方案

中医药联合氟尿嘧啶类化疗药物如氟尿嘧啶、卡培他滨,能够改善其临床常见不良反应——手足综合征。手足综合征的中医病机为“寒凝络阻、筋脉失养”,温经通络中药能够降低患者 NCI 分级,减轻疼痛,提高化疗完成率。

推荐温络通洗剂^[23]外用(中日友好医院协定方,“十二五”国家科技支撑计划研究验证)。功效:温经活血、通络止痛。药物组成:黄芪 30g、红花 12g、紫草 20g、当归 20g。用法:水煎 400~500ml 药液,将药液至于恒温足浴桶,加温水至 1000ml,温度 35℃~37℃,浸泡手足,每次 20min,2 次/d,14d 为 1 个疗程。

2.3.3 中医药联合含伊立替康方案

伊立替康常见剂量相关性毒性为迟发性腹泻,其中医病机为脾虚湿盛,水谷不化,升降失调,清浊不分。

推荐生姜泻心汤^[24,25]口服(中日友好医院,临床

研究推荐)。功效:和中降逆、消痞散结。临床应根据 UGT1A1 不同基因型调整伊立替康剂量:UGT1A1 6/6 予正常剂量,UGT1A1 6/7 予正常剂量+密切观察,UGT1A1 7/7 予减半剂量+密切观察。并根据前一周出现腹泻的程度,在下一周期减量用药。

2.3.4 中医药联合含铂类方案

中医药联合含铂类方案主要解决其消化道反应,包括恶心呕吐、食欲不振等,以提高化疗耐受性和依从性。

(1) 恶心呕吐:化疗所致恶心呕吐应以预防为主,根据化疗方案呕吐发生风险,推荐单独或联合应用 5-HT₃ 受体拮抗剂、糖皮质激素或 NK-1 受体拮抗剂等药物。恶心呕吐的中医病机为“胃失和降、胃气上逆”。推荐丁香柿蒂汤^[26]口服,功效:温中益气、降逆止呕,主要适用于化疗后恶心呕吐,伴有腹胀纳少、腹痛喜温喜按、大便溏泄的脾胃虚寒呕逆患者。

(2) 食欲不振:建议口服营养制剂或增强食欲的药物如甲地孕酮等。中医药能够增进食欲,改善患者营养状态。食欲不振的中医病机为“正气亏虚、脾运失健”。推荐中成药健脾丸、香砂平胃颗粒口服。

2.3.5 中医药防治其他常见化疗不良反应

(1) 骨髓抑制。肿瘤化疗导致的白细胞或中性粒细胞减少:包括预防性或治疗性使用粒细胞集落刺激因子(G-CSF);化疗相关贫血:主要包括补充铁剂、促红细胞生成素治疗和输血等;肿瘤化疗所致血小板减少症:主要包括输注血小板和促血小板生长因子。中医药能够预防化疗后骨髓抑制,化疗后出现轻中度骨髓抑制时,应用中医药治疗能够改善骨髓抑制的程度。骨髓抑制的中医病机为“气血亏虚”。推荐当归补血汤^[27]口服,功效:补气生血,主要适用于化疗后骨髓抑制的患者。推荐中成药:地榆生白片、升白口服液、生血丸、健脾益

肾颗粒。

(2)化疗后便秘。食管癌患者化疗后由于进食量减少,内脏神经功能紊乱,或 5-HT₃ 受体拮抗剂止吐等,容易发生便秘。推荐中成药芪蓉润肠口服液^[28]口服,腹胀者配合消胀散^[29](中日友好医院协定方),外用敷脐或穴位按摩^[30,31],症状改善不明显者配合西药缓泻剂及胃肠动力药。

芪蓉润肠口服液,功效:益气养阴、健脾滋肾、润肠通便,主要适用于气阴两虚、脾肾不足的虚证便秘的患者。

消胀散,功效:补气温阳、行气消胀,主要适用于腹胀明显的阳气亏虚、腑气不通的患者。药物组成:黄芪 30g、大黄 10g、莱菔子 30g、附子 10g、麝香 3g。用法:清洁脐部后予消胀散敷脐,每 3 天换 1 次,同时可配合穴位按摩,选择气海、天枢、曲池穴,每穴持续 1min,每天重复 3~5 次。

3 食管癌放疗结合中医治疗

放射治疗是食管癌综合治疗的重要组成部分。我国 70%的食管癌患者就诊时已属中晚期,失去根治性手术切除的机会;我国食管癌 95%以上为鳞状细胞癌,对放射线相对敏感^[32]。放疗期间结合中医治疗,主要提高放疗疗效,可以减轻放疗并发症,提高患者生活质量,延长其生存时间。

3.1 适用人群

辅助放(化)疗、根治性放(化)疗患者(ⅠB-A 期)。

3.2 中医药治疗

放射线作为一种热毒之邪,易耗气伤阴、灼伤津液,放疗期间合理应用中药可以发挥增效减毒作用,中医治则为清热解毒、凉补气血、生精润燥及健脾和胃^[33]。

推荐方药:生黄芪 30g、生地 30g、山豆根 15g、连翘 15g、射干 9g、板蓝根 30g、元参 9g、陈皮 9g、清半夏 9g、焦白术 9g、焦神曲 15g、全瓜蒌 15g。水煎服,每日 1 剂。

推荐中成药:安多霖胶囊、贞芪扶正颗粒、健脾益肾颗粒

3.3 中西医结合治疗放疗并发症

3.3.1 放射性食管炎

中成药推荐康复新液;中药推荐沙参麦冬汤加减、一贯煎加减。

3.3.2 放射性皮炎

中成药推荐康复新液或复发维生素 B₁₂ 溶液,适量湿敷,2~3 次/d;如意金黄膏或京万红软膏,适量外敷,1 次/d。

3.3.3 放射性口腔炎

推荐双花百合片(0.6g/片)^[34];中药口疮平水煎剂(中日友好医院协定方)含漱。

口疮平:紫草 10g、红花 10g、大黄 15g、生甘草 10g,水煎后含漱,10ml/次,3~5 次/d。

3.3.4 放疗后疲乏

中成药推荐参芪扶正注射液静脉输注;中药推荐八珍汤。

4 晚期食管癌中西医治疗方案

4.1 适应人群

不适合、不耐受或不接受手术、放疗、化疗等治疗的晚期食管癌患者,采用以中医治疗为主的最佳支持治疗。

4.2 肿瘤治疗

按照晚期食管癌临床症状特征,可以总结为“噎-吐-痛-梗-衰”,概括了食管癌的发病过程。食管癌病性虚标实,不接受现代医学治疗的患者往往以邪实为主,或正虚邪实兼顾,不能耐受现代医学治疗的患者往往以正虚为主。

4.2.1 不接受现代医学治疗的患者

证候类型:痰气交阻证;中医治则:润燥解郁,化痰降逆。

经方汤剂:启膈散^[35]。加载中成药:西黄丸、华蟾素注射液/片/胶囊/口服液、复方苦参注射液、鸦胆子油注射液/软胶囊/口服液、金龙胶囊、六神丸。

4.2.2 不能耐受现代医学治疗的患者

证候类型:气虚阳微;中医治则:健脾益气,化痰祛瘀。中药汤剂:八珍汤^[36],加减。加载中成药:贞芪扶正胶囊/颗粒、康莱特注射液/软胶囊、平消胶囊/片、康赛迪胶囊。

4.3 并发症治疗

4.3.1 癌性疼痛

目前现代医学三阶梯止痛疗法作用速度快、止痛力强,但长期服用阿片类药物往往产生如便秘、恶心、呼吸抑制、依赖性等不良反应,使部分患者难以耐受、恐惧成瘾,制约癌痛控制疗效。

中医药治疗癌痛具有确切的疗效,在轻度癌性疼痛时可以替代部分非甾体类解热镇痛药或加

载治疗提高止痛的速度及疗效;在中、重度癌性疼痛时与阿片类药物联用可以降低阿片类药物用量,改善不良反应,提高止痛效率。

(1)轻度癌性疼痛:可采用新癪片^[37]联合第一阶梯非甾体类解热镇痛药,也可单用新癪片作为第一阶梯用药,尤其适用于伴有发热或因服用阿片类药物而出现便秘者。(2)中重度癌性疼痛:复方苦参注射液^[38]可与阿片类药物联用提高阿片类药物镇痛效率,减少吗啡的用量。外治可用中药敷贴痛块消乳膏,与“吗啡滴定”给药方法相联合,可降低阿片类药物用量 30%,减轻吗啡所引起的出汗、便秘等不良反应,降低呼吸抑制的风险^[39]。痛块消乳膏由延胡索 20g、姜黄 20g、白芥子 3g、川芎 20g、血竭 10g、乳香 20g、没药 20g、冰片 10g 等组成(中日友好医院临床研究推荐)。(3)针灸可应用于疼痛各阶段:针灸在治疗癌痛方面具有独特的优势,可有效降低患者疼痛评分,减少止痛药用量,并减轻止痛药物的不良反应。临床常采用电针增加刺激^[40,41]。

临床常用取穴,主穴:阿是穴、合谷、内关;配穴:胸痛配丰隆、少府;胁痛配太冲、丘墟;腹痛配足三里、三阴交;并酌配相应背俞穴。体穴针刺得气后接电针疏密波 20min,1 次/d。

4.3.2 恶性胸腔积液

恶性胸腔积液是食管癌晚期常见并发症之一,多采用胸腔引流+胸腔灌注化疗来控制积液。中西医结合治疗可以提高腔内灌注疗效,部分中药制剂如榄香烯注射剂的腔内灌注疗效尚在探索。

中日友好医院采用“通阳利水”的治法,形成实脾消水膏外治胸腹腔积液技术,规范外用方法。实脾消水膏主要由生黄芪 50g、桂枝 20g、猪苓 20g、老鹤草 30g、莪术 20g、桃仁 20g、土鳖虫 10g、黑白丑各 20g 组成。临床研究证明可有效缓解症状,提高患者生存质量^[42]。

4.3.3 癌因性疲乏

NCCN 指南指出接受治疗的癌症病人中 70%~100%可出现疲乏症状。现代医学对于改善以症状为主要表现的癌因性疲乏的疗效尚有限。癌因性疲乏属于中医“虚劳”范畴,中西医结合可以充分发挥中医药扶正培本改善症状的优势。(1)经方推荐。中医治则:补气健脾,升补元气;中药汤剂:补中益气汤加减。(2)加载中成药:复方阿胶浆、参

芪扶正注射液。

编写工作组组长:贾立群

共识执笔人:邓超,祁志荣

编写工作组成员(按姓名笔划为序):于然(北京中医药大学)、王硕(中日友好医院)、邓超(中日友好医院)、祁志荣(中日友好医院)、陈冬梅(中日友好医院)、郑佳彬(中日友好医院)、姜彦妮(中日友好医院)、贾立群(中日友好医院)、高宇(北京中医药大学)。

指导专家组成员(按姓名笔划为序):马纯政(河南省中医院)、王婧(首都医科大学附属北京友谊医院)、王晞星(山西省中医药研究院)、冯利(中国医学科学院肿瘤医院)、安广宇(首都医科大学附属北京朝阳医院)、孙长岗(山东省潍坊市中医院)、李平(安徽医科大学第一附院)、李军祥(北京中医药大学东方医院)、李晶(河北医科大学第四医院)、沈红梅(云南省肿瘤医院)、杨祖贻(四川省肿瘤医院)、张铭(上海交通大学附属胸科医院)、郑玉玲(河南中医药大学)、郑智(江西省肿瘤医院)、殷东风(辽宁中医药大学附属医院)、夏庆(四川大学华西医院)、唐旭东(中国中医科学院)、曹邦伟(首都医科大学附属北京友谊医院)、解英(山西省肿瘤医院)、薛冬(北京大学肿瘤医院)

5 参考文献

- [1] 孙可欣,郑荣寿,张思维,等.2015 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2019,28(1):1-11.
- [2] 闫二帅,赵宝生,刘尚国,等.遗传因素在豫北地区食管癌中的作用分析[J].现代肿瘤医学,2018,26(21):3418-3421.
- [3] 中国早期食管癌及癌前病变筛查专家共识意见(2019 年,新乡)[J].中华消化内镜杂志,2019,11:793-801.
- [4] 中医研究院广安门医院医疗队,中医研究院广安门医院基础室,中医研究院中药研究所肿瘤组.六味地黄丸治疗 30 例食管上皮细胞重度增生的疗效观察 [J]. 新医药学杂志,1977,10:25-26.
- [5] 增生平 期临床协作组.增生平治疗食管上皮增生的 期临床观察[J].中华肿瘤杂志,2000,6:70-72.
- [6] 王德昌,王德斌,张金生,等.增生平片药理学作用及其作用机理的实验研究[J].中华肿瘤杂志,1994,6:419-423.
- [7] Krishnamoorthi R, Singh S, Rgunathan K, et al. Factors associated with progression of Barrett's esophagus: A systematic review and meta-analysis [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2018, 16(7):1046-1055.
- [8] Bakr O, Zhao W, Corley D. Gastroesophageal reflux frequency, severity, age of onset, family history and acid suppressive

- therapy predict barrett esophagus in a large population [J]. Clin Gastroenterol, 2018, 52(10): 873-879.
- [9] 汤立东. 经方在巴瑞特食管治疗中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 40-42.
- [10] Cook MB, Corley DA, Murray LJ, et al. Gastroesophageal reflux in relation to adenocarcinomas of the esophagus: A pooled analysis from the Barrett's and Esophageal Adenocarcinoma Consortium (BEACON)[J]. PLoS One, 2014, 9(7): e103508.
- [11] Souza RF. Reflux esophagitis and its role in the pathogenesis of Barrett's metaplasia [J]. J Gastroenterol, 2017, 52(7): 767-776.
- [12] 吕小红, 郑小岚. Barrett 食管的筛查和监测随访策略[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(9): 80-85.
- [13] 郑敏, 唐艳萍. 半夏泻心汤为主治疗反流性食管炎的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(5): 610-614.
- [14] 戚经天, 刘海娜, 袁红霞. 经方加减治疗反流性食管炎的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(11): 178-180.
- [15] 宋庆增, 谢胜, 黎丽群. 4 种经方对比质子泵抑制剂治疗反流性食管炎疗效的网状 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(1): 249-252.
- [16] 王彦, 魏玮. 半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑治疗反流性食管炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(2): 200-202.
- [17] 罗琴, 张纯, 李志俭, 等. 半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗寒热错杂型反流性食管炎的疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(3): 350-352.
- [18] 郭金伟, 葛惠男. 半夏泻心汤合旋覆代赭汤及奥美拉唑治疗反流性食管炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 187-189.
- [19] 薛红阳, 齐峰, 牛建海. 吴茱萸汤加减对肝胃不和兼胃气虚寒型反流性食管炎患者的疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(27): 145-148.
- [20] 谢相智, 许国磊, 吴欣芳, 等. 参赭培气合吴茱萸汤治疗肝胃虚寒型反流性食管炎的临床观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1291-1293.
- [21] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会 (CSCO) 食管癌诊疗指南 2020[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [22] 姜彦妮, 陈信义, 田爱平, 等. 中医外治化疗性手足痛的多中心、随机、对照临床研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(4): 261-265.
- [23] Yu R, Wu X, Jia L, et al. Effect of Chinese herbal compound LC09 on patients with capecitabine-associated hand-foot syndrome: A randomized, double-blind, and parallel-controlled trial [J]. Integrative Cancer Therapies, 2020, 19: 153473542092846.
- [24] Deng Bo, Jia Liqun, Tan Huangying, et al. Effects of Shengjiangxiexin decoction on irinotecan-induced toxicity in patients with UGT1A1*28 and UGT1A1*6 polymorphisms[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 37(1): 35-42.
- [25] 彭罡, 关焕玉, 王小明, 等. 生姜泻心汤治疗伊立替康导致的结直肠癌小鼠迟发性腹泻 [J]. 中成药, 2017, 39(3): 475-479.
- [26] 沈礼平, 张卉, 沈金根, 等. 丁香柿蒂汤加味防治化疗致延迟性呕吐 51 例临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2014, 21(2): 198-199.
- [27] 蒋立峰, 刘怀民. 当归补血汤防治肿瘤化疗后骨髓抑制临床观察[J]. 中医学报, 2013, 4: 475-477.
- [28] 任芳, 王海明, 冯宇, 等. 芪蓉润肠口服液治疗化疗后便秘疗效观察[J]. 北京中医药, 2017, 36(10): 897-899.
- [29] 汪小冬, 蔡俊萍, 张雅丽. 消胀散敷脐配合择时穴位按压外治便秘的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(16): 29-31, 51.
- [30] 杨思源, 郭丽敏, 贾媛, 等. 中药穴位敷贴结合穴位按摩对肿瘤患者化疗后消化道反应的 Meta 分析 [J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(8): 1773-1782.
- [31] 唐静, 姚婧. 中药敷脐预防肿瘤化疗后便秘的临床观察[J]. 中国癌症防治杂志, 2015, 7(5): 367-369.
- [32] 食管癌诊疗规范 (2018 年版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2019, 5(2): 50-86.
- [33] 张代钊. 中西医结合治疗癌症[M]. 太原: 山西人民出版社, 1984. 63-65.
- [34] Zheng B, Zhu X, Liu M, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of Shuanghua Baihe Tablets to prevent oral mucositis in patients with nasopharyngeal cancer undergoing chemoradiation therapy [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2018, 100(2): 418-426.
- [35] 杨国武. 启膈散加减联合化疗治疗中晚期食管癌临床观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(3): 77-78.
- [36] 项硕. 八珍汤联合放化疗治疗中晚期食管癌 39 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(10): 72-73.
- [37] 窦永起, 林明雄, 张印. 新癪片治疗癌症疼痛的临床评价[J]. 解放军药学学报, 2003, 3: 230-233.
- [38] 陈衍智, 李元青, 王薇, 等. 复方苦参注射液治疗轻中度癌性疼痛的临床研究[C]. 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会. 第七届全国癌症康复与姑息医学大会大会论文集和专题讲座. 2011.6.
- [39] 贾立群. 中医外治法治疗骨转移癌性疼痛的多中心、随机、对照临床研究[C]. 中国医师协会肿瘤医师分会、中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会. 中国肿瘤内科进展中国肿瘤医师教育. 2014.4.
- [40] 吴继, 王瑶, 张琰, 等. 针灸联合耳穴疗法配合三阶梯止痛药对癌性疼痛影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(10): 48-51.
- [41] 吴继, 张琰, 赵海音, 等. 针灸联合耳穴疗法治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(8): 1904-1906.
- [42] 贾立群, 李佩文, 谭煌英. 抗癌消水膏治疗恶性胸腔积液的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(4): 63-65.