

参芪益气养血汤治疗胃癌化疗患者癌因性疲乏临床研究

施永杰, 许春明, 卫国华[△]

(南通市肿瘤医院中西医结合科, 江苏 南通 226000)

摘要: 目的: 探讨参芪益气养血汤治疗胃癌化疗患者癌因性疲乏 (CRF) 的效果。方法: 选取在本院就诊的 94 例胃癌化疗 CRF 患者为研究对象, 随机分为对照组和治疗组, 各 47 例。对照组予以常规化疗方案治疗, 治疗组在对照组的基础上采用参芪益气养血汤治疗。比较两组患者治疗前后中医症候积分、Piper 疲乏调查量表 (PFS) 评分、免疫功能指标 [自然杀伤 (NK) 细胞、CD₄⁺细胞、CD₈⁺细胞]、炎症指标 [C 反应蛋白 (CPR)、白介素-2 (IL-4) 和白介素-6 (IL-6)] 以及治疗期间不良反应情况。结果: 治疗后, 两组中医症候积分低于治疗前, 且治疗组低于对照组 ($P<0.05$); 两组 PFS 评分低于治疗前, 且治疗组低于对照组 ($P<0.05$); 两组 NK 和 CD₄⁺水平低于治疗前, CD₈⁺水平高于治疗前, 且治疗组 NK 和 CD₄⁺水平高于对照组, CD₈⁺水平低于对照组 ($P<0.05$); 两组 CPR、IL-4 及 IL-6 水平低于治疗前, 且治疗组 CPR、IL-4 及 IL-6 水平低于对照组 ($P<0.05$); 治疗期间, 两组安全性情况无明显差异 ($P>0.05$)。结论: 参芪益气养血汤治疗胃癌化疗 CRF 患者, 可以缓解中医症状和疲乏程度, 增强免疫功能, 抑制炎症反应, 且安全性好。

关键词: 参芪益气养血汤; 胃癌; 化疗; 癌因性疲乏

中图分类号: R 735.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0123-04

Effect and clinical study of Shenqi Yiqi Yangxue Decoction in the treatment of cancer-related fatigue in patients after gastric cancer chemotherapy/SHI Yongjie, XU Chunming, WEI Guohua// (Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nantong Cancer Hospital, Nantong Jiangsu 226000, China.)

Abstract: Objective To explore the curative effect of Shenqi Yiqi Yangxue Decoction on cancer-related fatigue (CRF) in patients after gastric cancer chemotherapy. Methods A total of 94 patients with CRF after gastric cancer chemotherapy in the hospital were enrolled as the research objects. They were randomly divided into control group and treatment group, 47 cases in each group. The control group was given routine chemotherapy, while treatment group was additionally treated with Shenqi Yiqi Yangxue Decoction. The scores of TCM symptoms and Piper Fatigue Scale (PFS), immune function indexes [natural killer (NK) cells, CD₄⁺ cells, CD₈⁺ cells] and inflammatory indexes [C-reactive protein (CPR), interleukin-4 (IL-4), interleukin-6 (IL-6)] before and after treatment, and adverse reactions during treatment were compared between the two groups. Results After treatment, scores of TCM symptoms in both groups were decreased, which were lower in treatment group than control group ($P<0.05$). After treatment, PFS score in both groups was decreased, which was lower in treatment group than control group ($P<0.05$). After treatment, NK and CD₄⁺ levels were decreased, while CD₈⁺ level was increased in both groups. NK and CD₄⁺ levels in treatment group were higher than those in control group, while CD₈⁺ level was lower than that in control group ($P<0.05$). After treatment, levels of CPR, IL-4 and IL-6 in both groups were decreased, which were lower in treatment group than control group ($P<0.05$). During treatment, there was no significant difference in the safety between the two groups ($P>0.05$). Conclusion Shenqi Yiqi Yangxue Decoction can relieve TCM symptoms and fatigue, enhance immune function and inhibit inflammatory response in patients with CRF after gastric cancer chemotherapy, with good safety.

Keywords: Shenqi Yiqi Yangxue Decoction; Gastric cancer; Chemotherapy; Cancer-related fatigue

癌因性疲乏 (cancer-related fatigue, CRF) 是与癌症有关的常见不良反应, 患者表现为注意力下降、身体虚弱、兴趣减退等, 并伴随功能障碍, 属于主观疲乏, 和普通疲劳相比, 其持续时间更久, 且不能通过休息缓解^[1-2]。胃癌作为常见的癌症, 发病率在恶性肿瘤中位居前列, 因此, 化疗后 CRF 的发病率也有较高水平, CRF 不仅会影响患者的精神状态, 还会降低化疗效果, 导致患者生活质量不佳^[3]。目

前, 临床推荐使用哌甲酯治疗 CRF, 但该药为精神管制药品, 无法广泛应用^[4]。中医认为, CRF 的发病主要在于气血双亏, 因此, 治疗以理气活血为主^[5]。本院自拟参芪益气养血汤, 探讨其应用于胃癌化疗 CRF 患者的疗效, 以期 CRF 的治疗提供思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 10 月~2022 年 10 月本院收治的 94 例胃癌化疗 CRF 患者为研究对象, 随机

第一作者: 施永杰, 硕士, 主治医师, 研究方向: 肿瘤的中西医结合免疫治疗, E-mail: shiyongjie1182@163.com。△通讯作者: 卫国华, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 晚期肿瘤的中西医结合抗肿瘤治疗。

分为对照组和治疗组，各 47 例。纳入标准：（1）符合胃癌西医诊断标准^[6]；（2）符合胃癌中医气血双亏型辨证标准^[7]；可见胃脘部疼痛、面色无华、失眠盗汗、心悸气短、面浮肢肿、全身乏力、舌苔薄白、脉沉细；（3）符合 CRF 诊断标准^[8]；（4）年龄 18 周岁以上；（4）TNM 分期为 III 期或 IV 期。排除标准：（1）无法经口进食者；（2）脏器功能不全者；（3）其他恶性肿瘤者；（4）患精神类疾病者；（5）代谢、免疫、感染性疾病者；（6）预计生存期小于 3 个月者；（7）血液系统疾病者；（8）原发性心血管疾病者；（9）本研究药物不耐受者。其中，对照组男 29 例，女 18 例；年龄 37~70 岁，平均（53.24±8.35）岁；TNM 分期：IIIa 期 13 例，IIIa 期 21 例，IV 期 13 例。治疗组男 26 例，女 21 例；年龄 36~69 岁，平均（52.79±8.41）岁；TNM 分期：IIIa 期 17 例，IIIa 期 20 例，IV 期 10 例。两组患者的基础资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均采用常规化疗方案治疗：口服卡培他滨（南京优科制药有限公司，国药准字 H20223015），1000mg/m²，每日 2 次，并注射奥沙利铂（苏州二叶制药有限公司，国药准字 H20193119），130mg/m²，每日 2 次，每 3 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。治疗组在化疗第 1 天加用参芪益气养血汤治疗，其他同对照组。组方：太子参、炙黄芪、炒麦芽、鸡血藤、灵芝和炒山楂各 30g，鸡内金 20g，茯苓、白术、枳壳、当归和神曲各 15g，砂仁 10g，木香和甘草各 6g。水煎成汁 300mL，每日 2 次，早晚温服。每 3 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 中医症候积分 于治疗前后依据《中药新药证候及疗效评价》^[9]相关标准，对胃癌患者面色无华、失眠盗汗、心悸气短、全身乏力等中医症状，按照严重程度分别计 0、2、4、6 分，分数越高，患者症状越严重。

1.3.2 PFS 评分 于治疗前后采用 Piper 疲乏调查量表（Piper fatigue scale, PFS）^[10]评估患者的疲乏程度，该量表包括行为疲乏等 4 个维度，每个维度 0~10 分，分数越高，疲乏程度越严重。

1.3.3 免疫功能指标 于治疗前后采集患者的外周血，自然杀伤（natural killer, NK）细胞、CD₄⁺细胞、CD₈⁺细胞水平采用流式细胞测定仪（Beckman Coulter, Inc.）测定。

1.3.4 炎症指标 于治疗前后采集患者的外周血，C 反应蛋白（C-reactive protein, CPR）、白介素-2（interleukin-4, IL-4）和白介素-6（interleukin-6, IL-6）水平使用酶联免疫法测定。

1.3.5 不良反应 比较两组患者皮疹等不良反应情况。

1.4 统计学方法 使用 SPSS20.0 统计软件，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，进行 t 检验；计数资料以率（%）

表示并以 χ^2 进行检验。 $P<0.05$ ，表示数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中医症候积分比较 治疗后，两组中医症候积分低于治疗前，且治疗组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者中医症候积分比较（ $\bar{x}\pm s$, 分）

组别	时间	面色无华	失眠盗汗	心悸气短	全身乏力
对照组 ($n=47$)	治疗前	4.36±0.36	4.01±0.52	3.92±0.58	4.85±0.71
	治疗后	3.76±0.42*	3.42±0.35*	3.34±0.20*	4.14±0.56*
治疗组 ($n=47$)	治疗前	4.41±0.47	4.12±0.27	4.14±0.62	4.58±0.89
	治疗后	2.68±0.39**	2.36±0.23**	2.57±0.21**	1.76±0.40**

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较，# $P<0.05$

2.2 两组疲乏程度比较 治疗后，两组 PFS 评分低于治疗前，且治疗组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组 PFS 评分比较（ $\bar{x}\pm s$, 分）

组别	时间	行为疲乏	情感疲乏	躯体疲乏	认知疲乏
对照组 ($n=47$)	治疗前	6.36±1.17	5.41±1.32	5.72±1.38	4.34±1.47
	治疗后	4.76±0.82*	4.42±1.05*	4.34±0.75*	3.11±0.63*
治疗组 ($n=47$)	治疗前	6.81±1.34	5.54±1.27	5.94±1.62	4.49±1.28
	治疗后	3.28±0.39**	2.36±0.21**	2.57±0.25**	2.23±0.19**

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较，# $P<0.05$

2.3 两组免疫功能指标比较 治疗后，两组 NK 和 CD₄⁺水平低于治疗前，CD₈⁺水平高于治疗前，且治疗组 NK 和 CD₄⁺水平高于对照组，CD₈⁺水平低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组免疫功能指标比较（ $\bar{x}\pm s$, %）

组别	时间	NK	CD ₄ ⁺	CD ₈ ⁺
对照组 ($n=47$)	治疗前	28.92±6.36	57.85±5.21	25.15±4.42
	治疗后	17.06±4.28*	48.34±4.14*	30.72±5.28*
治疗组 ($n=47$)	治疗前	28.54±6.24	57.24±5.19	25.31±4.47
	治疗后	26.35±5.31**	54.16±4.50**	28.15±5.34**

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较，# $P<0.05$

2.4 两组炎症指标比较 治疗后，两组 CPR、IL-4 及 IL-6 水平低于治疗前，且治疗组 CPR、IL-4 及 IL-6 水平低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 4。

表 4 两组炎症指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	时间	CPR (mg/L)	IL-4 (pg/mL)	IL-6 (pg/mL)
对照组 ($n=47$)	治疗前	4.56±1.24	8.34±1.47	18.61±2.18
	治疗后	3.74±0.56*	4.51±0.31*	10.55±2.20*
治疗组 ($n=47$)	治疗前	4.82±1.32	8.47±1.55	17.54±2.84
	治疗后	2.26±0.45**	2.83±0.64**	7.96±1.14**

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较，# $P<0.05$

2.5 两组安全性比较 治疗期间，两组安全性情况无明显差异（ $P>0.05$ ），见表 5。

表 5 两组安全性比较[n(%)]

组别	n	皮疹	恶性 呕吐	骨髓 抑制	肝功能 损伤	总发生 率(%)
对照组	47	2(4.26)	4(8.51)	3(6.38)	3(6.38)	12(25.53)
治疗组	47	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	2(4.26)	5(10.64)

3 讨 论

胃癌的发病率和致死率均有较高水平，由于早期症状不典型，患者往往到中晚期确诊，近年来，该病的发生率呈上升趋势，化疗是治疗胃癌的主要手段，可以延长患者的生存期^[11]。但是化疗在改善胃癌症状的同时，也会破坏患者的免疫系统，同时会导致胃肠道反应，从而引起 CRF，对患者日常生活造成严重影响^[11]。CRF 在中医上归于“虚劳”范畴，主要病机为气血亏虚、脏腑亏损、久虚不复^[13]。胃癌患者由于日久不愈，气血日渐损耗，加上饮食摄入不足，未能补足气血，导致气血亏虚，加之化疗损伤脾胃，引起气血双亏；气虚无法运行全身，则身倦乏力；气血不充，精微难以输布，则心悸气短^[14]。气血双亏作为胃癌患者的主要证型，占比高达 97%^[15]。因此，根据中医辨证理论，对于胃癌化疗患者 CRF 的治疗以益气健脾、养血安神为主。

已有多项研究显示，中医治疗 CRF 具有较好的临床效果，如谢燕华等^[16]研究发现，补中益气汤治疗胃癌 CRF 患者，可以有效降低 CRF；姜翠红等^[17]研究同样发现，采用中医方案升陷汤，可以改善肺癌 CRF 患者疲乏状态。本研究结果显示，治疗后，与对照组比较，治疗组中医证候积分和 PFS 评分均更低，说明参芪益气养血汤可以改善中医症状和疲乏程度。参芪益气养血汤组方中，太子参、炙黄芪和白术具有健脾益气、扶助正气的作用，鸡血藤、灵芝和当归可以发挥养血生血的功效，炒麦芽、神曲、砂仁、木香、炒山楂和鸡内金能消食化滞、补脾，枳壳可以理气，茯苓可以祛湿，甘草调和诸药，共同发挥行气养血、滋脾健胃的作用。因此，通过补益气血，可以减轻患者的中医症状和疲乏程度。有研究指出，免疫功能状态与 CRF 密切相关，肿瘤免疫与 T 细胞密切相关，CD₄⁺和 CD₈⁺细胞相互制约，共同参与细胞免疫应答；NK 细胞为抑制肿瘤的第一道防线，可以清理肿瘤细胞^[18]。化疗药物可以抑制肿瘤细胞增殖，但也会对机体免疫细胞产生毒性，导致 CD₄⁺细胞和 NK 细胞水平下降，而 CD₈⁺水平升高，免疫系统功能下降。本研究发现，治疗后治疗组 NK 和 CD₄⁺水平高于对照组，CD₈⁺、CPR、IL-4 及 IL-6 水平低于对照组，提示参芪益气养血汤可以修复免疫系统，抑制炎症反应。现代药理研究指出，白术、当归、炙黄芪能促进 T 细胞表达，发挥抗炎作用；太子参中水萃取物可以抑制炎症反应；鸡血藤中含有豆甾醇、木犀草素、常春藤皂苷元等多种抗炎成分，可以作用于 TNF 等信号通路，抑制炎症

反应；木香可以修复胃肠粘膜，增强胃肠粘膜的免疫屏障功能，且含有倍半萜类，可以抑制肿瘤活性和细菌生长；灵芝中灵芝多糖能提高免疫细胞活性，增强机体的免疫功能；枳壳中含有精致多糖，能参与免疫调节，抑制炎症因子的表达；以上药材共同作用，能够有效发挥免疫功能和抗炎效果。本研究中，两组安全性情况无明显差异，说明参芪益气养血汤治疗安全性好。

综上所述，参芪益气养血汤应用于胃癌化疗 CRF 患者，可以改善中医症状和疲乏程度，增强免疫功能，降低炎症反应，且安全性好。

参考文献

[1] 叶静, 谢国省. 家庭肺康复训练对肺癌肺叶切除术后化疗患者肺功能、癌因性疲乏和焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2019, 22 (2): 220-224.

[2] 宋嘉婷, 黄绮华, 文希, 等. 引火归元理论指导下灸法对妇科肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39 (9): 2094-2101.

[3] 李志湘, 曾满萍, 欧利芳, 等. 八段锦联合中药足浴对胃癌化疗期患者癌因性疲乏的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40 (6): 763-767.

[4] 姜家康, 牛泽基, 姜庆辉, 等. 基于网络药理学和分子对接研究人参-黄精药对治疗癌因性疲乏的作用机制 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (16): 2301-2309.

[5] 刘鹏, 彭昭文, 尤海玲, 等. 基于益气温阳理论应用中药沐足联合电艾灸治疗癌因性疲乏 (CRF) 临床疗效及安全性观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31 (2): 347-353.

[6] 中国研究型医院学会机器人与腹腔镜外科专业委员会. 机器人胃癌手术专家共识 (2015 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15 (1): 7-11.

[7] 寇冠军, 唐健元. 中医证候研究现状及证候中药研究关键 [J]. 中药药理与临床, 2017, 33 (4): 213-214.

[8] Cella D, Peterman A, Passik S, et al. Progress toward guidelines for the management of fatigue [J]. Oncology (Williston Park), 1998, 12 (11): 369-377.

[9] 商洪才, 王保和, 张伯礼. 中药新药证候及疗效评价 [J]. 中药新药与临床药理, 2004, 15 (5): 365-368.

[10] Piper BF, Lindsey AM, Dodd MJ. Fatigue mechanisms in cancer patients: developing nursing theory [J]. Oncol Nurs Forum, 1987, 14 (6): 17-23.

[11] Nakamura M, Ojima T, Katsuda M, et al. Phase I Study of Combined Chemotherapy of Nab-Paclitaxel, S-1, and Oxaliplatin for Gastric Cancer with Peritoneal Metastasis (NSOX Study) [J]. Oncology, 2021, 99 (1): 57-61.

[12] 祝利民, 郭玲建, 毛竹君, 等. 健脾益肾解毒方联合化疗对晚期胃癌患者癌因性疲乏及免疫功能的影响 [J]. 微循环学杂志, 2019, 29 (3): 39-44, 48.

[13] 陈诗园, 董明国, 吴意红. 补中益气汤联合耳穴贴压对消化道肿瘤癌因性疲乏患者免疫功能及血清皮质醇的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41 (9): 1241-1244.

[14] 司倩, 刘桂举, 刘相端. 艾迪注射液对晚期胃癌患者癌因性疲乏及免疫功能的影响观察 [J]. 中国药师, 2019, 22 (5): 882-885.

自拟健脾养胃汤加味治疗胃癌临床疗效观察及对 中医证候积分、血清 PG I、PG II 的影响

程卓¹, 占寿凯², 胡守友³

(1. 宁国市人民医院中医科, 安徽 宁国 242300; 2. 宁国市中医院内科, 安徽 宁国 242300;
3. 江苏省中医院肿瘤内科, 江苏 南京 210029)

摘要: 目的: 探究自拟健脾养胃汤加味治疗胃癌临床疗效观察及对中医证候积分、血清胃蛋白酶原 I (PGI)、胃蛋白酶 II (PG II) 的影响。方法: 按简单随机化分组法将 2021.1~2023.1 期间就诊的脾胃虚寒型中晚期原发性胃癌患者分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组接受常规化疗治疗; 观察组接受自拟健脾养胃汤加味治疗, 均连续治疗 6 个月。治疗 6 个月后, 比较两组患者的临床疗效和毒副反应发生情况。并于治疗前和治疗 6 个月后, 比较两组患者的中医证候积分、胃肠激素指标变化水平 [胃蛋白酶原 I (PGI)、胃蛋白酶 II (PG II)、胃液素 (GAS)]、肿瘤标志物指标变化水平 [糖类抗原 19~9 (CA19-9)、糖类抗原 72~4 (CA72-4)、癌胚抗原 (CEA)] 和生活质量 [胃癌测定量表 (QLASTCM-Ga)]。结果: 观察组的总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 观察组的毒副反应发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。治疗 6 个月后, 两组患者的中医证候积分、CA19-9、CA72-4、CEA 和 QLASTCM-Ga 评分较治疗前显著下降, 且观察组低于同期对照组 (P 均 <0.05); 两组患者的 PGI、PG II 和 GAS 较治疗前显著提高, 且观察组高于同期对照组 (P 均 <0.05)。结论: 自拟健脾养胃汤加味能够有效治疗脾胃虚寒型胃癌患者, 显著改善患者中医证候积分、胃肠激素指标、肿瘤标志物指标和生活质量, 降低毒副反应的发生。

关键词: 健脾养胃汤; 加味; 胃癌; 临床疗效; 中医证候积分; 血清 PG I; PG II

中图分类号: R 735.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0126-05

Clinical efficacy of modified self-made Jianpi Yangweidecoction on gastric cancer and its influence on TCM syndromes scores, serum PGI and PGII/CHENG Zhuo¹, ZHAN Shoukai², HU Shouyou³ // (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Ningguo People's Hospital, Anhui Province, Ningguo Anhui 242300, China; 2. Department of Internal Medicine, Ningguo Traditional Chinese Medicine Hospital, Anhui Province, Ningguo Anhui 242300, China; 3. Department of Oncology, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 242300, China;)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of modified self-made Jianpi Yangwei decoction in the treatment of gastric cancer and its influence on TCM syndromes scores, serum pepsinogen I (PGI) and pepsinogen II (PGII). Methods According to the simple randomization grouping method, patients with advanced primary gastric cancer of spleen-stomach deficiency-cold type from January 2021 to January 2023 were divided into observation group and control group, with 60 cases in each group. The control group received conventional chemotherapy while the observation group was treated with modified self-made Jianpi Yangwei decoction, and both groups were continuously treated for 6 months. The clinical efficacy and occurrence of toxic and side effects after 6 months of treatment and TCM syndromes scores, gastrointestinal hormones [PGI, PGII, gastrin (GAS)], tumor markers [carbohydrate antigen 19~9 (CA19~9), carbohydrate antigen 72~4 (CA72~4), carcinoembryonic antigen (CEA)] and quality of life [Quality of Life Assessment Instrument for Gastric Cancer (QLASTCM-Ga)] before treatment and after 6 months of treatment were compared between both groups of patients. Results The total effective rate in observation group was significantly higher than that in control group ($P<0.05$). The observation group had significantly lower incidence rates of toxic and side effects ($P<0.05$). After 6 months of treatment, the TCM syndromes scores, levels of CA19~9, CA72~4 and CEA and QLASTCM-Ga scores in the two groups were significantly reduced compared with those before treatment, and the scores and levels in observation group were lower (all $P<0.05$). The levels of PGI, PGII and GAS were significantly enhanced in the two

- [15] 季尹霞, 孙波, 施适, 等. 揸针原穴联合艾灸治疗气血双亏证胃癌致癌因性疲乏临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15 (12): 2311-2313, 2320.
- [16] 谢燕华, 李琳婵, 苗文红, 等. 补中益气汤对晚期胃癌患者癌因性疲乏及生存质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (23): 3455-3458.

- [17] 姜翠红, 吕雨桐, 赵志正. 升陷汤对肺癌化疗所致脾肺气虚型癌因性疲乏患者生活质量和免疫功能的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 19 (25): 10-14.
- [18] 马婷, 王品昊, 朱婕, 等. 行健汤联合穴位贴敷治疗进展期胃癌癌因性疲乏疗效及对患者免疫功能的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41 (10): 1410-1413.

(收稿日期 2024-02-28)