

·临床研究·

本文引用:张兰鑫,侯 炜,李玉潇,周 彤,王 烁,张 英. 全国名中医朴炳奎治疗卵巢癌的中西医结合证治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(9): 1502-1506.

全国名中医朴炳奎治疗卵巢癌的中西医结合证治思路

张兰鑫¹,侯 炜¹,李玉潇²,周 彤¹,王 烁¹,张 英^{1*}

(1.中国中医科学院广安门医院,北京 100053;2.北京中西医结合医院,北京 100038)

〔摘要〕全国名中医朴炳奎认为卵巢癌属本虚标实之证,其形成和发展的内在依据是正气亏虚、脏腑失和,关键因素是癌毒内生,直接病机是郁、瘀、痰、毒内结。治疗上,主张扶正培本、调和脏腑、兼顾祛邪,从围手术期、化疗期、维持治疗期等不同阶段对卵巢癌进行分阶段的综合辨治。对朴炳奎教授治疗卵巢癌的中西医结合证治思路进行探讨,并附医案1则。

〔关键词〕卵巢癌;扶正祛邪;调和脏腑;分期;医案;朴炳奎

〔中图分类号〕R273 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.09.013

PIAO Bingkui (the national famous doctor of TCM)'s treatment of ovarian cancer by integrating Chinese and western medicine

ZHANG Lanxin¹, HOU Wei¹, LI Yuxiao², ZHOU Tong¹, WANG Shuo¹, ZHANG Ying^{1*}

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2. Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100038, China)

〔Abstract〕PIAO Bingkui, the national famous doctor of traditional Chinese medicine, believes that ovarian cancer is a syndrome of deficiency in root and excess in tip, and the internal basis of its formation and development is the deficiency of vital Qi and the imbalance of Zang-fu. The key pathogenic factor is the cancer toxin and the direct pathogenesis is the cement of Qi stagnation, blood stasis, phlegm and toxicity. In the treatment, professor PIAO Bingkui advocates strengthening and cultivating the root, regulating the imbalance of Zang-fu and eliminating evil at the same time. Comprehensive and individualized treatment of ovarian cancer should be carried out in different stages, such as perioperative period, chemotherapy period and maintenance treatment period. This paper discusses the idea of professor PIAO Bingkui's treatment of ovarian cancer by integrating Chinese and western Medicine and a medical case is attached.

〔Keywords〕ovarian cancer; strengthen vital Qi and eliminate evil; regulate the imbalance of Zang-fu; by stages; medical case; PIAO Bingkui

卵巢癌是病死率最高的妇科恶性肿瘤^[1]。据2020年全球癌症统计数据,卵巢癌新发病例约313 959例,死亡病例约207 252例^[2]。2015年,我国卵巢癌新发病例约53 000例,死亡病例约25 000例^[3],且从1990年至2019年,我国卵巢癌总体发病率与死亡率均呈上升趋势^[4]。本病发病机制尚未完全明确,主要涉

及内分泌、遗传改变、微生物感染及应激等多种因素^[5],因起病隐匿,多数患者确诊时已存在局部或远处播散^[6]。近年来,随着抗血管生成药、多腺苷二磷酸核糖聚合酶抑制剂、免疫治疗药等的应用,卵巢癌患者的临床获益得到一定提高^[1-7]。手术、化疗、维持治疗是目前主要的治疗手段,但因卵巢癌复发率高,

〔收稿日期〕2022-04-12

〔基金项目〕北京市自然科学基金面上项目(7192181);中国中医科学院第十三批中医药循证医学项目(ZZ13-024-6)。

〔第一作者〕张兰鑫,女,硕士研究生,研究方向:中医药防治肿瘤。

〔通信作者〕*张 英,女,博士,主任医师,E-mail:zylzy501@163.com。

且随着复发次数的增加,疗效逐渐下降,尤其是经规范治疗后出现的耐药复发,仍是医学界面临的难题。如何达到疾病的长期缓解,实现卵巢癌慢病化管理是临床探索的重要方向。

朴炳奎教授为首届全国名中医,博士研究生导师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床及科研工作近60年,在应用扶正培本法治疗各类肿瘤的临床与基础研究上经验丰富。朴炳奎教授对卵巢癌的病因病机、选方用药都进行了深入研究,采用中西医结合的辨病辨证综合治疗,疗效显著。笔者有幸侍诊左右,现就朴炳奎教授治疗卵巢癌证治思路探讨如下,并附医案1则。

1 病因病机

卵巢癌归属于中医学“癥瘕”“积聚”“肠覃”“石瘕”“腹痛”等范畴。古代文献对本病的病因病机有散在记载,且多从虚、寒、瘀等立论^[8]。朴炳奎教授认为卵巢癌是本虚标实之证,其形成和发展的内在依据是正气亏虚、脏腑失和,关键因素是癌毒内生,直接病机是郁、瘀、痰、毒内结。

1.1 正气亏虚、脏腑失和为根本

多种内外因素导致机体正气虚弱,主要表现为肝、脾、肾、气、血、阴、阳的失和。女子以肝为先天,肝喜条达而恶抑郁,而女性易为怒、思、悲、恐等情志因素复合影响,导致肝失条达。脾胃为后天之本、气机枢纽,饮食不节、劳逸失度及情志刺激等均可导致脾胃升降失常,运化失司。肾为冲任之本,天癸之源,系胞脉,与卵巢的生理、病理密切相关。起居无常,劳欲失度,常致肾精耗伤,冲任失调。肝脾肾失其常和,气血瘀滞,机体整体的抗病能力下降,内外邪气潜伏留滞,人体经脉气血津液循环障碍,使得阴阳气不相顺接^[9],阳化气与阴成形失衡^[10],在此基础上癌毒内生,伏于至虚之处。如《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”。

1.2 郁、瘀、痰、毒交织结聚是核心

癌毒初生之时,正邪相争,因脏腑功能失和未甚,临床上可没有明显症状。但由于癌毒具有增生性、浸润性、流注性^[11]^[16]、兼夹性、可变性等特性^[12],而正虚又无法及时、彻底地清除癌毒,癌毒不断耗伤正气,脏腑失和日渐明显。肝失疏泄,脾失健运,肾失温煦气化,加剧气血运行失其灵动,津液运行失于布

散,病理产物随之增加。正虚与郁、瘀、痰、毒相互影响,交织结聚构建局部环境,甚至支持、促进癌毒侵袭、流窜^[13],导致疾病逐渐发展。

2 临证思路

卵巢癌的发生发展由多因素相互作用导致,临床常表现为多证型兼夹,主张在治疗时以扶正培本,调和脏腑为主,灵活选用多种中医治法,兼顾扶正与祛邪,针对各阶段主要矛盾,结合辨病、辨证、辨症,进行“有计划、有步骤”的全程干预、综合辨治。需要注意,扶正培本,不单是指补益之法,而是“补之、调之、和之、益之”等法的结合^[14]。

2.1 扶正培本,调和脏腑

肝为刚脏,体阴用阳,朴炳奎教授在“和肝”时常以疏肝为主,并用柔肝、清肝、补肝等多种治法以伸其郁、开其结。善用四逆散加减疏理气机,以柴胡、枳壳、预知子等疏肝理气以治用,以白芍、当归养血补血柔肝以治体,体用同治,动静相合,收散并用。对于肝郁化热者,加黄芩、栀子、夏枯草清肝;阴虚火旺者,清热之外,以熟地黄、枸杞子、女贞子、墨旱莲等滋补肝肾。此外,通过调理脾胃亦有助于“和肝”,如《医学衷中参西录·论肝病治法》载:“厥阴不治,求之阳明”。

“百病皆由脾胃衰而生也”(《脾胃论·脾胃盛衰论》)。由于癌肿本身在发生发展过程中会损伤正气,多种抗肿瘤治疗亦会戕害气血^[15],因此,朴炳奎教授格外重视顾护脾胃后天之本,善用补中益气汤加减以“和脾”,常用黄芪、白术、太子参、山药、茯苓等补脾气、助脾阳、滋脾阴、利脾湿;用陈皮、法半夏理气行滞、燥湿化痰,用木香、豆蔻、砂仁行气温中;同时用炒山楂、炒神曲、炒麦芽和胃消食,通补阳明。脾胃同治,补消兼施,不膩中焦,不碍升降,“和”其脾胃以转气机升降之枢,助气血生化,滋养元气。

“损其肾者益其精”(《难经·十四难》)。朴炳奎教授以“和肝”“和脾”为主的同时,亦常用性温、平,味甘、苦之药,以平补肾中阴阳之法“和”肾。如用“性平,补五脏真阴”之熟地黄、“补益元阴,与先天元阳相济”之枸杞子、“补中,安五脏”之女贞子等滋阴益精;以乌药、盐益智仁、盐补骨脂等温脾肾;以盐杜仲、牛膝等补肝肾;以肉苁蓉、肉桂等温肾益精,亦是“少火生气”之义。如此,肝、脾、肾同治,阳得阴助,阴

得阳升,阴阳平衡,精气自生,冲任自调。

2.2 解郁化痰,祛痰解毒

2.2.1 解郁为基 《素问·五常政大论》载:“气始而生化,气散而有形,气布而蕃育,气终而象变,其致一也。”气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质,脏腑功能活动的正常运行有赖于气机的和畅通达,升降出入有序。若气机失调,则脏腑失和,阴阳失衡,可以类比基因的不稳定和突变导致了肿瘤的发生^[16]。朴炳奎教授认为气机失常,郁而不达是卵巢癌病变过程中的重要环节,多由其始动而成瘀、生痰、化毒,在临证时常以解郁为组方基调,以疏肝为经,健脾为纬,兼顾益肾,用柴胡、白芍、枳壳、生黄芪、太子参、豆蔻、木香、紫苏梗、白术、乌药、甘草等药物加减,以开气郁,复升降,调出入,畅达周身气机,促进病理产物消散,恢复脏腑的正常功能。

2.2.2 化痰为佐 《医林改错·方叙》载:“气无形不能结块,结块者,必有形之血也。”又有《仁斋直指方·血荣气卫论》载:“气有一息之不运,则血有一息之不行。”朴炳奎教授在畅达脏腑气机的基础上,常用当归、丹参、莪术、郁金、姜黄等行气活血化瘀,气血并调;对于血虚兼有血瘀者,在化痰之外,加用鸡血藤、大枣、鹿血等养血补血,佐以熟地黄、肉桂、肉苁蓉等温肾益精之品以充髓生血。关于活血化瘀法的应用,朴炳奎教授曾提出“扶正与活血化瘀抑制肿瘤转移”的思路,并经过综合研究证实在扶正解毒的基础上配合运用活血化瘀药物,可以克服单用活血化瘀药物可能促进肿瘤发展的弊端^[113-4]。众多研究也发现以益气活血立法的中药药对(如黄芪-莪术^[17])或复方(如当归补血汤^[18])可通过调控细胞黏附分子表达、抑制细胞外基质降解、抑制新生血管生成、改善免疫抑制及改善血液高凝、高黏状态等多种机制抑制肿瘤转移^[19]。

2.2.3 祛痰为助 《丹溪心法·痰十三》载:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”脏腑失和,气化失常,津液代谢障碍,成痰成瘀,可引起肿瘤细胞发生微环境性自噬,促进肿瘤发展^[20]。朴炳奎教授在前述解郁、化痰基础上,常合用化痰之法,多以二陈汤加减,使用姜半夏、陈皮、茯苓、甘草、生姜、远志等,并佐僵蚕、海藻、煅牡蛎等软坚散结药以助开胶结。然根本之法,仍在调和脏腑,使津化得正,正如《景岳全书·论证》所言:“治痰之法无他,但能使元气日强,则痰必日少……

若元气日衰,则水谷津液,无非痰耳,随去随生”。

2.2.4 解毒随之 癌毒是卵巢癌的关键病理因素,祛邪解毒是治疗的重要一环,朴炳奎教授常用紫草、金荞麦、藤梨根、白英、白花蛇舌草、土茯苓等解毒抗癌;癌毒侵蚀日久,非攻不克,亦用龙葵果、蜂房、山慈菇、重楼等以毒攻毒。但应注意,虽清热解毒药可通过多途径、多靶点起到明确抗癌作用^[21],但朴炳奎教授常交替选用,以权衡正邪状态及机体寒热情况为先导,避免过用寒凉导致脾胃受损。且除祛邪解毒药外,其余扶正补虚药,亦多兼具抗肿瘤、抑肿瘤的祛邪作用。如现代研究证实,紫草素呈现剂量和时间依赖性抑制人卵巢癌细胞增殖并诱导其发生坏死性凋亡,且可逆转人卵巢癌顺铂耐药细胞 SKOV3/DDP 的耐药性^[22];鸡血藤的成分樱黄素可通过阻断 GSK-3 β /Bcl-2/Bax 细胞信号转导通路治疗卵巢癌^[23];黄芪甲苷可能通过下调 MMP2、MMP9 蛋白表达而抑制卵巢癌 SKOV3 细胞的体外增殖和迁移、侵袭能力^[24]。

2.3 分段论治,全程参与

2.3.1 围手术期 手术可以最大限度地减轻肿瘤负荷并进行全面准确的分期,满意的肿瘤细胞减灭术对卵巢癌患者很重要。朴炳奎教授认为中医药参与围手术期治疗时,应以扶正为主,考虑手术耗伤气血,损伤脾肾,故在术前用益气养血及健脾益肾的中药改善患者的一般状况,调和脏腑气血,并配合多学科营养支持,利于手术进行及术后康复^[25];在减瘤术后,存在“气血耗伤”与“遗邪内伏”^[26]的矛盾,短期内仍以扶正为重,在改善患者免疫功能、预防术后并发症、促进康复的同时,酌加祛邪抗癌之品;待患者正气渐复,再逐渐加大祛邪力度,预防复发转移。此阶段在辨证基础上多合用玉屏风散加减,常选用黄芪、白术、防风、煅牡蛎、太子参、熟地黄、当归、女贞子、延胡索等。

2.3.2 化疗期 目前,化疗仍是卵巢癌治疗的主要手段之一,化疗不良反应依旧对患者的依从性存在影响,严重者甚至会导致化疗延期或终止。朴炳奎教授主张在化疗期间进行中医防护治疗,以扶正为主,增效减毒,提高治疗依从性,使化疗能够顺利进行。认为化疗所致胃肠道反应,系脾胃受损所致,主张在化疗周期的早期给药,常用香砂六君子汤加用紫苏梗、木香、豆蔻等斡旋中焦;骨髓抑制系化疗药物损伤脾肾,强调定期监测并及时发现,常用八珍汤加

减,必要时配合鹿血及生血丸等健脾益肾,补益气血;对于化疗药物的外周神经毒性,强调起居防护,常于处方中加用鸡血藤、僵蚕、徐长卿等以养血活血,散寒通络。

2.3.3 维持治疗期 初始治疗结束且获得临床缓解的部分患者,便进入维持治疗阶段^[6]。朴炳奎教授主张在此期间仍以扶正为主,培固正气以“安未受邪之地”,并权衡邪正盛衰,调整祛邪减毒力度,以延长化疗间期,预防复发,推迟进展,改善症状,提高患者生活质量,延长生存期。常在中药汤剂基础上,交替联用参一胶囊、软坚消瘤片、西黄解毒胶囊、消癌平分散片、康力欣胶囊等中成药以扶正祛邪抗癌。对使用靶向药物维持治疗的卵巢癌患者,强调监测骨髓抑制、胃肠道反应、药物相关性高血压等不良反应^[1,27],分别以调和脾肾、脾胃、肝肾为侧重点对中药进行及时加减。其中,对于靶向药物所致高血压,可酌情加用天麻、钩藤、石菖蒲、郁金、远志等药物。

2.4 三辨相合,重视调护

朴炳奎教授强调,在临证治疗卵巢癌时应综合辨病、辨证与辨症,尽可能使患者获益最大化。其中,辨病论治是面向核心病机进行全程治疗;辨证论治是对患者当前病情的主要矛盾进行针对性治疗;而辨症论治则是灵活随症加减,尽快缓解患者当下特别痛苦的症状,如失眠、疼痛、口腔溃疡、便秘、腹泻等,改善其生活质量,帮助其建立治疗的信心。此外,由于不良情志刺激不仅与卵巢癌的发生相关,也会对其预后和转归造成不利影响^[28-29],朴炳奎教授尤其关注患者的心理状态,注重“治神”^[30],帮助患者及家属减轻心理压力,纠正其对癌症的错误认知,树立正确的抗癌观念。同时,对家属强调家庭支持、适度陪伴及恰当关心的重要性,共同帮助患者进行平稳的心理过渡。

3 医案举隅

刘某,女,65岁。初诊:2020年11月19日。2020年4月因腹胀就诊于河北某医院,确诊卵巢癌、肝转移、腹膜转移,病理为卵巢浆液性乳头状囊腺癌,行白蛋白紫杉醇联合卡铂化疗6个周期。2020年11月9日复查CT示:卵巢癌化疗后,盆腔内双侧附件未见明显肿物影,肝脏多发乏血供病变,盆腔少量积液。CA125 7.17 U/mL,HE4 5200 pmol/L,RBC 3.25×

10¹²/L,血红蛋白 109 g/L。刻下症:双足麻木,发凉,纳可,失眠易醒,二便调,乏力。舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉细数。中医诊断:积聚病(肝郁不达,脾肾两虚证)。西医诊断:卵巢癌化疗后;肝转移;腹膜转移;Ⅰ度骨髓抑制。方拟四逆散合当归补血汤加减:柴胡12 g,白芍12 g,枳壳10 g,紫草12 g,莪术9 g,僵蚕15 g,土茯苓20 g,生薏苡仁20 g,陈皮10 g,炒山楂10 g,炒神曲10 g,炒麦芽10 g,当归10 g,鸡血藤15 g,黄芪30 g,太子参15 g,肉桂5 g,龙眼肉15 g,酸枣仁15 g,乌药12 g,枸杞子15 g,甘草6 g。28剂,水煎,每日1剂,早晚温服。

二诊:2021年3月25日。患者诉双足麻木、发凉较前好转,现胃部不适,偶有心慌,睡眠时好时差,纳可。舌淡红,苔中黄厚,脉弱。前方去莪术、僵蚕、鸡血藤、肉桂、乌药,加金荞麦15 g,龙葵果10 g,丹参10 g,郁金10 g,豆蔻5 g。30剂,煎服法同前。

两个月后随访,患者诉无明显不适,嘱继服二诊方,定期复查、随诊。一年后随访,患者诉仍间断服用中药,现无特殊不适,近期影像及检验复查,未见显著变化。

按:患者老年女性,天癸已竭,加之平素情志不畅,饮食失节,肝脾肾亏损,邪气内侵,蕴生癌毒,正虚邪积,日久成形,有形之物妨碍气机升降。患者因腹胀就诊,初诊时,患者新近结束足疗程化疗,双足麻木、发凉,血常规示贫血,考虑化疗不良反应。失眠易醒为化疗耗伤正气,肝郁不调,脾肾两虚,气血大亏不足以养心所致。舌淡红,边有齿痕,脉细数,亦为脾虚气血不足之象。现阶段邪气受伐,正气亦损,治疗暂以改善化疗不良反应、提高生活质量为要,故以扶正为主,予柴胡、白芍、枳壳疏肝理气,陈皮、炒三仙健脾和胃消食,枸杞子补益肝肾,肉桂、乌药温肾散寒,黄芪、太子参益气养阴,当归、鸡血藤养血活血通络,紫草、莪术活血化瘀,僵蚕散结,土茯苓、薏苡仁化湿解毒,龙眼肉、酸枣仁养心补肝安神,甘草调和诸药。二诊时,患者气血渐复,治疗以预防复发转移为主,故加大祛邪力度,并加豆蔻护卫中焦。

4 结语

卵巢癌是全身性疾病在局部的体现,具有本虚标实、正虚邪实的性质。中医药参与卵巢癌全程治疗中,往往会经历不同治疗阶段和多种证型的转化^[31],

在临床诊治时,朴炳奎教授将扶正思想贯彻治疗始终,以调和脏腑为核心理念,从肝、脾、肾三脏着手,通过灵活调整扶正与祛邪的比例以适应围手术期、化疗期、维持治疗期等不同阶段错综复杂的情况,并通过辨病、辨证、辨症相结合的模式对患者进行全方位的综合治疗。虽多法并施,但组方合理,处方药物一般约 20 味,且少用过偏之品,以平和为主。朴炳奎教授治疗肿瘤具有丰富的经验,本文通过对其中西医结合治疗卵巢癌的思路进行探索梳理,对临床具有一定的借鉴意义。

参考文献

- [1] 鹿欣,姜洁,李宁,等.卵巢癌 PARP 抑制剂临床应用指南[J].现代妇产科进展,2020,29(5):321-328.
- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: a Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71(3): 209-249.
- [3] ZHENG R S, ZHANG S W, ZENG H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. Journal of the National Cancer Center, 2022, 2(1): 1-9.
- [4] 徐杰茹,陈磊,张敏,等.1990—2019 年中国卵巢癌发病与死亡趋势及其年龄-时期-队列模型分析[J].中国肿瘤,2022,31(4):276-283.
- [5] 李丹,张虹.卵巢癌发病机制与免疫治疗的临床研究进展[J].实用妇产科杂志,2020,36(12):908-911.
- [6] 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(2021 年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(6):490-500.
- [7] 孔北华,刘继红,周云,等.妇科肿瘤免疫检查点抑制剂临床应用指南[J].现代妇产科进展,2021,30(10):737-756.
- [8] 刘丹丹.卵巢癌中医病因病机及证治的文献研究及相关临床治疗讨论[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [9] 陈健,郝力争,杨涛,等.基于“阴阳气不相顺接”探讨恶性肿瘤病机及诊疗思路[J].中华中医药杂志,2022,37(2):843-846.
- [10] 许博文,李杰,高瑞珂,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨肿瘤的中医辨治[J].中医杂志,2020,61(4):315-318.
- [11] 花宝金,侯炜.朴炳奎治疗恶性肿瘤经验撷萃[M].北京:中国中医药出版社,2014:3-4,36.
- [12] 李柳,程海波.中医肿瘤毒证候特征探讨[J].中医杂志,2022,63(2):106-110.
- [13] 孙睿博,韩钦芮,徐萌,等.肿瘤转移前微环境的正虚痰瘀病机探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3529-3532.
- [14] 花宝金,朴炳奎.肿瘤虚证及扶正培本治疗的现代免疫机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(3):60-63.
- [15] 宋卓,杨宇飞,孙凌云,等.胃肠恶性肿瘤以脾虚为核心病机的理论与实践探讨[J].世界中医药,2021,16(9):1357-1363,1371.
- [16] 孙满强,周天,陈琪,等.基于升降理论探究肿瘤的治疗[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4583-4585.
- [17] 时晓霞,唐德才,尹刚,等.黄芪、莪术配伍对人卵巢癌 HO-8910 原位移植瘤组织中 MMP-2、FGF-2、BCL-2 表达的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(6):1312-1315.
- [18] 王雪振,张小雨,牟悦,等.当归补血汤在恶性肿瘤中作用的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(9):214-220.
- [19] 周飘,杜全宇,王飞.益气活血类中药复方干预恶性肿瘤血行转移机制的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(1):226-233.
- [20] 金钊,夏孟蛟,郑川,等.基于津液论自噬与肿瘤[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1066-1069.
- [21] 李冀,李想,高彦宇,等.清热解毒药对肿瘤治疗及其信号通路调节作用的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(24):188-195.
- [22] 陈静,侯尧,伍春莲,紫草素及其衍生物抗妇科肿瘤作用研究进展[J].中草药,2020,51(14):3814-3820.
- [23] 朱时纯,蔡俊,吴承玉,等.基于网络药理学和实验验证分析鸡血藤治疗卵巢癌的分子机制[J].中国中药杂志,2022,47(3):786-795.
- [24] 程燕,任黔川,黄芪甲苷对卵巢癌 SKOV3 细胞增殖与迁移侵袭作用机制[J].中国临床研究,2020,33(6):743-748.
- [25] 彭瑾,孔北华,宋坤.妇科加速康复外科的肠道准备及围术期营养支持[J].实用妇产科杂志,2021,37(2):83-85.
- [26] 朱广辉,李杰.基于“遗邪内伏”探讨中医药防治恶性肿瘤术后复发转移[J].中医杂志,2020,61(6):497-501.
- [27] ROSSI L, VERRICO M, ZACCARELLI E, et al. Bevacizumab in ovarian cancer: A critical review of phase III studies [J]. Oncotarget, 2017, 8(7): 12389-12405.
- [28] 颜梦宇,沈影,韩凤娟.情志因素致病视角下的卵巢癌发病机制探析[J].辽宁中医杂志,2020,47(10):71-73.
- [29] 李皓月,杜松,李金霞,等.情志致病与恶性肿瘤[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(3):312-314,320.
- [30] 曹康迪,胡帅航,王瑾琨,等.运用“形气神”思想治疗恶性肿瘤[J].北京中医药大学学报,2021,44(12):1126-1132.
- [31] 王兵,侯炜.从 1 例中医药治疗存活 9 年病例 36 诊处方分析探讨朴炳奎辨治肠癌经验[J].时珍国医国药,2014,25(4):962-964.

(本文编辑 贺慧斌)