

本文引用: 徐倩, 王超然, 孙彬栩, 王晓群, 张蕴超, 贾英杰. 全国名中医贾英杰“黜浊培本”论治卵巢癌的经验撷英[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(1): 60-64.

## 全国名中医贾英杰“黜浊培本”论治卵巢癌的经验撷英

徐倩<sup>1,2</sup>, 王超然<sup>1,2</sup>, 孙彬栩<sup>1,2</sup>, 王晓群<sup>1,2</sup>, 张蕴超<sup>1,2</sup>, 贾英杰<sup>1,2\*</sup>

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381

**[摘要]** 卵巢癌是病死率最高的妇科恶性肿瘤。全国名中医贾英杰认为卵巢癌是虚实夹杂、本虚标实之证, 其病位在卵巢, 与肝、脾、肾三脏密切相关, 发病的基本病机为脾肾亏虚、冲任失调、癌浊内蕴、客于虚处。治疗当以“黜浊培本”为基本原则。强调疏利三焦, 尤重下焦; 固本培元, 脾肾同调; 条达枢机, 疏运相合; 因势利导, 血水同调; 中西合参, 分型论治。总结贾英杰教授治疗卵巢癌的中医临证经验, 并附验案 1 则加以阐明。

**[关键词]** 贾英杰; 卵巢癌; 癌浊; 黜浊培本; 辨证论治; 疏利三焦; 固本培元

**[中图分类号]** R273

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.01.009

## National famous TCM practitioner JIA Yingjie's experience in treating ovarian cancer based on "removing turbidity and cultivating the root"

XU Qian<sup>1,2</sup>, WANG Chaoran<sup>1,2</sup>, SUN Binxu<sup>1,2</sup>, WANG Xiaohun<sup>1,2</sup>, ZHANG Yunchao<sup>1,2</sup>, JIA Yingjie<sup>1,2\*</sup>

1. The First Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300381, China; 2. National Clinical Research Center for TCM Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China

**[Abstract]** Ovarian cancer is a gynecological malignant tumor with the highest fatality rate. According to Professor JIA Yingjie, the national famous TCM practitioner, ovarian cancer is the combined pattern of root deficiency and excess manifestations. It is closely related to the liver, spleen, and kidney, with the ovary as its pathological location. The basic pathogenesis includes deficiency of the spleen and kidney, disharmony between the Chong and Ren Meridians, and internal accumulation of cancer turbidity invading the weakness. Therefore, the basic therapeutic principle should be "removing turbidity and cultivating the root", emphasizing on draining sanjiao, especially lower jiao, consolidating the root and cultivating the origin, regulating the spleen and kidney simultaneously, promoting the free flow of qi by smoothing the stagnant liver qi and activating the spleen qi, taking advantage of the situation to regulate blood and water together, and treating the disease based on pattern identification with integrated Chinese and western medicine. This article summarizes Professor JIA's clinical experience in treating ovarian cancer by TCM and attaches a medical record for better illustration.

**[Keywords]** JIA Yingjie; ovarian cancer; cancer turbidity; removing turbidity and cultivating the root; treatment based on pattern identification; draining sanjiao; consolidating the root and cultivating the origin

卵巢癌是病死率最高的妇科恶性肿瘤, 70%的卵巢癌患者就诊时已是临床晚期<sup>[1]</sup>。2020年全球癌症统计数据显示, 卵巢癌新发病例 313 959 例, 死亡

病例 207 252 例<sup>[2]</sup>。1990 年至 2019 年, 中国卵巢癌总体发病率与死亡率均呈上升趋势<sup>[3]</sup>。目前, 卵巢癌的治疗是手术-化疗-维持治疗 3 种治疗方法交替

**[收稿日期]** 2023-08-31

**[基金项目]** 国家中医药管理局中医药科技研究专项(2019XZZX-ZL007); 国家中医药管理局贾英杰全国名中医传承工作室建设项目(974022); 天津市教育委员会科研计划项目(2021KJ143)。

**[通信作者]** \* 贾英杰, 男, 博士, 全国名中医, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: jiatingjie1616@sina.com。

和初始治疗后复发、再复发多线治疗的模式<sup>[4-5]</sup>。随着多腺苷二磷酸核糖聚合酶[poly(ADP-ribose)polymerase, PARP]抑制剂、抗血管生成药物和免疫治疗药物的应用,卵巢癌患者有了更高的临床获益<sup>[6-7]</sup>,但仍存在耐药、复发、疗效下降等问题。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。研究发现,中医药辅助治疗,不仅能有效弥补西医的不足,更能提高机体免疫功能、改善全身状况,从而提高患者生存质量<sup>[8]</sup>。

卵巢癌在中医古籍中未有明确的病名,可将其归属于“石瘕”“肠覃”“积聚”“癥瘕”等疾病范畴<sup>[9]</sup>。贾英杰教授,第二届全国名中医,博士研究生导师,主任医师,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受政府特殊津贴专家,是中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会原主任委员、中国抗癌协会中西整合医学前列腺癌专业委员会主任委员、中华中医药学会肿瘤专业委员会副主任委员。临床擅长运用中医药治疗恶性肿瘤,并基于浊邪致病,提出“癌浊”理论及“黜浊培本”的治癌原则<sup>[10]</sup>。纵观古今,历代医家对卵巢癌认识各不相同,贾英杰教授结合临证经验,创新性提出“癌浊致瘤”学说,认为卵巢癌属本虚标实之证,其中以脾肾亏虚、冲任失调为本,湿浊、瘀血、邪毒蕴结为标,治疗上当以黜浊培本为基本原则。笔者有幸跟随贾英杰教授临诊,收益良多,现将贾英杰教授治疗卵巢癌经验总结如下,以飨同道。

## 1 “黜浊培本”理论

清代高秉钧《疡科心得集·辨瘰疬癥瘤论》云:“瘰疬者,非阴阳正气所结肿,乃五脏瘀血浊气痰滞而成也。”认为瘰疬的发生与瘀血、湿浊、糟粕等“浊邪”密切相关。石汉平提出“肿瘤是一种代谢性疾病”<sup>[11]</sup>。贾英杰教授师古不泥,中西汇通,详采诸书,参以己意,以既往“正气内虚,毒瘀并存”理论为基石,守正创新,集各家之所述,合当今之特点,首创“癌浊致瘤”学说,以补前贤之未备,救今世之所弊<sup>[12-13]</sup>。

贾英杰教授认为,“正气内虚”是癌瘤发生的内在基础,“浊、毒、瘀”是其发生发展的重要因素。在正气内虚和各种致病因子的共同作用下,三焦气化失司,代谢紊乱、浊邪内生,形成浊环境,浊滞血脉而为瘀,浊蕴日久而化毒,浊邪与瘀毒相合,久蕴不解、

胶结难化,形成“癌浊”。癌浊之邪,其性伏藏,发病隐匿;其性乖戾,易于流窜;其性黏滞,易于胶结;其性恶耗,易伤气血。癌浊外滞形体,内凝脏腑,乘虚投隙,瘤所以求,最虚之处,便是容邪之所,最终形成癌瘤<sup>[14]</sup>。癌浊流窜脏腑经络、四肢百骸,故治疗上当以“罢黜”为要,始终培本,以平为期<sup>[15]</sup>。罢黜癌浊重在截断来路,给邪出路,祛邪不必尽,强调“带瘤生存”;培植本元重在健脾益肾,调气运中,以调代补,注重先天与后天。治疗上,应根据病情分期及邪正盛衰调整攻补法度,并紧紧围绕“始终扶正,时时祛邪,以平为期”的治疗思想<sup>[16]</sup>。

## 2 卵巢癌的病因病机

贾英杰教授认为,卵巢癌的基本病机为脾肾亏虚、冲任失调、癌浊内蕴、客于虚处。本病病位在卵巢,与肝、脾、肾三脏密切相关,病性属本虚标实、虚实夹杂之证。

### 2.1 脾肾亏虚,冲任失调

《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”《医宗必读·积聚》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”《素问·上古天真论》云:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通。”贾英杰教授融汇古今,认为卵巢癌患者多为中老年女性,故多肾精亏虚、冲任失调。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。或疾病迁延日久,机体受损,脏腑气血俱虚,以脾肾最为明显。脾胃为后天之本,主运化水谷精微,温养全身,维持人体正常的生理功能。若脾失健运,精微物质不能疏布全身,营养濡润功能失常,加之水谷积聚变成宿食、水湿等邪气,促成浊环境的形成。故本病多与脾肾亏虚、冲任失调有关。

### 2.2 癌浊内蕴,客于虚处

《三因极一病证方论·妇人女子众病论证治法》指出,妇人病“多因经脉失于将理,产蓐不善调护,内作七情,外感六淫,阴阳劳逸,饮食生冷,遂致营卫不疏,新陈干忤,随经败浊,淋漓凝滞,为癥为瘕。”贾英杰教授认为,卵巢癌的发生与湿浊、瘀血、邪毒内蕴密切相关。因先天禀赋不足、正气内虚,或后天饮食不节、七情内伤,或外感六淫邪毒,致脏腑衰弱、冲任失调。且卵巢、子宫多属虚处,正气不足,气虚无力推动血行,血行不畅,瘀血内生,瘀血阻络,水湿运行无

道,加之脏腑功能失衡,三焦气化失司,冲任失调,浊邪内生,与湿浊、瘀血、毒邪相互搏结,积聚而生癌瘤。

### 3 黜浊培本论治卵巢癌

#### 3.1 疏利三焦,尤重下焦

贾英杰教授认为,三焦气机失司,气机升降乖戾,津液输布不利,浊邪内生是癌浊形成的根源,强调疏利三焦法在肿瘤治疗中的作用,提出疏利三焦是改善浊环境的重要环节<sup>[17]</sup>。卵巢癌患者常伴少腹急结、小便不利、尿血等症状,表邪入里,侵入血分,瘀血、湿热、毒邪与浊邪结于下焦,气血凝滞不通。此时应以三焦通利为期,尤重下焦,协调正虚、毒瘀、湿浊之间的关系,寻求动态平衡。临证中,贾英杰教授还强调“大便乃五脏六腑之信使”,大便通、脏腑和、气机畅。常以桂枝茯苓丸、大黄牡丹汤等“引而竭之”,疏利下焦瘀毒,通腑泄浊,使毒瘀从大便而下。或配以四物汤养血和血,或配以黄芪生脉散扶正养阴,或配以酸枣仁汤养血安眠。又以菖蓄、车前草、泽泻、茯苓、猪苓淡渗利浊,利水道,消水肿,且能别清浊、导湿浊,使湿浊从小便而出。正如吴瑭《温病条辨·中焦篇》云:“就其近而引导之。”

#### 3.2 固本培元,脾肾同调

中老年女性患者,脏腑功能衰退,起病即虚,加之病程迁延,元气大伤,更有药毒进一步损伤机体,脾胃虚弱,纳运失司。《医宗必读·肾为先天脾为后天根本论》云:“先天之本在肾,肾应北方水,水为天一之源,后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母。”先天之本肾精亏虚,加之后天之本脾胃受累,最终导致患者出现本虚标实之病理状态。临证中,贾英杰教授重视调理先天和后天之本,即健脾益肾,又以健脾和胃为重。治疗上分阶段进行,术前大补中气、勿攻勿伐,化疗前斡旋中州、顾护胃气,靶向用药前顾护胃津、补水救火等,用药上调燮升降,注重“通降”,活用“消导”,善用黄芪、党参、焦麦芽、焦神曲、焦山楂、鸡内金、薏苡仁、茯苓、白术、陈皮、半夏、砂仁等健脾益气和胃,使枢机运转,则四维周流。故善治虚者,重在调理气机,健运中焦,则气血生化有源,不补之中亦有真补存焉。待病情稳定后,常用五味异功散、圣愈汤、黄芪生脉散等健脾益肾、固本培元。

#### 3.3 条达枢机,疏运相合

叶天士在《临证指南医案·淋带》中指出:“女子以肝为先天。”且肝经循行绕阴器、走少腹。任、冲、督脉“同源三歧”,皆起于胞中,肝经与督脉交会于巅顶,故肝经又通过督脉与冲任二脉相互关联。肝气疏泄不及,易导致气机郁滞,气血阴阳失调,浊邪内生,且女子的生理特性“有余于气,不足于血”,心理特性“易为情伤”,更决定了其易肝气郁结。因此,针对卵巢癌患者,以“调”代“补”,健运脾气、疏解肝郁,以“运”“疏”两法,使气血生化有源、疏泄有道、枢机畅达。女子以血为本,以肝为先天,故贾英杰教授临证常以疏肝、健脾、养血同用,组方中配伍柴胡、郁金、香附、川楝子、延胡索、川芎、当归、白芍等。

#### 3.4 因势利导,血水同调

卵巢癌病位在下焦,患者常出现腹水的表现。贾英杰教授基于《金匱要略》中“血不利则为水”的思想,提出阳虚寒凝、瘀水互结是其形成的基本病机,治疗当温阳行气、活血利水。若辨证属脾肾阳虚型,用苓桂术甘汤加减,或加川续断、杜仲、干姜、吴茱萸、补骨脂等以增强温补之力,或用大腹皮、抽葫芦、薏苡仁、车前草等以增强利水之用。若辨证属肝郁脾虚型,以柴胡疏肝散合三仁汤为基础方,临证加减。若辨证属瘀水互结型,以当归芍药散为基础方,可加郁金、姜黄、乳香、没药,加强行气活血,化瘀抗瘤,并配合利水祛瘀药同用,如益母草、牛膝、王不留行等<sup>[18]</sup>。

#### 3.5 中西合参,分期论治

3.5.1 中医药与手术相结合 具有手术指征的卵巢癌患者,大多数选择开腹手术,下腹正中直切口可用于全面分期手术、初始和间歇性减瘤术或再次减瘤术<sup>[19]</sup>。术后患者气血两虚,而余邪未尽,故需辨证与辨病相结合。一方面,调燮脾胃,升降相因,化生气血,治当扶正培本,顾护正气,方选黄芪生脉散、圣愈汤加减。常用生黄芪、党参、炒白术、山药、生薏苡仁、茯苓等。另一方面,由于正虚毒瘀,浊邪未尽,应注重改善浊环境,适度芳香化浊、解毒清浊、化瘀散浊、通腑泄浊、淡渗利浊等,方选消岩汤加减,常用大黄、车前草、牡丹皮、莱菔子等。

3.5.2 中医药与化疗相结合 化疗不仅是卵巢癌全身治疗的重要方法之一,也是术后患者赖以长期存活的关键治法。且对于身体状态不适合立即手术或

初次减瘤术难以达到满意效果者,可选择新辅助化疗。常用的化疗方案有紫杉醇/卡铂、氟尿嘧啶/甲酰四氢叶酸钙/奥沙利铂、卡培他滨/奥沙利铂等<sup>[19]</sup>。但化疗在杀灭肿瘤细胞的同时,也破坏机体的正常组织,常导致化疗后骨髓抑制、周围神经病变等,甚则导致心、肾、脾、肝等功能损伤<sup>[20-22]</sup>。贾英杰教授常用淫羊藿、黄芪、白术、茯苓、山药、炒麦芽、鸡内金、川续断、桑寄生、鸡血藤、络石藤、威灵仙等,健脾和胃、益气养血、滋补肝肾,以减轻化疗所致的骨髓抑制、周围神经病变等不良反应,同时保护心、肾、脾、肝等重要脏器。

**3.5.3 中医药与靶向治疗相结合** 2023年,美国国家综合癌症网络指南推荐的靶向维持治疗药物有PARP抑制剂和贝伐珠单抗<sup>[19]</sup>。以奥拉帕利为代表的PARP抑制剂被推荐用于初始治疗晚期卵巢癌的一线维持治疗和铂敏感复发性卵巢癌的维持治疗<sup>[23-24]</sup>。贝伐珠单抗联合化疗应用于高危晚期卵巢癌的初始治疗和维持治疗<sup>[25-26]</sup>。此外,对于铂敏感与铂耐药复发患者,2022年美国国立综合癌症网络指南推荐靶向治疗:达拉非尼+曲美替尼用于BRAF V600E阳性肿瘤,塞尔帕替尼用于RET基因融合阳性肿瘤<sup>[19]</sup>。中医学认为靶向药物属“药毒”,会破坏人体正常的微环境,促进浊环境形成,并与其相互胶结,产生各种不良反应。如对于PARP抑制剂引起的恶心、呕吐,贾英杰教授在辨证基础上配伍鸡内金、焦麦芽、焦神曲、焦山楂、陈皮、砂仁等芳香化浊、理气健脾;针对奥拉帕利引起的贫血、化疗后骨髓抑制,从脾胃论治,以后天补先天,常配伍大剂量黄芪、陈皮、紫苏梗、鸡内金、焦麦芽、焦神曲、焦山楂等补气健脾、理气开胃。

#### 4 验案举隅

王某,女,63岁。

初诊:2023年1月4日。主诉:卵巢恶性肿瘤术后3年,伴乏力加重3周。现病史:患者于2020年12月30日因“间断性下腹部疼痛半月”就诊于天津市第三中心医院,下腹部CT平扫:盆腔内囊实性占位。进一步检查盆腔超声:(1)盆腔占位,性质待定(大小10.9 mm×10.9 mm×6.5 mm);(2)子宫多发性肌瘤;(3)子宫内膜增厚;(4)腹盆腔积液。排除手术禁忌证后,于2021年1月4日行经腹全子宫切除术+

双侧输卵管卵巢切除术+大网膜切除术+阑尾切除术+盆腔淋巴结清扫术+腹膜活组织检查。手术过程顺利,术后冰冻病理:(1)(右侧卵巢)结合形态及免疫组化结果考虑高-中分化的子宫内膜样类型腺癌;免疫组织化学:雌激素受体(+),孕激素受体(-),角蛋白7(-),p53(+),波形蛋白(+),抑制素-A(+),CD99(+),角蛋白(+),P504s(+),癌胚抗原(-),Napsin A(-),Ki-67增殖指数约40%,特殊染色支持诊断;(2)右侧输卵管未见异常。术后查全子宫+左附件+大网膜+阑尾+盆腔淋巴结+腹膜活检组织:(1)子宫多发性平滑肌瘤;(2)老年性子宫内膜;(3)宫颈急慢性炎症伴潴留囊肿;(4)左右宫旁未见肿瘤组织;(5)左输卵管慢性炎症,卵巢多发包涵囊肿;(6)慢性阑尾炎;(7)大网膜及腹膜未见肿瘤组织;(8)左右盆腔淋巴结未见转移瘤(0/6;0/6)。分期为T1N0Mx, I期。2022年3月4日至2023年1月口服中药治疗,未行其他治疗。现在症:患者神清,精神欠佳,乏力,偶有咳嗽,双下肢轻度水肿,纳尚可,寐尚安,小便尚可,大便欠畅。舌暗红,舌苔白,脉沉细。西医诊断:卵巢癌。中医诊断:积病(正虚毒瘀证)。治法:扶正解毒祛瘀。方用消岩汤加减:生黄芪30 g,党参15 g,川芎15 g,陈皮10 g,半夏15 g,青皮10 g,枳壳15 g,莱菔子20 g,白花蛇舌草30 g,猫爪草15 g,浙贝母15 g,大黄10 g,茯苓15 g,黄柏10 g。共14剂,水煎服,早晚各1次。嘱避风寒、调情志、节饮食。

二诊:2023年1月20日。乏力较前好转,下肢水肿消退,食欲欠佳,无咳嗽,寐尚安,小便调,大便欠畅,舌暗苔白,脉沉细。守上方,去茯苓,加鸡内金15 g,神曲15 g,当归20 g,大黄改20 g,枳壳改30 g。

三诊:2023年3月5日。未诉明显不适,纳尚可,寐安,二便调。守上方,黄芪改60 g,加续断10 g,桑寄生15 g,牛膝15 g。

2023年6月25日随访:患者以此方为基础,复诊时随证加减用药,规律复查均未见异常。患者坚持服药至今,现诸症均减,未诉明显不适。

按:卵巢癌毒根深藏,暗耗人体气血,以生黄芪大补元气,取其祛邪不伤正、扶正不留邪之功,兼用党参以加强“培本”之力。以川芎、陈皮、青皮、枳壳、莱菔子健脾运气、疏肝理气,“疏运相合”,佐以半夏、浙贝母散结。茯苓、黄柏、大黄“因势利导”,使邪从下焦而出。患者正气虚损,癌浊渐盛,以猫爪草、白花蛇

舌草解毒黜浊。全方共奏益气养血、解毒抗癌之功。二诊,患者症状好转,食欲欠佳,故予鸡内金、神曲健脾和胃、调中消食,“以调代补”。三诊,患者病情平稳,未诉明显不适,守基础方而微调药物,予续断、桑寄生、牛膝补益肝肾、固本培元。邪盛为主,罢黜癌浊治标以求本;正虚为主,培补本元以治其标,脾肾肝同调以养正除积。兼顾先后天之本,气血生化有源。

## 5 结语

贾英杰教授认为,癌瘤发生的病机可概括为“正气内虚,毒瘀并存”。在正气内虚和各种致病因子的共同作用下,三焦气化失司,代谢紊乱、浊邪内生,形成浊环境,浊滞血脉而为瘀,浊蕴日久而化毒,浊邪与瘀毒相合,久蕴不解、胶结难化,形成“癌浊”,外滞形体,内凝脏腑,最终形成癌瘤,故治疗上当以“罢黜癌浊,培植本元”,以平为期。贾英杰教授认为卵巢癌证属本虚标实,病机可概括为脾肾亏虚、冲任失调、癌浊内蕴、客于虚处。治疗当“黜浊培本”,强调疏利三焦、尤重下焦;固本培元、脾肾同调;条达枢机、疏运相合;因势利导、血水同调;中西合参、分期论治。如此五行圆融,六气和调,疗效可观。

## 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] 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.

[4] 曹冬焱. 卵巢癌规范化诊疗与进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(3): 268-271.

[5] 郭勤浩,余敏,吴小华. 2022 年度妇科肿瘤诊治进展[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(1): 14-24.

[6] 卢淮武,叶栋栋,吴斌,等. 《2023 NCCN 卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南(第 1 版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(1): 58-67.

[7] 王涛,宋飞雪. 铂耐药卵巢癌的免疫治疗进展[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(20): 2575-2579.

[8] 杨红,殷岫琦,钱麟,等. 妇科肿瘤的中医药治疗策略[J]. 中医杂志, 2015, 56(8): 651-654.

[9] 于晓宇,贾英杰. 中晚期卵巢癌中医证候特征研究[J]. 北京中医药, 2019, 38(8): 819-821.

[10] 肖贤,王晓群,赵林林,等. 贾英杰运用黜浊五法论治肿瘤经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(1): 12-16.

[11] 石汉平. 肿瘤是一种代谢性疾病[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2018, 5(2): 111-116.

[12] 李小江,贾英杰. 扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤探析[J]. 环球中医药, 2013, 6(7): 534-536.

[13] 肖贤,王晓群,左金辉,等. 贾英杰“黜浊培本”论治胰腺癌经验摘英[J/OL]. 世界中医药:1-4[2023-11-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20220629.1630.004.html>.

[14] 王晓群,李玉婷,赵林林,等. 贾英杰“黜浊培本”治疗恶性肿瘤学术探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 568-571.

[15] 王晓群,肖贤,赵林林,等. 贾英杰教授治疗恶性肿瘤学术思想概述[J]. 天津中医药, 2021, 38(10): 1255-1258.

[16] 陈倩倩,孔凡铭,赵辰辰,等. 贾英杰教授“黜浊培本”理论治疗恶性肿瘤探讨[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 282-286.

[17] 王潇,王晓群,李小江,等. 贾英杰疏利三焦法辨治肺癌经验[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(2): 28-30.

[18] 李家合,张瑶,贾英杰,等. 贾英杰教授基于“血不利则为水”辨治癌性腹水经验[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(4): 381-384.

[19] 陈国群,蔡皎迪. 2022 年美国国立综合癌症网络(NCCN)《非小细胞肺癌临床诊疗指南》(第 4 版及第 5 版)解读[J]. 诊断学理论与实践, 2023, 22(1): 8-13.

[20] 王迪,王燕,杨华丽,等. 卵巢癌术后静脉化疗与腹腔热灌注化疗安全性的 Meta 分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(5): 960-966.

[21] 杨闪闪,赵凤雅,陈冬梅,等. 化疗后骨髓抑制的辨治思路及用药经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7162-7165.

[22] 郑丽,张国楠. 卵巢癌化疗诱导周围神经病变的作用机制与临床研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2019, 28(7): 543-546.

[23] 刘娟弟,何菊仙,春芽. 奥拉帕尼联合贝伐珠单抗治疗对复发性铂类敏感卵巢癌患者生存预后的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(2): 215-219.

[24] 张诗超,张晶晶,朱建国,等. 奥拉帕利治疗晚期卵巢癌患者的快速卫生技术评估[J]. 中国药学杂志, 2023, 58(1): 87-92.

[25] 张楠,郑虹,高雨农,等. 贝伐珠单抗治疗初治卵巢癌患者的真实世界研究[J]. 肿瘤药学, 2023, 13(1): 69-76.

[26] 肖春晖,邱梅英,李静文,等. 贝伐珠单抗腹腔热灌注联合化疗对晚期卵巢癌患者血清肿瘤标志物水平的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(20): 1260-1262.

(本文编辑 贺慧斌)