

癌症恶病质中医研究现状

高 军,王贝贝

(山西中医药研究院研究生,山西 太原 030012)

关键词:癌症恶病质;病因病机;中医疗法;

中图分类号:R730.6 文献标识码:A 文章编号:1008-7486(2010)03-0061-03

癌症恶病质(cancer cachexia, CC)是一种以食欲减退、体重下降、全身衰竭以及糖类、脂肪和蛋白质代谢异常为特征的临床综合征^[1]。恶病质是诸多肿瘤并发症发生的基础,它严重影响患者生活质量,缩短患者生存期,影响治疗方案的实施,降低治疗敏感性,增加并发症发生,也是导致患者死亡的主要原因之一。有资料表明,癌症晚期约 50%、终末期约 80% 发生恶病质,22% 的恶性肿瘤患者死亡的直接原因归于恶病质,而不是肿瘤本身^[1]。迄今,现代医学尚无一种有效手段可以控制癌症恶病质的发展。癌症恶病质在中医中并无此病名,鉴于其一系列脏腑功能低下、形体消瘦、纳呆等临床症状,应归之于“虚劳”范畴。因此,加强这方面的研究有着重要的意义。现将有关中医的研究概述如下。

1 中医对癌症恶病质的认识

癌症恶病质主要系因久病癌肿耗伤人体气、血、阴、阳所致,其病损部位主要在五脏。此外,由于癌症恶病质具有毒、瘀、痰、湿等邪病停滞的邪实因素,故本病在病变发展中多为虚实夹杂,本虚标实。对于其治疗应以补益为主,临床上应根据虚损性质的不同,分别采取益气、养血、滋阴、温阳的治法,选用方药时要考虑结合五脏病位以增强治疗的针对性。五脏中脾为后天之本、肾为先天之本,故补益脾肾相对较为重要。可辅以清毒、祛瘀、化痰、利湿等祛邪治法以利正气恢复^[2]。崔慧娟等^[3]通过分析 113 例肺癌患者,确定恶病质前后的辨证分型,发现发生恶病质后气阴两虚型明显增多 (55.73%),恶病质末期出现肺气衰竭型。杨宇飞等^[4]发现癌症恶病质几乎可以发生于各种肿瘤,生存时间与患者肿瘤类型、分期、转移情况均无直接联系,而与静点扶正中药和中医食疗的治疗影响呈正相关。甲羟孕酮和静脉高营养的干预并未使患者的生存期显著延长。癌症恶病质患者中医证型转归由阴虚证和阳虚证趋向阴阳两虚证,各虚证证型对生存期的影响不显著。赵景芳等^[5]提出恶病质治疗应掌握辨证与辨病相结合、扶正与祛邪相结合、局部与整体相结合三要点,从复杂的病情中找准不平衡点,在注重调理后天脾胃的基础上,调节阴阳、寒热、虚实,恢复内环境的平衡,提高机体的免疫功能,从而控制或杀灭癌细胞,提高生存质量,延长生存期。杨万全等^[6]以补肾填精法为思路组方,对改善恶病质患者食欲、增加体重、提高 CD₄ 细胞水平、提高生活质量方面,疗效与醋酸甲地孕酮相

当,优于对症营养组;对提高患者红蛋白、白蛋白水平,提高 CD₃、CD₈ 细胞水平,改善卡氏评分方面,疗效较醋酸甲地孕酮更好。

2 中医治疗

刘日失等^[7]发现单味中药白术的提取物白术内酯 I (LAMK-I) 可以显著改善恶病质患者的食欲、上臂肌肉周径、消瘦及体力状况,同时可以显著降低细胞因子 IL-21、TNF-2 α 以及尿中蛋白水解诱导因子 PIF 的水平。孙彤等^[8]选择治疗前体重质量下降的肿瘤恶病质患者 14 例,应用具有补气养血和以毒攻毒功效的中药复方守宫散治疗,疗程为 1 个月,结果提示复方守宫散有减缓肿瘤恶病质的可能。胡文雷等^[9]观察到参芪胶草汤提高 KPS、减轻气血两虚证主要临床症状与提高血清前白蛋白、白蛋白等方面疗效显著,提示参芪胶草汤治疗肺癌恶病质具有良好的近期疗效。陈瑞东^[10-11]以血清白蛋白、胆碱酯酶为指标,发现济生肾气丸或十全大补汤加红参对妇科恶性肿瘤患者恶病质倾向具有改善作用。蔡红兵等^[12]、陈捷^[13]发现对癌症食欲不振-恶病质综合征 CACS 患者运用补中益气汤、枳朴六君子汤治疗,可以增进食欲,增加体重,提高生存质量。崔慧娟等^[14]观察到参附注射液在一定程度上可以下调恶病质细胞因子,在一定程度上改善恶病质患者厌食、乏力等症状。

3 中西医结合治疗

王守峰等^[15]对恶病质状态原发性肝癌,采用中医健脾疏肝理气为主辨证论治,配合小剂量化疗,治疗 35 例,结果食欲、疼痛、体重、腹水、肝功能、血常规、肿瘤大小等均有明显变化,生活质量得到改善,生存时间普遍延长。韩国栋等^[16]观察到滴注康莱特注射液联合对症、支持治疗,1 周期后,患者的体重指数、血红蛋白及血清白蛋白均明显改善;免疫指标 CD₃、CD₄ 细胞明显增加,CD₄/CD₈ 比值升高, NK 细胞活性增强; Karnofsky 评分改善率显著升高。提示康莱特既能抗癌症恶病质,又能提高免疫功能,改善晚期恶性肿瘤患者的生存质量。梁芳^[17]用生脉注射液联合清开灵注射液治疗晚期非小细胞肺癌恶病质,经 21 天治疗后,能够显著改善非小细胞肺癌气阴两虚证及阴虚内热证患者的中医证候及临床症状,提高生存质量。同治疗后 CRP 水平降低, HAS 水平有增高趋势,

对肺癌恶病质患者的肌肉恶病质有一定的改善作用。张湘平等^[18]通过观察认为艾迪注射液与甲地孕酮分散片,中西医结合治疗恶病质,对于改善肿瘤患者恶病质,提高生存质量具有明显疗效。

4 实验研究

吴煜等^[19]认为癌症恶病质发生于恶性肿瘤晚期,选择对肿瘤恶病质有确切疗效的有效中药以基因芯片技术研究其抗肿瘤恶病质的基因表达和功能调控,有助于深入研究中药的抗癌病质作用机理,揭示中医中药治疗恶病质的实质。王兵等^[20]、苏玲^[21]发现具有益气健脾作用的中药癌舒康胶囊能明显增加癌症恶病质小鼠体重、摄食量及饮水量,延长生存时间,提高生命延长率;可显著抑制瘤组织乳酸脱氢酶(LDH)的异常升高;显著降低血清细胞因子(IL-1、IL-6)水平;显著抑制血清中甘油三酯(TG)和胆固醇(CHOL)的异常升高;降低血清细胞因子 TNF- α 的水平。蔡洪培等^[22]发现癌症恶病质裸鼠经三氧化二砷(As_2O_3 , 中药砒霜的主要成分)治疗组,与生理盐水及顺铂化疗组腹腔荷瘤裸鼠相比,其癌症恶病质鼠体重质量的下降明显受到抑制、摄食量增加、精神状态改善、血清细胞因子 TNF- α 及 IL-1 的水平也明显下降,提示 As_2O_3 对腹腔荷瘤裸鼠具有抗癌恶病质效应,其作用机制可能与血清细胞因子 TNF- α 及 IL-1 水平下降有关。崔海兰等^[23]利用荷瘤小鼠肺癌恶病质模型,以甲羟孕酮为对照药物,观察平肺口服液治疗后,小鼠血清细胞因子变化。结果表明,平肺口服液能降低肺癌恶病质小鼠血清 TNF- α 、IL-10 浓度,同时提高血清 IL-12 浓度,有效调节肺癌恶病质小鼠免疫功能,这些可能是平肺口服液临床疗效作用的机理之一。蔡云等^[24]采用白术挥发油与生理盐水对照对癌性恶病质鼠进行治疗,观察到白术挥发油能明显阻止癌性恶病质鼠体重下降,增加其摄食量,延缓肿瘤生长。血清 IL-2 水平升高, TNF- α 水平同时明显下降。邱根全^[25]观察对癌性恶病质鼠模型的治疗发现,白术挥发油具有明显的抗癌性恶病质作用,其机制可能与其能抑制肿瘤生长、调节血清细胞因子 TNF- α 、IL-6 的异常升高有关。杨宇飞等^[26]探讨参附注射液治疗肿瘤恶病质的作用机制。应用恶病质动物模型的血细胞和瘤组织提取 mRNA,分别在 20S 芯片上杂交,对差异表达基因进行分析探讨。结果血细胞和瘤组织芯片各得到 56 条差异表达基因,分别有 57.1% 和 55.4% 是小鼠肌 cDNA 文库中的基因,其中相交的基因有 9 条,均呈同一的上调或下调趋势,有 4 条是小鼠肌 cDNA 文库中的基因。说明参附注射液抗癌恶病质有较好的疗效。

5 结 语

综上所述,近年来在抗癌恶病质的临床及作用机理研究方面取得了一定进展,但主要集中在中药有效成分的提取与单味中药及复方制剂的研究。目前存在的问题是,中医对恶病质没有系统的研究,诸如恶病质的病因病机、辨证分型、诊断标准等基础问题都缺乏深入研究和解决。加强此方面的研究将有助于更深入地了解癌症恶病质,更好地指导临床。

参考文献

- [1] Stewart G D, Skipworth R J, Fearon K C. Cancer cachexia and fatigue[J]. Clin Med, 2006(2): 140-143.
- [2] 王建中, 陈培丰. 中医药抗癌恶病质的研究概述[J]. 中国中医药科技, 2007, 3(14): 2.
- [3] 崔慧娟, 李佩文, 李园, 等. 肺癌恶病质的中医辨证分型[J]. 内蒙古中医药, 2002, 21(5): 1.
- [4] 杨宇飞, 邹冬华. 癌症恶病质患者 84 例生存期、生活质量与中医辨证论治关系的回顾性调查[J]. 中国临床康复, 2004, 8(2): 286.
- [5] 赵景芳, 尤建良. 中医治疗癌症恶液质的三要点[J]. 江苏中医, 1998, 19(11): 18.
- [6] 杨万全, 刘宇龙. 补肾填精法治疗晚期癌症厌食恶病质综合征的研究[D]. 硕士学位论文, 广州中医药大学 2007: 4.
- [7] 刘日失, 叶峰, 邱根全, 等. 白术内酯 I 对肿瘤恶病质患者细胞因子和肿瘤代谢因子的影响[J]. 第一军医大学学报, 2005, 25(10): 1308.
- [8] 孙彤, 王曙光, 吴飞雪, 等. 复方守宫散治疗肿瘤恶病质的临床研究[J]. 安徽中医学院学报, 2003, 22(6): 19.
- [9] 胡文雷, 王建中, 林胜友, 参芪胶草汤治疗晚期肺癌恶病质 30 例近期疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(2): 194-195.
- [10] 陈瑞东. 济生肾气丸加红参对妇科恶性肿瘤患者有恶液质倾向的效果[J]. 日本东洋医学杂志, 1993, 43(5): 52.
- [11] 陈瑞东. 十全大补汤与红参对妇科癌症患者恶液质倾向的改善作用[J]. 日本东洋医学杂志, 1994, 44(5): 202.
- [12] 蔡红兵, 罗荣城, 杨传标, 等. 补中益气汤治疗癌症食欲不振——恶病质综合征 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(3): 25.
- [13] 陈捷. 枳朴六君子汤加味治疗癌症食欲不振——恶病质综合征 56 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(9): 1182.
- [14] 崔慧娟, 李园, 万冬桂, 等. 参附注射液抗癌恶病质的临床研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2005, 12(5): 478.
- [15] 王守峰, 张峰. 中医辨证配合小剂量化疗治疗晚期原发性肝癌疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2000, 19(4): 2.
- [16] 韩国栋, 李洪胜, 王建. 康莱特对晚期恶性肿瘤患者恶病质和免疫功能的影响[J]. 江西中医药, 2006, 37(8): 20.
- [17] 梁芳. 生脉注射液联合清开灵注射液治疗晚期非小细胞肺癌恶病质 20 例[J]. 环球中医药, 2010, 3(2): 138-139.
- [18] 张湘平, 张春枝. 艾迪注射液联合甲地孕酮治疗肿瘤恶病质 30 例疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2009, 38(5): 428-429.
- [19] 吴煜, 杨宇飞, 杨焕明. 中药反应性基因——中药抗肿瘤恶病质研究的新切入点[J]. 世界科学技术—中药现代化, 2000, 2(1): 17.
- [20] 王兵, 周宜强. 癌舒康胶囊治疗癌症恶病质的实验研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(3): 214.
- [21] 苏玲. 癌舒康胶囊对癌症恶病质小鼠血清 TNF- α 及甘油

基本类型

小细胞肺癌

1) 小细胞**肺癌** (SCLC) 或燕麦细胞癌, 近 20% 的肺癌患者属于这种类型; <http://www.khbct.com>

小细胞肺癌 (SCLC) 肿瘤细胞倍增时间短, 进展快, 常伴内分泌异常或类癌综合征; 由于患者早期即发生血行转移且对放化疗敏感, 故小细胞肺癌的治疗应以全身化疗为主, 联合放疗和手术为主要治疗手段。综合治疗系治疗小细胞肺癌成功的关键。

非小细胞肺癌

2) 非小细胞肺癌 (NSCLC) 类, 约 80% 的肺癌患者属于这种类型。这种区分是相当重要的, 因为对这两种类型的肺癌的治疗方案是截然不同的。小细胞肺癌患者主要用化学疗法治疗, 外科治疗对这种类型肺癌患者并不起主要作用。另一方面, 外科治疗主要适用于非小细胞肺癌患者。

临床类型

<http://www.khbct.com/NewsDetail.asp?DetailNewsId=6115>

1. 鳞形细胞癌(又称鳞癌)

各种类型肺癌中最为常见约占 50% 患病年龄大多在 50 岁以上男性占多数大多起源于较大的支气管常为中央型肺癌虽然鳞癌的分化程度有所不同但一般生长发展速度比较缓慢病程较长对放射和化学疗法较敏感首先经淋巴转移血行转移发生较晚

2. 未分化癌

发病率仅次于鳞癌多见于男性发病年龄较轻一般起源于较大支气管居中央型肺癌根据组织细胞形态又可分为燕麦细胞小圆细胞和大细胞等几种类型其中以燕麦细胞最为常见未分化癌恶性度高生长快而且较早地出现淋巴和血行广泛转移对放射和化学疗法较敏感在各型肺癌中预后最差

<http://www.khbct.com/NewsDetail.asp?DetailNewsId=6115>

3. 腺癌

起源于支气管粘膜上皮少数起源于大支气管的粘液腺发病率比鳞癌和未分化癌低发病年龄较小女性相对多见多数腺癌起源于较小的支气管为周围型肺癌早期一般没有明显的临床症状往往在胸部 x 线检查时被发现表现为圆形或椭圆形肿块一般生长较慢但有时早期即发生血行转移淋巴转移则发生较晚

4. 肺泡细胞癌

起源于支气管粘膜上皮又称为细支气管肺泡细胞癌或细支气管腺癌部位在肺野周围在各型肺癌中发病率最低女性比较多见一般分化程度较高生长较慢癌细胞沿细支气管肺泡管和肺泡壁生长

而不侵犯肺泡间隔淋巴和血行转移发生较晚但可经支气管播散到其他肺叶或侵犯胸膜肺泡细胞癌在形态上有结节型和弥漫型两类前者可以是单个结节或多个结节;后者形态类似肺炎病变范围局限的结节型手术切除疗效较好

- 三脂、胆固醇的影响[J]. 中医药管理杂志, 2006, 14(4): 47.
- [22] 蔡洪培, 谢渭芬, 陈岳祥, 等. 三氧化二砷对腹腔荷瘤裸鼠的抗癌病质效应[J]. 中国临床康复, 2004, 8(2): 286.
- [23] 崔海兰, 李佩文, 贾立群. 平肺口服液对肺癌恶病质小鼠的免疫调节作用[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4)
- [24] 蔡云, 孙烨. 白术挥发油对癌性恶病质小鼠血清细胞因子 TNF- α 、IL-2 的影响 [J]. 陕西中医, 2006, 27(11): 1432.
- [25] 邱根全. 白术挥发油治疗癌性恶病质的实验研究[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2006, 27(5): 477.
- [26] 杨宇飞, 吴煜, 邹冬华. 参附注射液抗癌症恶病质基因芯片研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2004, 10(2): 22.

(编辑 杨继峰)

中医药治疗帕金森病的研究概况

林 沛

(南宁市邕宁区中医院, 广西 南宁 530200)

关键词: 帕金森病; 中医药治疗; 综述

中图分类号: R742.5 文献标识码: A 文章编号: 1008-7486(2010)03-0063-03

帕金森病是中老年人常见的运动障碍疾病, 临床表现为静止性震颤、运动迟缓、肌强直和姿势步态异常等。PD 是世界卫生组织确定的疑难病之一, 发病特点为起病隐袭, 病情渐进性加重, 患者逐渐丧失生活自理能力, 最终常常死于并发症, 严重危害了中老年人的身心健康, 并给家庭、社会带来巨大的负担。近年来, 中医药在 PD 临床治疗方面取得了一定进展, 在治疗原则、药物配伍、晚期疗效、辨证用药方面体现了疗效稳定持久、毒副作用较小的综合优势, 与西医的拮抗性、替代性、刺激性和毁损性等治疗措施, 有着根本的不同。现就本病的中医药治疗、实验研究等方面作一综述。

1 PD 运动障碍症状的中医药治疗

临床无论辨证论治、专方专药治疗等, 多是随证加减, 而虫类药是使用率较高的, 周永红^[1]认为, 治疗本病, 息风之药应当贯穿始终, 如白僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙等。

1.1 辨证论治 第三届中华全国中医学会老年脑病学术研讨会将老年颤证分为痰热动风、血瘀生风、气血两虚、肝肾不足、阴阳两虚五个证型, 对临床诊疗起到了一定的指导作用。鲍远程^[2]参照上述 5 型论治: 痰热动风型, 治以清热化痰、熄风定颤, 摧肝丸加减; 血瘀动风型, 治以活血化痰、熄风通络, 身痛逐瘀汤加减; 气血两虚型, 治以益气养血、活血熄风, 人参养荣汤加减; 肝肾不足型, 治以滋补肝肾、育阴熄风, 大定风珠加减; 阴阳两虚型, 治以阴阳双补、益气养血、活络熄风, 地黄饮子加减。马启明等^[3]将本病分为 4 型论治: 肝肾不足、虚风内动型, 治予补益肝肾、养阴熄风, 方用大定风珠化裁; 气血两虚、筋失濡养型, 治予补益气血、濡筋熄风, 方用人参养荣汤合天麻钩藤饮化裁; 痰热动风、风痰阻络型, 治予清热化痰、熄风

平肝, 方用黄连温胆汤合天麻钩藤饮化裁; 气滞血瘀、瘀血阻络型, 治予理气活血、通络熄风, 方用血府逐瘀汤合天麻钩藤饮化裁。宋秋云^[4]分 8 型论治: 肝气郁滞型, 治以疏肝解郁、熄风理气, 用柴胡疏肝散合羚角钩藤汤加减; 痰浊壅滞型, 治以燥湿化痰、理气除烦, 用导痰汤加蝉蜕、地龙、僵蚕、钩藤等; 痰热动风型, 治以清热化痰、熄风止痉, 用温胆汤合天麻钩藤饮加减; 气滞血瘀型, 治以理气活血、化痰通络, 用复元活血汤加僵蚕、威灵仙、徐长卿等; 肝肾阴虚型, 治以补益肝肾、滋阴熄风, 以大定风珠加减; 心脾两虚型, 治以益气补血、健脾养心, 用归脾汤加减; 气血不足型, 治以益气养血、熄风通络, 用人参养荣汤合天麻钩藤饮加减; 髓海空虚型, 治以填精益髓, 用龟鹿二仙丸加减。

1.2 专方治疗 姚新^[5]用止颤胶囊(黄芪、人参、何首乌、厚朴、续断、川芎)治疗 PD 患者 34 例, 显著进步 13 例, 进步 15 例, 稍有进步 2 例, 无效 4 例, 总有效率 88.24%。甄建青等^[6]用镇肝养血熄风汤(钩藤、天麻、全蝎、当归、川芎等)治疗震颤麻痹 24 例, 总有效率 91.67%。马龙^[7]用中药熄风定颤丸(龟板、制首乌、天麻、白僵蚕、白芍等)联合美多巴治疗 PD 患者 40 例, 显效 12 例, 进步 16 例, 稍好 8 例, 无效 4 例, 总有效率 90%。范宇鹏等^[8]给予帕病 2 号汤剂(乌梅、黄连、白芍、当归、熟附子等)合美多巴治疗震颤型 PD 患者 30 例, 治疗前后帕金森病综合评分表评分差值中精神、行为和情绪积分、日常活动积分、运动功能积分明显改善。

1.3 针灸治疗 针灸治疗帕金森病方面报道有头针、体针、梅花针、水针、穴位贴敷等。郭蕴屏等^[9]用头针配合体针, 头针取舞蹈震颤控制区、运动区; 体针取穴: 头颞明显刺大椎, 上肢震颤、僵硬明显刺曲池、合谷, 下肢行走不稳、肌肉僵硬刺阳

作者: 高军, 王贝贝
作者单位: 山西中医药研究院, 山西, 太原, 030012
刊名: 广西中医学院学报
英文刊名: JOURNAL OF GUANGXI TRADITIONAL CHINESE MEDICAL UNIVERSITY
年, 卷(期): 2010, 13(3)
被引用次数: 0次

参考文献(26条)

1. Stewart G D, Skipworth R J, Fearon K C. Cancer cachexia and fatigue[J]. Clin Med, 2006(2):140-143.
2. 王建中, 陈培丰. 中医药抗癌症恶病质的研究概述[J]. 中国中医药科技, 2007, 3(14):2.
3. 崔慧娟, 李佩文, 李园, 等. 肺癌恶病质的中医辨证分型[J]. 内蒙古中医药, 2002, 21(5):1.
4. 杨宇飞, 郭冬华. 癌症恶病质患者84例生存期、生活质量与中医辨证论治关系的回顾性调查[J]. 中国临床康复, 2004, 8(2):286.
5. 赵景芳, 尤建良. 中医治疗癌症恶液质的三要点[J]. 江苏中医, 1998, 19(11):18.
6. 杨万全, 刘宇龙. 补肾填精法治疗晚期癌症厌食恶病质综合征的研究[D]. 硕士学位论文, 广州中医药大学 2007:4.
7. 刘日失, 叶峰, 邱根全, 等. 白术内酯 I 对肿瘤恶病质患者细胞因子和肿瘤代谢因子的影响[J]. 第一军医大学学报, 2005, 25(10):1308.
8. 孙彤, 王曙光, 吴飞雪, 等. 复方守宫散治疗肿瘤恶病质的临床研究[J]. 安徽中医学院学报, 2003, 22(6):19.
9. 胡文雷, 王建中, 林胜友. 参芪胶草汤治疗晚期肺癌恶病质30例近期疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(2):194-195.
10. 陈瑞东. 济生肾气丸加红参对妇科恶性肿瘤患者有恶液质倾向的效果[J]. 日本东洋医学杂志, 1993, 43(5):52.
11. 陈瑞东. 十全大补汤与红参对妇科癌症患者恶液质倾向的改善作用[J]. 日本东洋医学杂志, 1994, 44(5):202.
12. 蔡红兵, 罗荣城, 杨传标, 等. 补中益气汤治疗癌症食欲不振—恶病质综合征30例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(3):25.
13. 陈捷. 枳朴六君子汤加味治疗癌症食欲不振—恶病质综合征56例[J]. 陕西中医, 2007, 28(9):1182.
14. 崔慧娟, 李园, 万冬桂, 等. 参附注射液抗癌症恶病质的临床研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2005, 12(5):478.
15. 王守峰, 张峰. 中医辨证配合小剂量化疗治疗晚期原发性肝癌疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2000, 19(4):2.
16. 韩国栋, 李洪胜, 王建. 康莱特对晚期恶性肿瘤患者恶病质和免疫功能的影响[J]. 江西中医药, 2006, 37(8):20.
17. 梁芳. 生脉注射液联合清开灵注射液治疗晚期非小细胞肺癌恶病质20例[J]. 环球中医药, 2010, 3(2):138-139.
18. 张湘平, 张春枝. 艾迪注射液联合甲地孕酮治疗肿瘤恶病质30例疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2009, 38(5):428-429.
19. 吴煜, 杨宇飞, 杨焕明. 中药反应性基因—中药抗肿瘤恶病质研究的新切入点[J]. 世界科学技术—中药现代化, 2000, 2(1):17.
20. 王兵, 周宜强. 癌舒康胶囊治疗癌症恶病质的实验研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(3):214.
21. 苏玲. 癌舒康胶囊对癌症恶病质小鼠血清TNF- α 及甘油三脂、胆固醇的影响[J]. 中医药管理杂志, 2006, 14(4):47.
22. 蔡洪培, 谢谓芬, 陈岳祥, 等. 三氧化二砷对腹腔荷瘤裸鼠的抗恶病质效应[J]. 中国临床康复, 2004, 8(2):286.
23. 崔海兰, 李佩文, 贾立群. 平肺口服液对肺癌恶病质小鼠的免疫调节作用[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4)
24. 蔡云, 孙伟. 白术挥发油对癌性恶病质小鼠血清细胞因子TNF- α 、IL-2的影响[J]. 陕西中医, 2006, 27(11):1432

