

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.01.021

# 逍遥方合大黄廬虫方加减联合肝动脉栓塞术对原发性肝癌患者肝功能的影响\*

王海峰, 侯宝松<sup>△</sup>, 徐海晶, 詹文彦, 张艳敏

(河北省邯郸明仁医院, 河北 邯郸 056006)

**摘要:**目的 探讨逍遥方合大黄廬虫方加减联合肝动脉栓塞术对原发性肝癌患者肝功能的影响。方法 选取医院2016年10月至2018年3月收治的原发性肝癌患者94例,按盲法抽样随机分为观察组和对照组,各47例。对照组患者予肝动脉栓塞术治疗,观察组患者在此基础上联合逍遥方合大黄廬虫方加减治疗。结果 观察组患者的客观缓解率(ORR)、疾病控制率(DCR)分别为76.60%和87.23%,高于对照组患者的57.45%和70.21%( $P < 0.05$ );观察组患者丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)水平均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者腹痛、腹胀、纳呆、乏力中医证候积分均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者甲胎蛋白(AFP)、糖类抗原199(CA199)、细胞角蛋白19片段抗原21-1(CYFRA21-1)肿瘤标志物水平均低于对照组( $P < 0.05$ );治疗期间,观察组和对照组不良反应发生率分别为14.89%和8.51%,组间比较无明显差异( $P > 0.05$ )。结论 逍遥方合大黄廬虫方加减联合肝动脉栓塞术治疗原发性肝癌疗效显著,能提高患者的疾病缓解率和控制率,改善肝功能,降低中医证候积分和肿瘤标志物水平,且安全性良好。

**关键词:**原发性肝癌;肝动脉栓塞术;逍遥方;大黄廬虫方;临床疗效;肝功能

中图分类号:R969.4;R246.5 文献标志码:A 文章编号:1006-4931(2021)01-0079-04

## Effect of Modified Xiaoyao Formula and Dahuang Zhechong Formula Combined with Hepatic Artery Embolization on Liver Function of Patients with Primary Liver Cancer

WANG Haifeng, HOU Baosong, XU Haijing, ZHAN Wenyan, ZHANG Yanmin

(Handan Mingren Hospital, Handan, Hebei, China 056006)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of modified Xiaoyao Formula and Dahuang Zhechong Formula combined with hepatic artery embolization on liver function in patients with primary liver cancer. **Methods** Totally 94 patients with primary liver cancer admitted to our hospital from October 2016 to March 2018 were selected and randomly divided into the observation group and the control group by blind sampling, 47 cases in each group. The patients in the control group were treated with hepatic artery embolization, on this

\*基金项目:河北省中医药管理局科研计划[2018411]。

第一作者:王海峰,男,大学本科,副主任医师,研究方向为中西医结合肿瘤介入诊疗,(电子信箱)eo10ydk@163.com。

<sup>△</sup>通信作者:侯宝松,男,大学本科,副主任中医师,研究方向为中西医结合治疗良恶性肿瘤,(电子信箱)18787549@qq.com。

展[J]. 中医临床研究,2017,9(5):144-146.

[8] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.

[9] SHAH NP, ABUHANIYEH A, AHMED H. Cardiac Rehabilitation: Current Review of the Literature and Its Role in Patients with Heart Failure[J]. Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine, 2018, 20(2): 12-18.

[10] 李杨,刘春婷,王兵,等. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭疗效的Meta分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(8): 1515-1518.

[11] 刘俊杰,赵慧辉,张建,等. 基于“虚、毒、瘀”浅述芪参颗粒治疗慢性心力衰竭气虚血瘀证中医理论依据[J]. 世界中医药, 2019, 14(6): 1447-1449.

[12] 赵丹丹,李彬,朱明军. 益气活血法治疗慢性心力衰竭的现代研究进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(13): 143-146.

[13] 张明. 自拟益气活血温阳利水方用于气虚血瘀水泛型慢性心力衰竭患者的临床效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(18): 149-150.

[14] 程建生. 温阳利水活血汤联合西药对慢性充血性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(2): 680-681.

[15] PENG Y, OU BQ, LI HH, et al. Synergistic Effect of Atorvastatin and Folic Acid on Cardiac Function and Ventricular Remodeling in Chronic Heart Failure Patients with Hyperhomocysteinemia[J]. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 2018, 24(8): 3744-3751.

[16] XU YB, ZHANG N, XU SS, et al. Effects of phenytoin on serum levels of homocysteine, vitamin B<sub>12</sub>, folate in patients with epilepsy: A systematic review and meta-analysis (PRISMA-compliant article)[J]. Medicine, 2019, 98(12): e14844.

(收稿日期:2019-11-22;修回日期:2020-09-01)

basis, the patients in the observation group were treated with modified Xiaoyao Formula and Dahuang Zhechong Formula. **Results** The objective remission rate (ORR) and disease control rate (DCR) in the observation group were 76.60% and 87.23%, which were higher than 57.45% and 70.21% in the control group ( $P < 0.05$ ). The levels of alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) and total bilirubin (TBiL) in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of TCM syndromes such as abdominal pain, abdominal distension, anorexia and fatigue in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The levels of tumor markers such as alpha-fetoprotein (AFP), carbohydrate antigen 199 (CA199), cytokeratin 19 fragment antigen 21-1 (CYFRA21-1) in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). During the treatment, the incidence of adverse reactions in the observation group and the control group was similar (14.89% vs. 8.51%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Modified Xiaoyao Formula and Dahuang Zhechong Formula combined with hepatic artery embolization in the treatment of patients with primary liver cancer have a significant effect and good safety, which can improve the ORR and DCR, improve the liver function, reduce the TCM syndrome scores and tumor marker levels.

**Key words:** primary liver cancer; hepatic artery embolization; Xiaoyao Formula; Dahuang Zhechong Formula; clinical efficacy; liver function

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤, 临床表现为明显的肝区疼痛、腹痛腹胀等, 随着病情进展, 肝脏组织会出现坏死、破裂, 可引起腹腔内出血, 出现腹膜刺激征, 严重影响患者的生活质量, 最终危及生命<sup>[1-2]</sup>。目前, 原发性肝癌确诊后, 有手术治疗指征的患者尽早开展手术治疗<sup>[3]</sup>, 无手术适应证的患者临床推荐肝动脉结扎、肝动脉栓塞术治疗。肝动脉栓塞术是经皮股动脉穿刺, 选择性插管至肝动脉支、注入化学治疗(简称化疗)药物及栓塞剂的一种治疗方法, 以达到控制肝癌病灶的生长或破裂出血, 阻断肝癌病灶的血供, 使瘤体出现缺血、坏死或缩小。单纯的肝动脉栓塞术治疗虽能抑制肿瘤生长, 但对于肝功能及症状等的改善效果不足<sup>[4-5]</sup>。另外, 肝脏组织存在多条血供通路, 肝动脉栓塞术难以完全阻断所有血供途径, 治疗效果仍有提升空间。中医在肿瘤疾病的治疗优势不断凸显, 中医辨证论治可实现标本兼治的目的, 并能弥补西医治疗的不足<sup>[6-7]</sup>。本研究中采用逍遥方合大黄廬虫方加减联合肝动脉栓塞术治疗原发性肝癌, 疗效显著。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准: 经 CT 及 MRI、组织病理活检确诊为原发性肝癌, 符合 2017 年版《原发性肝癌诊疗规范》中相关诊断标准<sup>[8]</sup>; TNM 分期为 I 期和 II 期; 采用肝动脉栓塞术治疗, 具有手术治疗指征; 对逍遥方、大黄廬虫方等中药方剂耐受性良好; 精神状态、认知功能正常, 能配合治疗。所有患者均签署临床试验知情同意书, 研究内容符合《赫尔辛基医学宣言》中的伦理学要求。

排除标准: 并发其他肝脏组织功能病变; 心、肝、肾功能衰竭; 预计生存周期  $\leq 6$  个月; 手术禁忌证; 基础资料、临床资料缺失或不完整; 未按本研究治疗方案服用药物; 中途自愿退出本研究。

病例选择与分组: 选取我院 2016 年 10 月至 2018 年 3 月收治的原发性肝癌患者 94 例, 按盲法抽样随机分

为观察组和对照组, 各 47 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $n = 47$ )

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ( $n = 47$ )

组别	性别 (男/女, 例)	年龄 ( $\bar{X} \pm s$ , 岁)	病灶大小 ( $\bar{X} \pm s$ , cm)	TNM 分期(例)		Child-Pugh 分级(例)	
				IIb 期	III 期	A 级	B 级
观察组	27/20	50.37 $\pm$ 9.96	5.38 $\pm$ 1.82	25	22	24	23
对照组	22/25	51.69 $\pm$ 9.74	5.92 $\pm$ 1.80	29	18	20	27
$t/\chi^2$ 值	1.066	0.650	1.446	0.696		0.684	
P 值	0.302	0.519	0.151	0.404		0.408	

### 1.2 方法

对照组患者予肝动脉栓塞术治疗, 首先行动脉血管造影, 采用 2% 利多卡因注射液行局部浸润麻醉, 麻醉起效后于股动脉处穿刺, 经股动脉置入动脉鞘管; 对肝固有动脉、肝左动脉、肝右动脉等行动脉血管造影, 明确其肝动脉血管形态; 经由导管向其肝固有动脉缓慢注入顺铂注射液(江苏豪森药业集团有限公司, 国药准字 H20040813, 规格为每支 6 mL: 30 mg) 40 mg/m<sup>2</sup> + 注射用氟尿嘧啶(山西普德药业有限公司, 国药准字 H20051113, 规格为每支 250 mg) 200 mg/m<sup>2</sup>, 然后将注射用盐酸表柔比星(瀚晖制药有限公司, 国药准字 H20030260, 规格为每支 50 mg) 80 mg/m<sup>2</sup> + 碘化油注射液(烟台鲁银药业有限公司, 国药准字 H37022398, 规格为每支 10 mL) 5 mL 注入肝区的供血动脉进行栓塞, 同时采用明胶海绵行进一步栓塞治疗; 每 4 周治疗 1 次, 连续治疗 3 次。观察组患者在此基础上联合逍遥方合大黄廬虫方加减治疗, 组方为白芍、当归各 15 g, 柴胡、白术各 12 g, 干姜、大黄、廬虫各 10 g, 茯苓 8 g, 水蛭、虻虫、炙甘草各 6 g。随症加减, 腹痛腹胀者加川楝子 12 g, 乳香、没药各 6 g; 纳呆者加神曲 10 g, 苍术、鸡内金各 6 g; 气虚乏力者加党参、黄芪各 10 g, 黄精 5 g。每日 1 剂, 水煎煮, 取 200 mL, 于早晚分次服用。每周服用 5 d, 停

药2 d,以4周为1个周期,连续服用3个周期。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

分别于治疗前后采集患者空腹静脉血各3 mL,采用FX800A型全自动生化分析仪(深圳迈瑞医疗科技有限公司)检测肝功能指标,包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBiL)水平。同时采用放射免疫分析法检测肿瘤标志物甲胎蛋白(AFP)、糖类抗原199(CA199)、细胞角蛋白19片段抗原21-1(CYFRA21-1)水平,采用Architecti 1000型放射免疫分析仪(美国Abbott公司),检测试剂盒购于美国西格玛-奥尔德里奇公司,操作步骤严格按试剂盒说明书进行。分别于治疗前后评估患者中医证候积分,中医证候包括腹痛、腹胀、纳呆、乏力,每项按病变程度分为无、轻、中、重4个等级,分别计为0,1,2,3分。分值越高表明证候越严重。统计患者治疗期间不良反应发生情况。

疗效判断标准参照《实体瘤疗效评价标准》<sup>[9]</sup>。完全缓解(CR):经CT探查显示,病灶完全消失,维持时间至少超过1个月;部分缓解(PR):经CT扫描复查显示,病灶缩小体积达50%,且持续时间至少超过1个月;稳定(SD):检查发现病灶缩小不超过50%,增大不超过

25%,且无新的癌症病灶出现,持续超过1个月;进展(PD):病灶无减小,且病灶增大体积超过25%,或有新的病灶出现。客观缓解率(ORR) = CR + PR;疾病控制率(DCR) = CR + PR + SD。

### 1.4 统计学处理

采用Statistics 21.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表6。

## 3 讨论

肝动脉栓塞是通过阻断肝区血供,使病灶区域缺

表2 两组患者临床疗效比较[例(%),  $n = 47$ ]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%),  $n = 47$ ]

组别	CR	PR	SD	PD	ORR	DCR
观察组	17(36.17)	19(40.43)	5(10.64)	6(12.77)	36(76.60)	41(87.23)
对照组	12(25.53)	15(31.91)	6(12.77)	14(29.79)	27(57.45)	33(70.21)
$\chi^2$ 值					3.899	4.065
$P$ 值					0.048	0.044

表3 两组患者肝功能指标比较( $\bar{X} \pm s$ ,  $n = 47$ )

Tab. 3 Comparison of liver function indexes between the two groups( $\bar{X} \pm s$ ,  $n = 47$ )

组别	ALT(U/L)		AST(U/L)		TBiL( $\mu$ mol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	84.35 $\pm$ 10.19	43.83 $\pm$ 6.34*	102.31 $\pm$ 12.54	51.46 $\pm$ 8.23*	55.17 $\pm$ 6.35	32.73 $\pm$ 5.21*
对照组	85.61 $\pm$ 10.35	49.78 $\pm$ 7.06*	101.35 $\pm$ 11.59	58.72 $\pm$ 8.93*	56.23 $\pm$ 6.37	37.09 $\pm$ 5.29*
$t$ 值	0.595	4.299	0.385	4.098	0.808	4.026
$P$ 值	0.553	0.000	0.701	0.000	0.421	0.000

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。表4和表5同。

Note: Compared with those before treatment, \* $P < 0.05$ , as well as Tab. 4 and Tab. 5.

表4 两组患者中医证候积分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分,  $n = 47$ )

Tab. 4 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups( $\bar{X} \pm s$ , point,  $n = 47$ )

组别	腹痛		腹胀		纳呆		乏力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.48 $\pm$ 0.47	0.57 $\pm$ 0.20*	2.54 $\pm$ 0.43	0.59 $\pm$ 0.23*	2.39 $\pm$ 0.49	0.52 $\pm$ 0.24*	2.52 $\pm$ 0.41	0.55 $\pm$ 0.28*
对照组	2.42 $\pm$ 0.45	0.78 $\pm$ 0.26*	2.49 $\pm$ 0.44	0.77 $\pm$ 0.27*	2.44 $\pm$ 0.51	0.76 $\pm$ 0.28*	2.56 $\pm$ 0.43	0.81 $\pm$ 0.30*
$t$ 值	0.632	4.389	0.557	3.479	0.485	4.462	0.462	4.344
$P$ 值	0.529	0.000	0.579	0.001	0.629	0.000	0.645	0.000

表5 两组患者血清肿瘤标志物水平比较( $\bar{X} \pm s$ ,  $n = 47$ )

Tab. 5 Comparison of serum tumor markers levels between the two groups( $\bar{X} \pm s$ ,  $n = 47$ )

组别	AFP( $\mu$ g/L)		CA199(U/L)		CYFRA21-1(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	672.31 $\pm$ 82.13	129.34 $\pm$ 25.82*	88.63 $\pm$ 14.81	36.12 $\pm$ 6.80*	5.93 $\pm$ 1.78	1.92 $\pm$ 0.72*
对照组	664.09 $\pm$ 83.12	154.10 $\pm$ 26.15*	86.58 $\pm$ 13.59	41.41 $\pm$ 6.83*	6.10 $\pm$ 1.84	2.42 $\pm$ 0.93*
$t$ 值	0.482	4.620	0.699	3.766	0.450	2.883
$P$ 值	0.631	0.000	0.486	0.000	0.654	0.005

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), n=47]  
Tab. 6 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups [case(%), n=47]

组别	恶心呕吐	腹泻	消化道出血	肝功能损伤	发热	合计
观察组	2(4.26)	2(4.26)	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	7(14.89)
对照组	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	1(2.13)	0(0)	4(8.51)
$\chi^2$ 值						0.927
P 值						0.336

血、缺氧、组织坏死,同时栓塞过程中还可注入化疗药物等栓塞剂,通过肝区局部化疗药物的释放,抑制肿瘤细胞生长,缩小病灶体积。单纯肝动脉栓塞治疗并不能完全阻断肝脏病灶的所有血供,抑制作用并不完全;同时,注入的栓塞剂可引起较多不良反应,导致肝肾功能损伤。因此,有必要在肝动脉栓塞术治疗基础上增加辅助治疗手段,以进一步提高治疗效果<sup>[10]</sup>。中医的辨证论治、对症施治,是将患者机体作为一个统一的整体,通过中医手段进行调理,可弥补西医治疗的不足。

中医通常将肝癌归属为“癥瘕”“癌病”“肝积”等范畴,患者的正气内虚、外感邪毒等导致的脏腑功能失调,七情内伤,饮食失调,并伴有脾胃素虚之症。本病病机以脾胃气虚、肝肾阴虚为本,气滞血瘀、湿热毒聚为标,属本虚标实之证,突出表现为气滞、血瘀、热毒、水停等症,以疏肝解郁、益气补血、解毒养阴、软坚散结、健脾消积等为主要治疗原则<sup>[11-12]</sup>。逍遥方出自《太平惠民合剂局方》<sup>[13]</sup>,由白芍、当归、柴胡、白术、干姜、茯苓、甘草等多味中药材组方。方中白芍、当归具有养血调经、柔肝止痛功效;柴胡、白术疏肝解郁,健脾益气,燥湿利水;干姜回阳通脉,温肺化饮;茯苓利水渗湿,健脾益气;甘草理气和中,调和诸药<sup>[14]</sup>。诸药合用,共奏行气化瘀、疏肝健脾、解毒养阴之功效。大黄廬虫方收录于《金匱要略》<sup>[15]</sup>,由大黄、廬虫、水蛭、虻虫等组方,具有活血祛瘀、攻血下行,化瘀去积、软坚散结之功效,以草药和虫药相结合发挥双重功效,以通为补,祛瘀生新,缓中补虚。另外,现代药理学研究表明,大黄廬虫方中多种有效成分可增强机体免疫力,保护肝脏功能,具有较强的护肝及抗组织纤维化作用,可改善化疗药物对肝脏的损害<sup>[16]</sup>。本研究中,观察组患者的各项肝功能指标均得到显著改善;腹痛、腹胀、乏力、纳呆等中医证候积分得到显著提高。表明以逍遥方合大黄廬虫方为基本方,不同证候患者给予针对性的加减方治疗,可全面提高疗效。同时,可对腹痛腹胀者加川楝子、乳香、没药活血止痛,行气散瘀;纳呆者加神曲、苍术、鸡内金理气化湿,健脾和中;气虚乏力者加党参、黄芪、黄精补中益气,补气固表。观察组患者的 AFP, CA199, CYFRA21-1 肿瘤标志物水平均低于对照组,从分子学角度证实了逍遥方合大黄廬虫方加减

联合肝动脉栓塞术治疗能进一步提升对肝癌患者的治疗效果。观察组增加逍遥方合大黄廬虫方治疗,不良反应未显著增加,提示该治疗方案安全性良好。

综上所述,逍遥方合大黄廬虫方加减联合肝动脉栓塞术治疗原发性肝癌疗效显著,能提高患者的 ORR 和 DCR 水平,改善 AST, ALT, TBiL 等肝功能指标,降低中医证候积分和 AFP, CA199, CYFRA21-1 等肿瘤标志物水平,且安全性良好。该中西医结合治疗方案的应用可为原发性肝癌的治疗提供新思路。

### 参考文献

- [1] 格桑旺姆,常中飞,杜雅璐,等. 2001-2017年我院原发性肝癌流行病学特征分析[J]. 中华介入放射学电子杂志,2019,7(3):206-210.
- [2] CHEN TY, QIAN GS, FAN CS, et al. Qidong hepatitis B virus infection cohort: a 25-year prospective study in high risk area of primary liver cancer[J]. Hepatoma Research, 2018, 4(1):4-9.
- [3] 程书慧,陈波,李晔雄. 原发性肝癌术后辅助治疗的研究进展[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2019,28(3):233-237.
- [4] TOGUCHI M, TSURUSAKI M, NUMOTO I, et al. Utility of Amplatzer Vascular Plug with Preoperative Common Hepatic Artery Embolization for Distal Pancreatectomy with En Bloc Celiac Axis Resection[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2017, 40(3):445-449.
- [5] LIU QF, QIAN YY, LI PL, et al. 131I-Labeled Copper Sulfide-Loaded Microspheres to Treat Hepatic Tumors via Hepatic Artery Embolization[J]. Theranostics, 2018, 8(3):785-799.
- [6] 吴晖. 槐耳颗粒联合化疗栓塞术治疗原发性肝癌96例[J]. 中国药业,2014,23(3):16-18.
- [7] 程玉佩,张明香. 中医药治疗原发性肝癌研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(1):167-169.
- [8] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗规范(2017年版)[J]. 传染病信息,2017,30(3):111-127.
- [9] 丁婕,戴旭,孟宪运,等. 实体瘤疗效评价标准的研究进展[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,22(9):1150-1152.
- [10] 周宇杰,徐细明,梁慧玲,等. 肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌患者肾功能及血常规的影响[J]. 临床与病理杂志,2017,37(11):2407-2415.
- [11] 李冉,袁成民. 原发性肝癌中医研究进展[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(3):276-279.
- [12] 王雅欢,黄晓桃,吴云霞. 原发性肝癌的发生机制及中西医结合治疗研究进展[J]. 中西医结合研究,2019,11(3):151-155.
- [13] 李亮,徐港. 肝动脉栓塞化疗联合中医姑息疗法对中期原发性肝癌的临床观察[J]. 四川中医,2017,35(5):104-107.
- [14] 熊建利. 化疗结合逍遥散加减治疗原发性肝癌24例临床观察[J]. 中医药导报,2011,17(2):18-20.
- [15] 马佳铭. 逍遥散合玉屏风散治疗中晚期原发性肝癌40例[J]. 陕西中医,2014,35(9):1116-1117.
- [16] 周利. 大黄廬虫丸联合吉西他滨及奥沙利铂方案治疗原发性肝癌临床观察[J]. 新中医,2014,46(2):161-163.

(收稿日期:2019-11-20;修回日期:2020-08-25)