

益气散结方联合常规疗法治疗结直肠腺瘤术后临床研究

贾彦超¹, 冀春丽², 张立明², 刘俊杰², 席作武³

1. 漯河医学高等专科学校第二附属医院外二科, 河南 漯河 462000

2. 漯河市召陵区人民医院肛肠科, 河南 漯河 462000

3. 河南省中医院肛肠科, 河南 郑州 450053

[摘要] 目的: 观察益气散结方联合常规疗法治疗结直肠腺瘤术后患者的效果。方法: 选取 109 例行结直肠腺瘤内镜下切除术的脾虚湿热兼血瘀证患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 54 例和观察组 55 例, 2 组均予术后止血、抗感染、营养支持等常规疗法治疗 8 周, 观察组加服益气散结方治疗 8 周。于术前、治疗 8 周后评定临床症状评分, 检测细胞因子[白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白 (CRP)]、肿瘤标记物[癌胚抗原 (CEA)、糖链抗原 199 (Ca199)、糖链抗原 50 (Ca50)]; 记录 2 组患者治疗期间的不良反应发生情况; 治疗 8 周后评定临床疗效; 术后 3 个月、6 个月复查、统计腺瘤复发情况, 术后 6 个月检查腺瘤生长情况。结果: 治疗 8 周后, 观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 TNF- α 、IL-6、CRP、CEA、Ca199、Ca50 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组 6 项指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组腹痛、大便形状、大便次数、黏液便评分均较治疗前减少 ($P < 0.05$), 观察组 4 项评分值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者在治疗期间均未发生严重不良反应。观察组术后 3 个月、术后 6 个月的腺瘤复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组术后 6 个月的腺瘤数少于对照组, 腺瘤最大直径、腺瘤平均直径均小于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规疗法基础上加用益气散结方治疗结直肠腺瘤术后脾虚湿热兼血瘀证患者效果明显, 能够有效减轻炎症反应, 抑制肿瘤细胞的增殖和转移, 改善临床症状, 降低腺瘤复发率, 安全性高。

[关键词] 结直肠腺瘤; 脾虚湿热证; 血瘀证; 益气散结方; 细胞因子; 肿瘤标记物

[中图分类号] R735.34 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 06-0121-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.026

Clinical Study on Yiqi Sanjie Prescription Combined with Routine Therapy for Patient After Surgery of Colorectal Adenomas

JIA Yanchao, JI Chunli, ZHANG Liming, LIU Junjie, XI Zuowu

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Yiqi Sanjie Prescription combined with routine therapy on patients after surgery of colorectal adenomas. **Methods:** A total of 109 cases of patients who had the syndrome of damp-heat due to spleen deficiency and blood stasis and received endoscopic resection of colorectal adenoma were selected as the study objects, and were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 54 and 55 cases in each group respectively. Both groups were treated with routine therapies such as postoperative hemostasis, anti-infection, and nutritional support for 8 weeks, and the observation group was additionally given the oral administration with Yiqi Sanjie Prescription for 8 weeks. Before treatment and after 8 weeks of treatment,

[收稿日期] 2022-02-21

[修回日期] 2022-11-22

[作者简介] 贾彦超 (1980-), 男, 副主任医师, E-mail: jyckdj@163.com。

the clinical symptom scores were evaluated, the cytokines including interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α), and C-reactive protein (CRP), and tumor markers including carcinoembryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen 199 (Ca199) and carbohydrate antigen 50 (Ca50) were detected. The incidence of adverse reactions during treatment was recorded in the two groups. After 8 weeks of treatment, the clinical effects were evaluated. The recurrence of adenoma at 3 and 6 months after the surgery, and the growth of adenoma during the first 6 months after the surgery were rechecked and counted. **Results:** After 8 weeks of treatment, the clinical effect in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). The levels of TNF- α , CRP, CEA, Ca199, and Ca50 in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the 6 indexes in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of abdominal pain, stool characteristics, defecation frequency, and stool with mucus in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the 4 scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no serious adverse reaction in the two groups during treatment. The recurrence rates of adenoma in the observation group at 3 months and 6 months after the surgery were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The number of adenomas in the observation group was less than that in the control group 6 months after the surgery, and the maximum diameter and average diameter of adenomas in the observation group were smaller than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients who had the syndrome of damp-heat due to spleen deficiency and blood stasis and received endoscopic resection of colorectal adenoma, Yiqi Sanjie Prescription based on routine therapy has a significant effect, and can effectively relieve inflammatory responses, inhibit the proliferation and metastasis of tumor cells, improve clinical symptoms, and reduce the recurrence rate of adenoma, with high safety.

Keywords: Colorectal adenoma; Damp-heat due to spleen deficiency and blood stasis syndrome; Blood stasis syndrome; Yiqi Sanjie Prescription; Cytokines; Tumor markers

结直肠腺瘤是一种起源于结直肠黏膜腺上皮的良性肿瘤。据相关调查显示,超过90%的结直肠癌由结直肠腺瘤性息肉进展而来,故该疾病已被公认为结直肠癌的癌前病变^[1]。目前临床对结直肠腺瘤主要采取手术切除治疗,但由于术后缺乏统一的防治标准,加上部分患者对术后加强预防和治疗不够重视,导致腺瘤的复发率和结直肠癌变率较高^[2]。抗感染、营养支持等常规治疗方法在预防腺瘤复发方面效果欠佳。近年来,较多研究指出中医药在防治结直肠腺瘤复发和癌变方面具有独特优势^[3-4]。该疾病可归属于中医学息肉、肠覃、便血等范畴,多认为该疾病的发生以脾胃虚弱为基本病因,湿热、瘀滞是其主要病理因素。由于体内湿热下注于大肠,湿热黏滞伤及肠络并影响肠道内的气血,进而

产生瘀血,瘀血与湿热浊气凝聚,发为结直肠腺瘤性息肉^[5]。故应以益气健脾、清热利湿、活血化瘀之法治疗。益气散结方由河南省名中医席作武教授拟制,是在吴勉华教授所创的消癌解毒方的基础上化裁而成。笔者经临床观察发现,应用该方治疗具有抑制腺瘤生长的功效,效果显著,适用于脾虚湿热证患者。本研究观察了益气散结方治疗脾虚湿热兼血瘀型结直肠腺瘤术后患者的效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国结直肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见(一)》^[6]中结直肠腺瘤的诊断标准,并经内镜检查和病理检查确诊。

1.2 辨证标准 参考《中医内科学》^[7]拟定脾虚湿热兼血瘀证辨证标准。主症:食欲降低,腹痛,脘腹

憋胀,有排便不尽感,大便溏薄不成形,肛门灼热。次症:面色萎黄或少华,乏力懒动,头身困重,大便黏腻、排便不爽,或便中带血。舌脉:舌胖大或暗淡、伴瘀点,苔黄腻、黄厚或黄燥,脉细涩或虚。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准;完成结肠直肠癌内镜下切除术;依从性好;接受随访;同意参与研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 经病理检查证实已发生癌变;合并心、肝、肾等脏器严重功能不全;近期接受过其他相关药物治疗;对本研究所用药物过敏。

1.5 剔除标准 临床资料严重缺失;不遵医嘱用药;中途要求退出研究;研究期间要求转院治疗;失访。

1.6 一般资料 选取2017年8月—2020年8月于漯河医学高等专科学校第二附属医院治疗的109例结肠直肠癌术后患者作为研究对象,采用随机数字表法分为2组。对照组54例,男29例,女25例;年龄39~68岁,平均(53.85±4.64)岁;结肠直肠癌病程1~7年,平均(3.76±0.64)年。观察组55例,男29例,女26例;年龄40~68岁,平均(54.18±4.39)岁;结肠直肠癌病程1~6年,平均(3.62±0.68)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。对照组不遵医嘱用药者1例,中途要求退出研究者1例,共脱落2例;观察组研究期间要求转院治疗者2例,共脱落2例。本研究获得漯河医学高等专科学校第二附属医院医学伦理委员会批准(20170615)。

2 治疗方法

2组患者术后处理方法相同,均给予术后止血、抗炎、抗感染、营养支持等常规治疗。

2.1 对照组 除上述常规术后处理外,不再给予其他治疗措施。治疗8周。

2.2 观察组 予益气散结方治疗。处方:仙鹤草30g,茯苓20g,党参、黄芪、白术、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、鳖甲、猫爪草各15g,商陆、佩兰、乌梅、僵蚕各6g,甘草5g,三七3g。便血多者加茜草;腹痛明显者加川楝子、延胡索;便频者酌加芡实等。每天1剂,水煎取汁400mL,于早晚饭前温服,疗程8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状评分。将腹痛、大便形

状、大便次数、黏液便按照严重程度分为无、轻、中、重4级,分别对应0、1、2、3分。于术后治疗前和治疗8周后评定临床症状评分。②细胞因子。于术后治疗前和治疗8周后,采集患者的空腹静脉血4mL,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白(CRP)水平。③肿瘤标记物。于术后治疗前和治疗8周后,采集患者的空腹静脉血5mL,使用全自动生化分析仪(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司,型号:CL-20001)检测血清癌胚抗原(CEA)、糖链抗原199(Ca199)、糖链抗原50(Ca50)水平。④不良反应。记录2组患者术后治疗8周内头晕、恶心、呕吐等不良反应的发生情况。⑤腺瘤复发情况。于术后3个月和术后6个月复查腺瘤是否有复发情况,观察原切除部位或其他部位是否存在新生腺瘤组织。复查时发现1粒及以上的息肉,且经病理检查证实为腺瘤即为复发。⑥术后6个月的腺瘤情况。记录术后6个月新生腺瘤的数量、腺瘤最大直径,计算腺瘤平均直径。

3.2 统计学方法 使用SPSS23.0软件分析数据。等级资料采用秩和检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 基本治愈:症状、体征基本消失,临床症状总评分较治疗前降低 $>95\%$;显效:症状、体征好转,临床症状总评分较治疗前降低 $>70\%$;有效:查体时体征不明显,临床症状有所缓解,临床症状总评分较治疗前降低 $\geq 30\%$;无效:症状、体征均未见明显变化或加重,临床症状总评分较治疗前降低 $<30\%$ 。于治疗8周后评价疗效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗8周后,观察组临床疗效优于对照组($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后细胞因子水平比较 见表2。治疗前,2组IL-6、TNF- α 、CRP水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组IL-6、TNF- α 、CRP水平均较治疗前下降($P<0.01$)。观察组IL-6、TNF- α 、CRP水平均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后肿瘤标记物水平比较 见表3。治疗前,2组CEA、Ca199、Ca50水平比较,差异均无

统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组 CEA、Ca199、Ca50 水平均较治疗前下降($P<0.05$)。观察组 CEA、Ca199、Ca50 水平均低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后临床症状评分比较 见表4。治疗前,2组腹痛、大便形状、大便次数、黏液便评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组腹痛、大便形状、大便次数、黏液便评分均较治疗前减少($P<0.05$)。观察组4项评分均低于对照

组($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

例

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效
对照组	52	3	10	30	9
观察组	53	7	24	19	3
Z值			3.4547		
P值			0.0006		

表2 2组治疗前后细胞因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IL-6(mg/L)		TNF- α (pg/mL)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	18.21 $\pm$ 2.54	12.17 $\pm$ 2.15 ^①	16.94 $\pm$ 2.63	14.27 $\pm$ 2.16 ^①	13.24 $\pm$ 2.30	10.47 $\pm$ 1.92 ^①
观察组	53	17.89 $\pm$ 2.58	8.65 $\pm$ 2.22 ^①	16.80 $\pm$ 2.74	11.08 $\pm$ 2.05 ^①	13.32 $\pm$ 2.19	8.14 $\pm$ 1.68 ^①
t值		0.6403	8.2511	0.2670	7.7633	0.1826	6.6213
P值		0.5234	<0.001	0.7900	<0.001	0.8555	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.01$

表3 2组治疗前后肿瘤标记物水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CEA(ng/L)		Ca199(U/mL)		Ca50(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	8.69 $\pm$ 0.74	7.14 $\pm$ 0.69 ^①	18.77 $\pm$ 2.08	15.78 $\pm$ 1.92 ^①	14.36 $\pm$ 1.96	12.27 $\pm$ 1.55 ^①
观察组	53	8.75 $\pm$ 0.78	5.98 $\pm$ 0.58 ^①	18.87 $\pm$ 2.14	13.80 $\pm$ 1.85 ^①	14.42 $\pm$ 1.92	10.29 $\pm$ 1.47 ^①
t值		0.4042	9.3319	0.2427	5.3815	0.1585	6.7173
P值		0.6869	<0.001	0.8087	<0.001	0.8744	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

表4 2组治疗前后临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	腹痛		大便形状		大便次数		黏液便	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	2.24 $\pm$ 0.42	1.64 $\pm$ 0.29 ^①	2.03 $\pm$ 0.39	1.59 $\pm$ 0.27 ^①	1.98 $\pm$ 0.38	1.52 $\pm$ 0.23 ^①	1.67 $\pm$ 0.34	1.41 $\pm$ 0.21 ^①
观察组	53	2.19 $\pm$ 0.46	1.40 $\pm$ 0.25 ^①	2.06 $\pm$ 0.36	1.32 $\pm$ 0.34 ^①	1.95 $\pm$ 0.37	1.24 $\pm$ 0.20 ^①	1.63 $\pm$ 0.36	1.20 $\pm$ 0.19 ^①
t值		0.5813	4.5448	0.4097	4.5008	0.4099	6.6604	0.5851	5.3753
P值		0.5623	<0.001	0.6829	<0.001	0.6827	<0.001	0.5598	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.6 不良反应 治疗期间,对照组出现腹胀2例、头晕1例,观察组出现腹胀1例、头晕1例,经及时处理后均恢复正常。2组患者均未发生严重不良反应。

4.7 2组术后腺瘤复发率比较 见表5。观察组术后3个月、术后6个月的腺瘤复发率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.8 2组术后6个月腺瘤情况比较 见表6。观察组术后6个月的腺瘤数少于对照组,腺瘤最大直径、腺瘤平均直径均小于对照组,差异均有统计学

意义($P<0.05$)。

表5 2组术后腺瘤复发率比较

例(%)

组别	例数	术后3个月		术后6个月	
		复发	未复发	复发	未复发
对照组	52	16(30.77)	36(69.23)	23(44.23)	29(55.77)
观察组	53	7(13.21)	46(86.79)	13(24.53)	40(75.47)
χ^2 值		4.7322		4.5223	
P值		0.0296		0.0335	

表6 2组术后6个月腺瘤情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腺瘤最大直径(mm)	腺瘤平均直径(mm)	腺瘤数(个)
对照组	52	4.12±0.63	2.78±0.53	0.41±0.12
观察组	53	2.04±0.51	1.12±0.42	0.24±0.08
t值		18.6114	17.8053	8.5248
P		<0.001	<0.001	<0.001

5 讨论

结直肠腺瘤可归属于中医学肠覃、息肉、肠瘤等范畴。多数专家认为结直肠腺瘤的发病受到脾胃虚弱、饮食偏嗜、情志失调、体质等因素的影响,其中脾胃虚弱是基本病因^[8]。结直肠腺瘤的病位在肠,湿热与瘀滞为主要的病理因素^[9]。湿热下注于肠道,湿热黏滞伤及肠络并影响肠道气血,进而产生瘀血,瘀血与湿热浊气凝聚,发为结直肠腺瘤。目前相关研究者未对结直肠腺瘤中医辨证分型达成一致的标准,不同的临床专家对该疾病的常见证型持有不同的观点^[10]。多数医家认为结直肠腺瘤为虚实夹杂之证,以脾虚为主,夹杂湿热、血瘀内停、寒邪内阻的一种或多种实证。笔者阅读大量文献后发现,脾胃虚弱、脾虚湿瘀者最为常见。脾虚湿瘀中,湿邪多夹杂热邪,而且湿热的环境为腺瘤复发的危险因素之一^[11]。周仲瑛教授认为肿瘤以癌邪为患,必夹毒伤人,而正气亏虚,癌毒则生,癌毒既为致病因子,又为病理因素,往往与湿浊、痰浊等病理因素互存,兼夹胶结为病^[12]。故针对脾虚湿热兼血瘀证,治疗应注重健脾、清热利湿、解毒散结、活血化瘀。

本研究所用的益气散结方中,黄芪、党参可健脾益肺,白术可养胃气、益脾精、燥湿利尿,茯苓可健脾宁心,四者共为君药。仙鹤草、败酱草攻补兼施,清热、解毒、补虚;半枝莲、白花蛇舌草清热、利湿、散瘀;鳖甲滋阴潜阳;三七、商陆可散瘀消肿、解毒散结。以上诸药共为臣药。猫爪草消肿解毒,佩兰醒脾开胃,僵蚕化痰散结,乌梅敛肺生津,四者共为佐药。甘草为使,调和诸药。全方共奏健脾、除湿、清热、活血消瘀之效。现代药理学研究结果显示,仙鹤草为治疗结肠、直肠病变的常用药,具有抗肿瘤作用,能抑制多种肿瘤细胞增殖并促进其凋亡^[13];白花蛇舌草能够抑制消化道肿瘤细胞生长^[14];鳖甲对肿瘤细胞的生长和转移有抑制作用^[15];三七醇提液具有显著抑制肿瘤和抗肝转移作

用^[16];乌梅可消除息肉^[17]。

本研究结果显示,治疗后,观察组腹痛、大便形状、大便次数、黏液便评分均低于对照组,提示加用益气散结方治疗能够更为有效地缓解临床症状。分析原因,可能有以下3种独特优势。①攻补兼施:方中党参、茯苓、白术、甘草均为健脾益气药,且有黄芪的加入,能使脾肺气机得健、水液自行,配伍僵蚕、白花蛇舌草等消积散结、化痰除湿,力争痰、湿、瘀、毒早日消散。②温清并用、阴阳得调:方中参、芪、术等温药用量较多,故配伍败酱草、白花蛇舌草、半枝莲等凉药以助清热解毒、祛瘀散结之效。③辨证与辨病相结合:脾为生痰之源。生理状态下,机体气血生化之源为脾。病理情况下,所有影响脾胃功能的因素均可造成脾失运化,从而滋生痰湿,故本方以健脾益气为重,促进临床症状消退。本研究结果显示,观察组临床疗效优于对照组,且2组患者均未发生严重不良反应,提示加用益气散结方能够提高治疗效果,且安全性高。

CRP是肝脏产生的急性期炎症反应蛋白质,是反映机体组织损伤和炎症反应的敏感指标。相关研究指出,多种因素介导的炎症反应或炎性细胞因子表达增加可产生促肿瘤作用^[18],TNF- α 、IL-6水平与癌细胞的侵袭和转移密切相关^[19]。本研究结果显示,治疗后,观察组TNF- α 、IL-6、CRP水平均低于对照组,术后3个月及术后6个月的腺瘤复发率均低于对照组,且术后6个月腺瘤数少于对照组,腺瘤最大直径、腺瘤平均直径均小于对照组,提示加用益气散结方治疗能够有效减轻机体的炎症反应,降低腺瘤的复发率。分析原因可能在于健脾祛湿药物的应用:①方中党参为补益药,《本草从新》载其为健脾益肺、补中益气之上品;现代药理学研究指出,党参具有改善微循环、增强免疫力等作用^[20]。②黄芪为补药之长,《本草正义》载其具有温养脾胃、补益中土之效;现代药理学研究指出,黄芪能够促进脾淋巴细胞增殖,增强抗病毒能力,提高机体免疫力^[21]。③茯苓为利水渗湿药;现代药理学研究已证实,茯苓所含成分具有抗炎、抗肿瘤、调节免疫等作用,能够抑制炎性因子表达,提高机体免疫功能^[22]。④白术的作用靶点主要集中在胃肠道系统和免疫系统,具有抗炎、抑菌及免疫调节等多种作

用^[23]。因此,益气散结方治疗可能是通过增强免疫力、抑制炎症因子表达等机制抑制腺瘤生长,从而降低腺瘤复发率。

CEA、Ca199、Ca50 是临床常用于诊断结直肠癌的血清肿瘤标志物,可用于肿瘤的早期诊断和预后评估。本研究结果显示,观察组 CEA、Ca199、Ca50 水平均低于对照组,提示益气散结方治疗能够有效降低血清肿瘤标志物水平。分析原因可能在于:党参所含的果胶多糖成分具有肿瘤细胞毒性,酸性多糖成分是一种潜在的预防肿瘤转移的化合物,能够抑制肿瘤细胞的增殖和转移^[24];茯苓可通过增强机体免疫功能,抑制肿瘤生长和杀伤肿瘤细胞,同时茯苓多糖成分可直接发挥细胞毒性作用而达到抗癌效果^[25];黄芪多糖可调节肿瘤免疫、抑制肿瘤细胞增殖、抑制肿瘤细胞迁移侵袭、诱导肿瘤细胞凋亡等^[26];仙鹤草能够提高机体抗肿瘤的能力^[27];白花蛇舌草已经发现的抗癌化学成分主要有萜类、蒽醌类、甾醇类等,具有显著的抗肿瘤作用^[28]。因此,增加益气散结方治疗能够有效降低血清肿瘤标志物水平。

综上所述,在常规疗法基础上加用益气散结方治疗结直肠腺瘤术后脾虚湿热兼血瘀证患者效果明显,能够更为有效地减轻炎症反应,抑制肿瘤细胞的增殖和转移,改善临床症状,降低腺瘤复发率,安全性高,值得在临床推广应用。本研究的局限性在于,加用益气散结方能够降低术后 6 个月腺瘤的复发率,对于之后的腺瘤复发情况是否仍具有较好的抑制效果,有待更进一步的研究。

[参考文献]

- [1] SUN D Q, CAO M M, LI H, et al. Cancer burden and trends in China: A review and comparison with Japan and South Korea[J]. Chin J Cancer Res, 2020, 32(2): 129-139.
- [2] OMATA F, DESHPANDE G A, SUZUKI H, et al. Long-term cumulative incidence of metachronous advanced colorectal neoplasia after colonoscopy and a novel risk factor: a cohort study[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2021, 33(11): 1341-1347.
- [3] 刘访,史仁杰,曹波. 结直肠腺瘤的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27): 3070-3074.
- [4] 陶灵佳,靖琳,臧明泉,等. 中医“治未病”与结直肠肿瘤的防治[J]. 吉林中医药, 2018, 38(8): 897-900.
- [5] 邢洁,任竣瑶,张倩,等. 高血压患者结直肠腺瘤发病的危险因素分析[J]. 中国医刊, 2021, 56(8): 856-860.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 中国结直肠肿瘤筛查、早诊早治和综

- 合预防共识意见(一)[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(1): 1-10.
- [7] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 481-495.
- [8] 陈娜,陈东,张蕾. 中医药治疗结肠息肉体会[J]. 河北中医, 2014, 37(6): 837-838.
- [9] 张夏玲,惠逸帆,范旻旻,等. 结直肠腺瘤的中医药防治进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(2): 490-494.
- [10] 郑景妹,许建芳. 不同年龄段结直肠腺瘤的临床病理学分析[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(3): 76-78.
- [11] 胡煦晨,杨雪松,刘艳霞,等. 结直肠腺瘤 382 例癌变相关危险因素分析[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(4): 271-274.
- [12] 王俊壹,程海波,周仲瑛. 结直肠癌前病变的中医理论探析[J]. 中医杂志, 2018, 59(21): 1819-1823.
- [13] 宋富利,李克明,钟延法,等. 仙鹤草鞣质辅助治疗结肠癌临床观察[J]. 山东医药, 2019, 59(10): 69-71.
- [14] 张庆荃,茅爱武,高中度. 动脉灌注白花蛇舌草注射液治疗晚期消化道肿瘤[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(4): 21-22.
- [15] 罗庆东,王月飞,赵红晔,等. 鳖甲煎丸对肝癌荷瘤小鼠肿瘤组织生长及转移的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(14): 230-232.
- [16] 陈培丰,刘鲁明,陈震,等. 三七醇提液对恶性肿瘤肝转移的干预作用[J]. 中西医结合学报, 2006, 4(5): 500-503.
- [17] 钟玲玲,舒鹏. 乌梅丸加减治疗多发性大肠息肉经验谈[J]. 环球中医药, 2017, 10(2): 240-242.
- [18] 罗婉逸,韩居焯,周学东,等. 具核梭杆菌促进结直肠癌发生发展机制的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2023, 50(1): 52-60.
- [19] 胡金华,张耀晴,朱斌. 食管癌患者血清 VEGF、TNF- α 和 IL-6 表达与预后的相关性[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(1): 63-66.
- [20] 王超楠,高军,王隶书,等. 中药党参药效活性成分的质量控制研究进展[J]. 中国药师, 2021, 24(1): 127-132.
- [21] 晏洪波,梁文,涂亚庭. 黄芪的免疫调节及抗病毒作用[J]. 华南国防医学杂志, 2008, 22(6): 69-70.
- [22] 罗辉,周元科,邓媛媛,等. 茯苓酸性多糖调节免疫功能活性研究[J]. 中药材, 2015, 38(7): 1502-1504.
- [23] 柳威,邓林华,赵英强. 白术及其有效成分药理作用概述[J]. 中医药学报, 2021, 49(10): 116-118, 封3.
- [24] 杨自豪,周亨露. 党参多糖调控 miR-361-5p/TLR4/NF- κ B 通路对胃癌细胞 AGS 增殖、凋亡和炎症因子表达的影响[J]. 免疫学杂志, 2022, 38(4): 347-353.
- [25] 杜晓妍,吴娇. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(5): 496-500.
- [26] 毛倩倩,林久茂. 黄芪多糖抗肿瘤作用的研究进展[J]. 中医药通报, 2020, 19(4): 69-72, 34.
- [27] 彭丽蓉,彭海燕. 仙鹤草抗癌作用的临床与实验研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3992-3994.
- [28] 李梓盟,张佳彦,李菲,等. 白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(2): 74-79.

(责任编辑:吴凌)