

中西医联合诊疗胰腺癌专家共识（2023年）

中国中医肿瘤防治联盟, 中华中医药学会肿瘤分会, 中西医联合
治疗胰腺癌临床方案制定组

刘瑞¹, 胡佳奇¹, 姜菊玲², 郑红刚¹, 侯炜¹, 花宝金¹

(¹中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; ²中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘要: 胰腺癌是一种高致死性的消化系统恶性肿瘤, 但目前尚缺乏中西医联合诊疗共识。中国中医肿瘤防治联盟、中华中医药学会肿瘤分会、中西医联合治疗胰腺癌临床方案制定组就胰腺癌的中西医联合诊疗方案达成一致意见并形成了较为完善的诊疗体系。本共识首次对胰腺癌的中西医联合诊断、治疗、疗效评价和随访调护进行了系统推荐, 为胰腺癌的诊治策略及路径选择提供参考及指导。

关键词: 胰腺癌; 中西医; 专家共识; 核心病机; 诊治策略

Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of pancreatic cancer with integrated traditional Chinese and Western medicine (2023)

China Alliance of Cancer Prevention and Treatment of Chinese Medicine, Oncology Branch of the
China Association of Chinese Medicine, Clinical Protocol Formulation Group of Integrated
Traditional Chinese and Western Medicine for Pancreatic Cancer Treatment

LIU Rui¹, HU Jiaqi¹, JIANG Juling², ZHENG Honggang¹, HOU Wei¹, HUA Baojin¹

(¹Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; ²Xiyuan Hospital,
China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: Pancreatic cancer is a highly lethal malignant tumor of the digestive system, but there is still a lack of consensus on the integrated diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western medicine. China Alliance of Cancer Prevention and Treatment of Chinese Medicine, Oncology Branch of the China Association of Chinese Medicine, Clinical Protocol Formulation Group of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Pancreatic Cancer Treatment reached a consensus on the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment plan for pancreatic cancer and formed a relatively complete diagnosis and treatment system. This consensus presents, for the first time, recommendations for the integration of traditional Chinese and Western medicine in the diagnosis, treatment, efficacy evaluation, and follow-up care of pancreatic cancer, providing guidance and reference for the selection of treatment strategies and pathways in pancreatic cancer.

Keywords: Pancreatic cancer (PC); Traditional Chinese and Western medicine; Experts consensus; Core pathogenesis; Diagnosis and treatment strategy

胰腺癌 (pancreatic cancer, PC) 是一种高度致命的消化系统恶性肿瘤。我国1990—2019年20~84岁人群PC标化发病率增长了75.11%^[1]。该病起病隐匿、进展迅速、预后差, 远

处转移性PC五年生存率仅2%, 严重危害我国人民的生命健康^[2]。中医药在延长PC患者生存期, 减轻放、化疗不良反应, 提高机体免疫以及改善临床症状等方面发挥重要作用^[3-5], 但尚缺

基金资助: 北京市科学技术委员会资助项目 (No.Z181100001618006), 中国中医科学院优秀青年科技人才培养专项 (No.ZZ13-YQ-023), 中国中医科学院科技创新工程 (No.CI2021A01810, No.CI2021B009), 国家自然科学基金项目 (No.82274609, No.82074338, No.82174465), 国家中医药管理局传承创新团队项目 (No.ZYXCXTD-C-202205), 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目 (No.HLCMHPP2023012, No.HLCMHPP2023085), 中国中医科学院新入职青年科研人员培养专项 (No.ZZ17-XRZ-023), 中央高水平中医医院临床科研经费项目 (No.HLCMHPP2023101)

通信作者: 花宝金, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院, 邮编: 100053, 电话: 010-88001221

E-mail: huabaojinxs@126.com

乏中西医结合诊疗的专家共识。因此,制定符合我国国情的PC中西医结合诊疗专家共识,对PC的中西医结合规范治疗及临床应用具有重要意义。

本共识以中西医结合治疗为原则,由中国中医肿瘤防治联盟、中华中医药学会肿瘤分会组织全国中西医肿瘤临床专家,在方法学专家的指导下,基于临床证据和专家咨询的基础上,结合《中国临床肿瘤学会(CSCO)胰腺癌诊疗指南2020》^[6]、《胰腺癌诊疗指南(2022年版)》^[7]、《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[8],经3轮专家论证达成本共识。本共识仅为学术指导性建议,为中西医结合治疗PC临床诊治策略及路径选择提供参考及指导。

中医命名

中医学无“胰腺癌”这一病名的记载,“伏梁”病所表现的脐上至心下有梁状的硬块与PC体征有相似性,而“黄疸”病、“腹痛”病、“胁痛”病等为PC的常见临床症状,《中医肿瘤学》教材中对PC的命名仍为“胰腺癌”^[9]。

病因病机

中医认为,PC核心病位在脾,与肝、肺、胃密切相关。传舍于肝表现为胁痛、黄疸、腹胀等症状;传舍于肺表现为咳嗽、咯痰、浮肿等症状;传舍于胃表现为恶心、呕吐、纳呆等症状。PC发病以脾气虚为本,多伴有气滞、湿、血瘀、痰和热的病理因素。推荐将脾虚气滞作为PC的核心病机,是其他证候形成的基础和关键。情志失调、饮食不节、外感湿邪而困脾、伤脾,脾虚湿困,阻滞气机,久郁化热,生痰、夹瘀。反之,痰瘀是PC的病理性产物,又能阻滞气机,互为因果,加重疾病^[10]。

诊断

1. 临床表现 PC起病隐匿,早期多为非特异性症状,容易延误诊断。在国家卫生健康委办公厅发布的《胰腺癌诊疗指南(2022年版)》^[7]基础上,推荐以下症状作为PC主要的临床表现:①上腹部不适或腹痛,部分患者可出现进食后不适或疼痛加重;②食欲下降、消瘦、乏力和体重减轻;③消化不良、腹泻、消化道梗阻或出血;④黄疸,可伴有皮肤瘙痒、深茶色尿和陶土样便;⑤持续或间歇低热;⑥新发血糖异常。

2. 辅助检查

2.1 实验室检查 CA19-9是诊断PC重要的肿瘤标志物,对已经出现症状的PC患者,其敏感性和特异性为80%^[11],但在良性胆胰疾病和胆道梗阻的情况下也会升高。约10%的PC患者不表现CA19-9水平的异常,需结合其他肿瘤标志物,如CA125、CA242、CA50、CEA以协助诊断。血液生化检查有助于评估肝脏功能、胆管阻塞和恶病质。

2.2 影像学评估 临床医师在诊疗时应结合具体情况选择:①腹部超声检查适合筛查;②腹部CT适合于PC的初步评估、鉴别诊断、分期和长期随访;③核磁共振成像(nuclear magnetic resonance, MRI)可作为CT增强扫描的补充,以及水

肿型或慢性肿块型PC的鉴别诊断,磁共振胰胆管成像有助于壶腹周围肿瘤的检出及鉴别诊断;④正电子发射断层扫描与计算机断层扫描(positron emission tomography combined with computed tomography, PET/CT)有助于区分肿物良恶性、检测及定位远处转移病灶;⑤超声内镜有助于明确原发部位;⑥对存在胰管狭窄伴近侧胰管扩张但多次超声内镜未发现占位的患者,可考虑行经内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)或胰液连续抽吸细胞学活检明确诊断。

2.3 组织活检 通过细胞学或组织病理学的穿刺、活检有助于明确诊断,目前常用技术有超声内镜引导下细针穿刺活检、超声或CT引导下的经皮细针穿刺活检、腹水脱落细胞学检查、ERCP术中胰管和末端胆总管的细胞刷检、腹腔镜或开腹手术下探查活检。

2.4 分型及分期 根据2019年世界卫生组织消化系统肿瘤进行分类^[12],PC组织学分型可分为起源于胰腺导管上皮的恶性肿瘤(导管腺癌、腺鳞癌和鳞癌、胶样癌、浸润性微乳头状癌等)和起源于非胰腺导管上皮的恶性肿瘤(腺泡细胞癌、胰母细胞瘤、实性-假乳头状肿瘤和胰腺神经内分泌肿瘤),本共识仅适用于起源于胰腺导管上皮的恶性肿瘤。根据UICC/AJCC TNM分期系统(2017年第8版)可以对PC进行分期^[13]。

3. 中医辨证分型 依据《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[8]和《中医肿瘤学》^[9],参考PC中医、中西医结合病因病机及证型分布相关文献^[14-15],经专家组论证投票后,推荐将PC证候要素分为核心证型和兼夹证型。

3.1 核心证型 脾虚气滞证^[10,16]:主症:腹部胀痛,喜按,神疲乏力,少气懒言,纳呆,便溏,消瘦,抑郁或忧虑。舌脉:舌淡苔薄或薄腻,脉细或细弦。或见症:呃逆,暖气,气下坠感,肢体痿软,嗜睡,面色淡白或萎黄。

3.2 兼夹证型 ①气血亏虚证^[8,17]:主症:腹部隐痛喜按,气短,乏力,消瘦,面色萎黄或苍白。舌脉:舌淡苔薄白或少,脉沉细无力。或见症:纳呆,头晕,虚汗,脱发,肢体肌肉麻木。②气滞血瘀证^[18]:主症:腰腹刺痛拒按,痛处固定,腹胀。舌脉:舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉弦涩。或见症:面色黧黑,肌肤甲错,唇甲青紫,形体消瘦,夜间疼痛更甚。③脾虚湿阻证^[19]:主症:腹部隐痛,喜按,纳呆,食后腹胀,困倦嗜睡,便溏。舌脉:舌淡苔白或腻,脉缓。或见症:腹水,浮肿。④湿热蕴结证^[8]:主症:上腹部胀满不适或胀痛,口苦身热,口干不欲饮,尿赤,便溏味重。舌脉:舌红,苔黄或腻,脉滑数。或见症:身目俱黄,腹部胀满或可触及包块,神倦无力,皮肤湿疹。⑤脾胃不和证^[8]:主症:痞满,纳呆,恶心,呕吐,呃逆,暖气。舌脉:舌体胖大苔薄白或腻,脉缓或滑数。或见症:腹胀,腹泻。⑥气虚血瘀证^[10]:主症:乏力,气少懒言,手足刺痛,麻木,烧灼感。舌脉:舌暗或有瘀斑苔薄白,脉弦涩。或见症:胸闷,气短,面

色晦暗。⑦气阴两虚证^[8]: 主症: 腹部隐痛, 神疲乏力, 少气懒言, 口干。舌脉: 舌红或淡红, 苔少、无苔或有裂纹, 脉细或细数。或见症: 腹胀, 呃逆, 恶心, 呕吐, 纳呆。⑧热毒血瘀证^[8]: 主症: 腰腹刺痛拒按, 烦躁易怒, 暖气恶心。舌脉: 舌紫黯苔黄腻, 脉弦数或弦滑。或见症: 面色晦暗, 形体消瘦, 大便黏腻不爽, 皮肤灼热、瘙痒。⑨阴虚内热证^[20]: 主症: 胸脘肋痛, 烦热, 口咽干燥。舌脉: 舌红少苔, 脉细数。或见症: 低热盗汗, 精神疲惫, 大便干结。

中西医联合治疗

1. 治疗原则 采用西医辨病与中医辨证相结合的治疗模式, 确定中西医综合治疗方案。手术是PC的首要选择; 对于不能切除的局部晚期或进展期PC患者, 宜采取化学治疗、免疫治疗、靶向治疗等联合营养支持和对症治疗; 对于姑息治疗的患者, 以减轻症状、提高生活质量为目的。中医治疗贯穿于PC整个治疗阶段, 以减毒增效、提高生活质量、延长生存期为目的。基于脾虚气滞是PC的核心病机, 推荐治疗全程均应以健脾理气为基础治则, 推荐方药为香砂六君子汤加减^[16], 在此基础上分阶段对其他兼夹证型进行辨证施治。

2. 中医药联合外科治疗 PC的外科治疗应遵循无瘤原则、足够的切除范围、安全的切缘和淋巴结清扫。对于有黄疸、发热, 或存在败血症和化脓性胆管炎的患者需在术前经鼻胆管引流或经皮肝穿刺胆道引流或胆囊造瘘减黄。中医治疗以减少手术损伤、促进术后康复为目的。辨证多见气血亏虚证、脾胃不和证、气滞血瘀证, 分别以益气养血、健脾和胃、活血化瘀为治则。

治疗周期: 推荐术前及术后使用中医辨证治疗3~6个月。

2.1 气血亏虚证 治则: 益气养血。推荐方剂: 十全大补汤加减^[17]或当归补血汤加减^[21]。药物: 党参、白术、茯苓、甘草、当归、川芎、白芍、地黄、黄芪、肉桂等。若伴有食欲下降, 加焦山楂、焦神曲、鸡内金、炒麦芽、炒谷芽等; 伴有口干、舌红少苔、脉细数, 加北沙参、玉竹、石斛、麦冬等; 伴便血、呕血, 加用仙鹤草、血余炭、白及外, 偏热者加地榆、槐花、侧柏叶等, 偏寒者加三七、蒲黄、花蕊石等, 偏寒者加炮姜、灶心土等; 伴自汗、盗汗, 加黄芪、白术、防风、麻黄根、浮小麦等。

2.2 脾胃不和证 治则: 健脾和胃。推荐方剂: 旋覆代赭汤加减^[22]。药物: 旋覆花、赭石、党参、姜半夏、甘草、生姜、大枣。若伴有腹泻, 加干姜、炒白术、防风、陈皮等; 伴有腹胀等, 加紫苏梗、姜厚朴、佛手、香橼、枳壳等; 伴虚烦少气、口干, 加陈皮、竹茹等。

2.3 气滞血瘀证 治则: 活血化瘀。推荐方剂: 膈下逐瘀汤^[18]。药物: 五灵脂、当归、川芎、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索等。若伴神疲、乏力、气短, 加党参、白术、茯苓、甘草; 伴腹部刺痛较甚, 加郁金、姜黄、降香等。

3. 中医药联合化学治疗 根据患者体能状态选择合适的

化学治疗方案, 主要应用于可切除PC、临界可切除PC、局部进展期PC和转移性PC。中医治疗以预防化学治疗引起的不良反应和提高疗效为目的, 辨证多见脾虚湿阻证、湿热蕴结证, 分别以健脾化湿、清热化湿为治则。

治疗周期: 推荐化学治疗前1周至化疗结束使用中医辨证治疗。

3.1 脾虚湿阻证 治法: 健脾化湿。推荐方剂: 藿朴夏苓汤加减^[19]。药物: 藿香、白豆蔻、杏仁、厚朴、半夏、茯苓、猪苓、泽泻等。若伴有食欲下降, 加焦山楂、焦神曲、鸡内金、炒麦芽、炒谷芽等; 伴腹水, 加猪苓、茯苓、白术、泽泻等; 伴水肿、小便短少, 加白术、附子、草果仁、车前子、木瓜等。

3.2 湿热蕴结证 治法: 清热化湿。推荐方剂: 清胰化积方加减^[23-26]。药物: 蛇六谷、白花蛇舌草、半枝莲、绞股蓝、豆蔻等。若伴发热、黄疸, 加茵陈、金钱草、虎杖等; 伴皮肤湿疹、瘙痒, 加苦参、蛇床子、地肤子等。

3.3 脾胃不和证 同“2.2”。

3.4 气血亏虚证 同“2.1”。

3.5 气虚血瘀证 治法: 益气活血。推荐方剂: 补阳还五汤加减^[27]。药物: 黄芪、桂枝、白芍、甘草、鸡血藤、当归、丝瓜络、生姜、大枣等。若乏力较重, 加党参、白术; 若上肢麻木较甚, 加羌活、桑枝等; 若下肢麻木较甚, 加独活、牛膝等; 伴刺痛, 加桃仁、红花等; 伴胸闷、气短, 加香附、丹参、炙甘草等。

4. 中医药联合放射治疗 术前放射治疗可缩小肿瘤体积, 有利于手术切除; 术后辅助放射治疗的作用目前仍存在争议。中医治疗以提高肿瘤部位对放射治疗的敏感性, 减少放射治疗不良反应及后遗症为目的。辨证多见阴虚内热、热毒血瘀、气阴两虚, 分别以养阴清热、清热除湿、益气养阴为治则。

治疗周期: 推荐放射治疗前1周至放射治疗后3~6个月使用中医辨证治疗。

4.1 气阴两虚证 治法: 益气养阴。推荐方药: 玉女煎加减^[8]。药物: 沙参、麦冬、生地黄、玉竹、五味子、人参。若伴腹胀, 加香橼、枳壳、厚朴等; 伴呃逆、恶心、呕吐, 加石斛、竹茹、陈皮等; 伴便秘, 加玄参、生地黄、火麻仁等; 伴食欲不振, 加白术、党参、焦麦芽、焦神曲、焦山楂、鸡内金等。

4.2 热毒血瘀证 治法: 清热除湿, 化瘀解毒。推荐方药: 茵陈蒿汤合桃红四物汤^[8]。药物: 茵陈、栀子、大黄、桃仁、红花、当归、川芎、生地黄、赤芍等。若伴大便黏腻不爽, 加葛根、黄芩、黄连等; 伴皮肤灼热、瘙痒, 加金银花、野菊花、蒲公英、连翘等。

4.3 阴虚内热证 治法: 养阴清热。推荐方药: 一贯煎^[20]。药物: 北沙参、枸杞子、生地黄、麦冬、当归、川楝子。若伴低热盗汗, 加青蒿、鳖甲、知母、牡丹皮、生地黄等; 伴精神疲惫, 加五味子、麦冬、人参等; 伴大便干结, 加玄参、生地黄、麦冬等。

5. 其他 除上述常规治疗外,推荐局部进展期或转移性PC患者进行基因检测,以确定靶向药物或免疫药物治疗方案。射频消融、微波消融、高强度聚焦超声、冷冻消融和不可逆电穿孔在近年逐渐应用于PC患者^[28],但有效性和安全性仍需临床证据支撑。

除中药方剂外,研究显示诸多中成药,如康莱特注射液^[29]、康艾注射液^[30]、复方苦参注射液^[31]、西黄丸^[32]、华蟾素胶囊^[33]对于PC有一定控制进展、减轻症状、提高生活质量和延长远期生存的作用,可单独应用或联合其他抗肿瘤药物。

疗效评价

1. 西医疗效评价 参照《实体瘤疗效评价标准:RECIST指南(1.1版)》^[34],于治疗前后依据CT、MRI等影像学检查测定靶病灶大小进行评价。

2. 生活质量评价 参照KPS评分标准^[35]、FACT-G量表^[36]或QLQ-PAN26量表^[37]于治疗前后测定生活质量。

3. 中医症状评价 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[38]中脾气虚证、血瘀证等临床研究指导原则,于治疗前后分别统计中医症状积分。

随访及调护

1. 随访时间 ①PC术后:推荐术后第1年每3个月随访1次;推荐术后第2~3年每3~6个月随访1次;推荐术后3年每6个月随访1次。至少随访5年。②晚期或合并远处转移:建议每2~3个月随访1次,长期随访。

2. 随访项目 推荐常规检查包括血常规、生化、肿瘤标志物(CA19-9、CA125、CA242、CA50、CEA)、超声、胸部CT、上腹部增强CT。怀疑骨转移,加行骨ECT;怀疑肝转移,加行肝脏MRI。

3. 调护 ①情志:PC患者常伴有焦虑、抑郁情绪,推荐通过音乐^[39]、冥想^[40]和适当有氧运动^[41]等方法,缓解不良情绪。②饮食^[42]:PC初期以清淡为主,宜多食新鲜蔬菜;中期以清淡为主,偏于温补,如气虚者宜食山药、白扁豆、莲子肉,血虚者宜食龙眼肉、大枣、花生,阴虚者宜食玉竹、猕猴桃、芦笋,阳虚者宜食生姜、高良姜;晚期以滋补为主,可食用猴头菇、沙棘、枸杞子等。

项目组长:花宝金(中国中医科学院广安门医院)。

参与讨论专家(按姓氏笔画排序):王芳(中国中医科学院望京医院)、王维(重庆市肿瘤医院)、冯正权(浙江省立同德医院)、刘宝利(首都医科大学附属北京中医医院)、刘瑞(中国中医科学院广安门医院)、李卫东(中国中医科学院广安门医院)、李丛煌(中国中医科学院广安门医院)、李玥(中国中医科学院广安门医院)、花宝金(中国中医科学院广安门医院)、何殊霖(中国中医科学院广安门医院)、杨国旺(首都医科大学附属北京中医医院)、张勇(山西省肿瘤医院)、陈赐慧(浙江省中医院)、吴煜(中国中医科学院西苑医院)、陈震(复旦大学附

属肿瘤医院)、郑红刚(中国中医科学院广安门医院)、金志超(江苏省中医院)、庞博(中国中医科学院广安门医院)、洪月光(秦皇岛市中医医院)、侯丽(北京中医药大学东直门医院)、侯炜(中国中医科学院广安门医院)、胡佳奇(中国中医科学院广安门医院)、施展(中国中医科学院临床基础研究所)、姜菊玲(中国中医科学院西苑医院)、耿良(河南省肿瘤医院)、郭秋均(中国中医科学院广安门医院)、徐涛(中国中医科学院西苑医院)、龚亚斌(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、崔慧娟(中日友好医院)、程孟祺(浙江省中医院)、蒋树龙(济宁市第一人民医院)、舒琦瑾(浙江省中医院)、舒鹏(江苏省中医院)、薛文翰(甘肃省肿瘤医院)。

参 考 文 献

- [1] 冯程程,许传志,何杰宇,等.1990-2019年中国20~84岁人群胰腺癌发病趋势分析.中华肿瘤防治杂志,2022,29(18):1323-1329
- [2] CONNOR A A,GALLINGER S.Pancreatic cancer evolution and heterogeneity:Integrating omics and clinical data.Nat Rev Cancer,2022,22(3):131-142
- [3] 沈晔华,刘鲁明,孟志强,等.清胰化积方为主综合治疗晚期胰腺癌64例生存分析.中医杂志,2009,50(1):39-42
- [4] 宋利斌,刘鲁明,陈颖,等.清胰化积方化裁联合西药治疗232例胰腺癌术后患者回顾性研究.中国中西医结合杂志,2018,38(8):932-935
- [5] 刘二委,郑功泽,丁世芹.益气活血解毒方联合GEMOX方案治疗晚期胰腺癌46例.中医研究,2021,34(4):32-37
- [6] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会(CSCO)胰腺癌诊疗指南2020.北京:人民卫生出版社,2020
- [7] 国家卫生健康委办公厅.胰腺癌诊疗指南(2022年版).临床肝胆病杂志,2022,38(5):1006-1030
- [8] 林洪生.恶性肿瘤中医诊疗指南.北京:人民卫生出版社,2014
- [9] 周岱翰.中医肿瘤学.北京:中国中医药出版社,2011:274-285
- [10] 姜菊玲,刘瑞,程孟祺,等.256例晚期胰腺癌患者中医证素特征及南北差异分析.中医杂志,2023,64(6):593-599
- [11] STEINBERG W.The clinical utility of the CA 19-9 tumor-associated antigen.Am J Gastroenterol,1990,85(4):350-355
- [12] 方三高,魏建国,陈真伟.WHO(2019)消化系统肿瘤分类.诊断病理学杂志,2019,26(12):865-870
- [13] ALLEN P J,KUK D,CASTILLO C F,et al.Multi-institutional validation study of the American Joint Commission on Cancer (8th Edition) changes for T and N staging in patients with pancreatic adenocarcinoma.Ann Surg,2017,265(1):185-191
- [14] 黄蓉,张培彤,缪锐.基于证候分层诊断模式的223例胰腺癌患者中医证型分布特点回顾性分析.中医杂志,2022,63(6):551-556

- [15] 王彤,吴承玉,杨涛.278例胰腺癌证素特征分析.中国实验方剂学杂志,2016,22(12):220-223
- [16] 崔利宏,赵若琳,孙增坤,等.何裕民治疗胰腺癌经验总结.中华中医药杂志,2017,32(11):4964-4967
- [17] 王昱婷,唐蔚,潘博,等.潘敏求治疗胰腺癌经验.湖南中医杂志,2022,38(3):38-40
- [18] 吴超勇,王苗苗,张培彤,等.张培彤治疗胰腺癌的临床用药规律.中医学报,2019,34(9):1889-1892
- [19] 张依婷,沈敏鹤,阮善明.沈敏鹤治疗胰腺癌经验浅析.浙江中医药大学学报,2022,46(1):82-85
- [20] 张娟,王鹏,刘鲁明.胰腺癌中医证候分析.中华中医药杂志,2012,27(3):579-581
- [21] 姜晓晨,刘福栋,庞博,等.朴炳奎辨病分期论治胰腺癌经验.中华中医药杂志,2022,37(6):3231-3234
- [22] 谭林深,朴琰,郑振东.旋覆代赭汤加味治疗胰腺癌术后外分泌功能不全临床疗效观察.临床军医杂志,2020,48(1):44-46
- [23] 刘鲁明,高嵩.清热化湿法治疗胰腺癌思路初探.中医杂志,2014,55(11):924-926
- [24] 沈晔华,刘鲁明,陈震,等.中药联合化疗治疗晚期胰腺癌32例临床研究.中医杂志,2006,47(2):115-117
- [25] 王振东,唐建东,李大威.清胰化积方对中晚期胰腺癌患者生存期及细胞免疫功能的影响.世界中西医结合杂志,2018,13(7):984-988
- [26] 宋利斌,刘鲁明,陈颢,等.清胰化积方化裁联合西药治疗232例胰腺癌术后患者回顾性研究.中国中西医结合杂志,2018,38(8):932-935
- [27] 魏晓晨,王慧,朱立勤,等.补阳还五汤预防奥沙利铂所致周围神经毒性疗效及安全性的系统评价.中国实验方剂学杂志,2016,22(22):186-190
- [28] LINECKER M,PFAMMATTER T,KAMBAKAMBA P,et al. Ablation strategies for locally advanced pancreatic cancer. Dig Surg,2016,33(4):351-359
- [29] SCHWARTZBERG L S,ARENA F P,BIENVENU B J,et al. A randomized,open-label,safety and exploratory efficacy study of Kanglaite injection(KLTi) plus gemcitabine versus gemcitabine in patients with advanced pancreatic cancer. J Cancer,2017,8(10):1872-1883
- [30] 朱泽豪,杨晓丹,廖柳,等.基于贝叶斯框架中药注射液联合吉西他滨治疗胰腺癌的网状Meta分析.中成药,2018,40(5):1053-1059
- [31] 丛日楠,乔建文.复方苦参注射液联合放疗治疗晚期胰腺癌的近期疗效、安全性及对患者生活质量的影响.现代中西医结合杂志,2019,28(12):1335-1338
- [32] 张莹,贾英杰,孙一予,等.西黄丸联合吉西他滨对中晚期胰腺癌临床受益的疗效分析.中成药,2010,32(1):13-15
- [33] 朱必胜,田红岸,舒诚荣,等.华蟾素胶囊联合放疗治疗晚期胰腺癌的临床效果观察.中国医药,2020,15(5):749-752
- [34] EISENHAUER E A,THERASSE P,BOGAERTS J,et al. New response evaluation criteria in solid tumours:Revised RECIST guideline(version 1.1). Eur J Cancer,2009,45(2):228-247
- [35] MOR V,LALIBERTE L,MORRIS J N,et al. The Karnofsky Performance Status Scale. An examination of its reliability and validity in a research setting. Cancer,1984,53(9):2002-2007
- [36] BRUCKER P S,YOST K,CASHY J,et al. General population and cancer patient norms for the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G). Eval Health Prof,2005,28(2):192-211
- [37] FITZSIMMONS D,JOHNSON C D,GEORGE S,et al. Development of a disease specific quality of life(QoL) questionnaire module to supplement the EORTC core cancer QoL questionnaire,the QLQ-C30 in patients with pancreatic cancer. EORTC Study Group on Quality of Life. Eur J Cancer,1999,35(6):939-941
- [38] CFDA. 中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002
- [39] 乔莉,张沛,杨娜,等.音乐放松疗法对癌痛患者疼痛及焦虑抑郁情绪的干预效果.国际精神病学杂志,2018,45(4):751-754
- [40] 黄玉梅,陈秋玉,王桂英,等.正念冥想对宫颈癌术后病人焦虑、抑郁的影响.循证护理,2021,7(16):2224-2227
- [41] 宋明兰,陈海珍.中西医结合有氧运动对淋巴瘤患者癌因性疲乏和焦虑抑郁症状的改善.临床与病理杂志,2017,37(5):1033-1038
- [42] 宋利斌,刘鲁明.胰腺癌中西医全程康复需求和治疗策略探究.中华中医药杂志,2020,35(9):4527-4529

(收稿日期: 2023年5月17日)