

中医药治疗食管癌研究进展

吴江鑫, 袁 鹰, 罗伟生*

广西中医药大学附属瑞康临床医学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月12日; 录用日期: 2025年6月18日; 发布日期: 2025年6月30日

摘 要

食管癌是我国消化系统常见恶性肿瘤, 发病时多失去根治性治疗的机会, 部分西医治疗因副作用明显导致患者无法耐受。中医药治疗可以明显改善症状和提高生存期, 以下通过整理相关文献, 总结中医大师对食管炎病因病机的认识、辨证论治思想, 以及针对手术、放化疗术后不良反应的中医治疗策略, 以期为临床医师提供参考, 更好地指导临床实践。

关键词

食管癌, 中医, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in Treating Esophageal Cancer

Jiangxin Wu, Ying Yuan, Weisheng Luo*

Guangxi University of Chinese Medicine Affiliated Ruikang Clinical Medical College, Nanning Guangxi

Received: May 12th, 2025; accepted: Jun. 18th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

Abstract

Esophageal cancer is a common malignant tumor of the digestive system in China. Most patients lose the opportunity for radical treatment at the time of diagnosis. Some Western medical treatments cause significant side effects that patients cannot tolerate. Traditional Chinese medicine (TCM) treatment can significantly improve symptoms and prolong survival. By reviewing relevant literature, this paper summarizes TCM masters' understanding of the etiology and pathogenesis of esophagitis, their thoughts on syndrome differentiation and treatment, and TCM treatment strategies for postoperative adverse reactions after surgery, radiotherapy, and chemotherapy. This is intended to provide reference for clinicians and better guide clinical practice.

*通讯作者。

Keywords

Esophageal Cancer, Traditional Chinese Medicine, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

食管癌(ES)在我国消化系统中发病率、死亡率均位列第三位恶性肿瘤,发病率每年约 19.55 万例,死亡率每年约 18.09 万例,其发病率随年龄增长呈显著递增态势。其主要临床表现包括吞咽困难、进食障碍,甚至食而复出等严重症状。在中国,病理类型主要为鳞状细胞癌,但呈现逐渐下降趋势[1][2]。由于早期症状不明显,约有 70%患者在确诊时已到达中晚期,错过了根治性治疗的最佳时机,导致五年生存率仅为 15%~20% [3]。尽管确切病因尚不明确,但吸烟、饮酒、遗传、不良饮食习惯、缺乏微量元素、致癌环境、微生物、性别等多重因素被认为与其发病相关[4]。现代医学针对食管癌的临床治疗手段主要包括外科切除术、放化疗法、免疫调节治疗及分子靶向干预等多元化治疗方案。然而,该治疗体系仍面临显著临床挑战:放射性损伤、消化道反应、耐药、依从性差、药物效果个体差异、疼痛等情况[5]-[7]。中医药在食管癌的临床治疗中得到了广泛应用,并在不同阶段的治疗中均展现出一定的疗效[8][9]。以下将概述中医大师对食管癌病因病机认识、辨证论治思想,以及针对手术、放化疗术后不良反应的中医治疗具体应用。

2. 病因病机

2.1. 古代医家对食管癌认识

噎膈是以吞咽困难、饮食梗阻不下为主要特征的一类疾病,和食管癌症状可一一对应。噎膈病因在古代均有论述,《太平圣惠方》指出:“食饮乖度、思虑伤心、悲怒气逆”,《济生方·噎膈》指出“七情伤感”,《景岳全书·噎膈》指出“积劳积郁、酒色过度”,《医碥·反胃噎膈》指出“饮热酒者、饮食过热”,《金匱翼》指出“以半百居之”,可以得出情志不畅、劳累过度、酒色、不良饮食习惯、年龄等为噎膈病因。《黄帝内经》提出“三阳结谓之膈”理念,严用和解释“三阳结谓之膈,三阳者,大肠、小肠、膀胱也。结谓结热也。大肠主津,小肠主液,大肠热结则津涸,小肠热结则液燥,膀胱为州都之官,津液藏焉。膀胱热结,则津液竭。”故而噎膈的病机是“津亏热结”,这一观点得到了金元时期的医家王冰和张子和的认同,认为治疗当“宜先润养,小着汤丸,累累加之,关扃自透”,采用“润养津液”治法。朱丹溪进一步提出“夫噎病生于血乾。夫血,阴气也,阴主静,内外两静,则脏腑之火不起,而金水二气大胜,阴血自生,肠胃津润,传化合宜,何噎之有?”选用“牛羊乳、甘蔗汁、姜汁、韭汁、竹沥、童便、蜜”等阴液物质来滋养津血,达到濡润食道效果来治疗噎膈。赵献可赞同朱丹溪对噎膈属于津亏热结病机的看法,但认为朱丹溪治法“皆治标而不治本也”,认为“三阳何以致结热,皆肾之病也。盖肾主五液……肾水既干,阳火偏盛,熬煎津液,三阳热结”。治法当以“滋养肾阴”为法。徐灵胎认为“瘀血、顽痰、逆气”病理产物阻隔胃气,从而导致噎膈的发生。古代多认为噎膈乃多种诱因导致正气虚衰,以阴津亏损为主,导致阴衰阳盛,阳盛于大小肠及膀胱,最终导致元阴亏损,同时滋生痰邪、瘀血等病理产物,为后世医家深入研究和探索噎膈的病机与治疗提供了重要的启示。

2.2. 当代名医对食管癌的深入探索与全新认知

国医大师潘敏求教授指出, 食管癌的病机根本在于脾胃亏虚, 导致气机升降失常。其关键病机包括脾虚痰湿、瘀毒内结、久病肝郁肾虚。针对这一病机, 潘教授运用健中益气、理气畅中、消食和胃三种方法来补益脾胃。具体治疗上, 潘教授常用六君子汤来健脾燥湿化痰, 并运用土鳖虫、水蛭、壁虎等虫类药物以破血逐瘀。同时, 配合石见穿、白花蛇舌草、夏枯草等解毒散结之药, 以达到祛痰、化瘀、解毒的效果。当病情发展至脾损及肝肾时, 潘教授建议加入百合、枸杞子、菟丝子、女贞子等药物补益肝肾, 又防虫类药及解毒药峻烈伤正[10]。国医大师张磊教授认为肺主呼吸和治节, 调控全身生理活动, 在食管癌治疗当属重中之重, 接着才是顾护脾胃, 主张肺脾同治使气血调畅。选用虎七散(壁虎、三七粉、郁金、瓦楞子、瓜蒌、乳香)作为基础方治疗, 其可通过增加活性氧(ROS)的累积, 诱导食管癌细胞发生线粒体凋亡和铁死亡发挥抗癌效果, 从而显著改善患者吞咽困难、胸骨后疼痛、呕吐痰涎、呕血等临床症状, 减少化疗过程中的毒副反应, 并有效延长无症状生存期和总生存期[11]-[13]。

国医大师黄瑾明认为食管癌治疗重在均衡气血, 推崇运用阿胶、猪牛肉、生鸡蛋等血肉有情之品补虚; 使用山豆根、蜈蚣、蟾蜍、雷公藤、壁虎等毒药攻解“毒邪”; 运用脐环针平补平泻以调畅气机情志; 运用莲花针拔罐结合补血活血法祛瘀; 综合为补虚、解毒、调气、祛瘀四法[14]。国医大师何任教授基于三焦辨证理论, 将食管癌按病位特征进行系统划分: 上焦病位主症为“气噎”, 对应痰气互结型证候, 可选用柴胡、山慈菇、姜半夏、香附、乌药等药物理气以散膈中气结; 中焦病位表现为“痛膈”, 对应痰瘀交阻型证候, 可选用川朴、莪术、丹参、姜半夏、山慈菇、三棱等药物理气通络活血; 下焦病位呈现“胃槁”之象, 对应气阴两虚型证候, 可选用党参、黄芪、沙参、玉竹等药物益气养阴。如出现严重梗阻时, 患者无法进行食物、水分或药物的摄入, 可选用玉枢丹紧急缓解[15]。

刘伟胜教授提出, 对于早期食管癌, 治疗应以疏肝理气为主; 中期阶段, 则需侧重于化痰祛瘀; 一旦发展至晚期, 治疗策略应调整为益气养血, 并温补脾肾。在手术及放疗后, 应着重益气生血; 而在放疗后, 则需注重清热解毒[16]。毛宇湘教授认为食管癌以脾胃虚弱为本, 浊毒内蕴为标本, 并按照辨证分为初、中、末三期, 依次时浊毒内蕴期、浊毒血瘀期、浊毒血瘀期[17]。冯利教授认为痰邪是食管癌发生和进展过程中最重要的病因, 通过祛痰分别结合行气、化瘀、滋阴、温阳法论治食管癌各期症状, 临床上常选用半夏泻心汤, 以兼顾患者正虚、痰郁、气滞等复杂的病邪状态[18]。

3. 西医传统治疗后不良反应论治

吞咽困难是中晚期食管癌术前、术后以及一般综合治疗后发生率最高的症状, 严重影响营养摄入[19]。临床辨治吞咽困难时需区分不同病机类型: 机械性吞咽困难多因阴成形太过导致痰瘀互结, 治宜温阳化痰、温阳化瘀, 常以芪术郁灵汤(黄芪、白术、莪术、威灵仙、郁金、石见穿)为基础方进行化裁; 动力性吞咽困难则责之阳化气不足, 当以助阳行气为法, 常用肉苁蓉、干姜、白术、桂枝温阳之品, 佐以莪术、砂仁、郁金通达邪气; 至于术后吞咽困难, 乃因手术创伤致阳化气未复而阴成形再起, 治疗当平调阴阳, 选用鹅管石、启膈散加减, 同时配合针刺疗法以调和阴阳气机[20]。王克穷教授则选用《金匱要略》大半夏汤(常用剂量为生半夏 260 g, 人参 45 g, 白蜜 126 g)治疗食管癌最显著的吞咽困难症状, 临床症状和生活质量均得到明显改善, 且未见明显肝肾毒性[21] [22]。

食管癌术后常出现胃食管反流、进食困难、功能性腹泻等诸多并发症, 其中胃食管反流位列第一, 高达 38.4%~77.8% [23] [24]。曲炳辰研究数据显示, 对于术后继发反流性食管炎且辨证属胃阴亏虚证的患者, 采用麦门冬汤联和左金丸的中药治疗方案总有效率达 97.87%, 安全性高, 能有效缓解中医症状, 改善胃功能和胃动力[25]。如出现恶心呕吐等气机上逆症状明显时, 可选用旋覆代赭汤加减治疗, 具有促

进胃排空, 抗炎减轻食管炎症水肿以及抗肿瘤效果, 对抑制放化疗及术后出现的严重呕吐症状效果显著[26]。杨倩教授采用以启膈散加减治疗食管癌支架置入术后所出现的胸骨后疼痛、反流以及烧心等症状, 取得了显著的缓解效果[27]。

食管癌术后常引发神经-体液分泌紊乱导致出现腹泻, 潘立群教授认为该腹泻病因病机是脾胃虚弱或脾肾阳虚, 命门火衰, 导致脾气升举无力, 清浊不分, 遂成腹泻, 自创升陷汤(黄芪、知母、柴胡、升麻)治疗, 效果明显[28]。

食管癌患者放疗后常出现咳嗽、气喘、胸闷等诸多呼吸道症状, 多为放疗后导致的放射性肺炎, 蒋士卿教授认为此乃放射性“火热毒邪”郁结肺脏, 气阴耗伤, 根据火郁发之原理, 可选用升降散透散和清降邪毒, 研究证明放疗同时加以中药口服治疗, 具有一定的增效作用, 并且有明地减轻骨髓功能抑制、黏膜炎性水肿、黏膜溃疡感染、放射性肺炎等一系列毒副反应的效果, 改善生活质量, 提高生存期[9][29]。顾奎兴教授认为食管癌病因为全身正气虚, 加之局部痰淤毒凝结而成, 患者术后、化疗期、放疗期、化疗间期正气虚损加重, 可分别以八珍汤合逍遥散、益胃汤、沙参麦冬汤、六君子汤为主方加减[30]。

4. 中医效方的运用

古今中医大师大多将食管癌归结于以正虚为本, 顽痰、淤血、毒邪共同郁结于食管而成, 菅佳宁等收集 2027 例食管癌患者证明了以上观点正确性, 故而选方侧重于运用健脾益气、除湿化痰、行气活血、解毒逐瘀之法, 以下为临床常用效方[31]。

4.1. 扶正类方

4.1.1. 四君子汤类方

现代名中医运用扶正法治疗食管癌取得明显疗效, 而四君子汤扶正健脾的核心方剂起到明显改善患者营养状况, 促进术后胃肠功能恢复, 减少住院时间[32][33]。其中六君子汤在食管癌防治中临床价值更为显著。机制研究表明, 该方剂可以通过重塑肿瘤细胞微环境稳态、抑制肿瘤血管生成及增强免疫细胞杀伤作用, 从而有效阻滞肿瘤细胞增殖并诱导程序性死亡。该方剂还能增加放化疗药物对肿瘤细胞的杀伤作用, 减轻呕吐、消化不良等毒副反应。在术后管理方面, 其不仅可以减少术后出血、感染、反流性食管炎等一系列并发症, 还能够促进食管癌术后患者身体机能的恢复, 降低术后不良反应, 提高免疫力及生存质量[34]。羌曹霞等临床研究证实香砂八珍汤可改善患者放化疗后造血功能不足、营养不良、免疫力低下等情况[35]。加味香砂六君子汤则可显著降低食管癌放化疗后疼痛、睡眠障碍、恶心呕吐、便秘症状[36]。

4.1.2. 扶正经验方

益气复胃汤(黄芪 60 g, 人参 30 g, 半夏 30 g, 甘草 30 g, 羌活 15 g, 防风 15 g, 独活 15 g, 白芍 15 g, 陈皮 12 g, 柴胡 10 g, 白术 10 g, 泽泻 10 g, 茯苓 10 g, 黄连 8 g)对食管癌术后并发性腹泻展现出显著的防治作用, 其作用机制可能通过降低胃泌素-17 水平, 升高胃蛋白酶原 I 水平, 进而改善胃肠功能紊乱状态, 最终达到止泻目的, 复发率明显下降[37][38]。

李明艳选取 96 例食管癌伴锁骨上淋巴结转移患者, 随机分为对照组与观察组, 每组 48 例, 对照组采用常规放疗, 观察组另给予芪贞归脾汤(由补益气血经典名方归脾汤加用甘温补气黄芪、甘凉补肝肾女贞子组成), 结果显示, 观察组营养不良、气短乏力等临床症状、睡眠质量、免疫功能均有明显改善, 且肿瘤标志物出现明显下降[39]。

4.2. 活血化瘀类方

血府逐瘀汤，出自《医林改错》，由桃仁、牛膝、红花、赤芍、川芎、生地黄、当归补血活血药加以枳壳、柴胡、桔梗行气解郁药组合而成，遵循气行血行，缓攻瘀血之效。陈乐君治疗组数据显示，其可以明显缓解食管癌放疗术后的放射性炎症，预防炎症进展。运用该方剂治疗后患者便秘、口干口苦等中医症状、KPS 评分的体力状况、CD4+/CD8+等免疫力指标均显著改善，且未观察到放射性炎症等不良反应的增加[40]。

李伟临床研究发现运用启膈化瘀汤(沙参 15 g, 茯苓 15 g, 麦冬 15 g, 砂仁 10 g, 郁金 10 g, 清半夏 10 g, 丹参 10 g, 当归 10 g, 白术 10 g, 浙贝母 10 g, 黄芩 9 g, 黄连 6 g)治疗中晚期痰瘀互结证食管癌患者，能够显著减轻呕吐、血小板减少、脱发等毒副反应。此外，该方剂还能有效改善中医证候、卡氏评分，并降低 CEA 及 CA125 肿瘤标志物水平[41]。

清热解毒类方：朱晓亮等发现运用黄连解毒汤治疗放疗后食管癌患者可降低症状积分和毒副作用，提高 Karnofsky 评分和体力状况[42]。周仲英教授用消癌解毒方(半枝莲 30 g, 蜂蜜 30 g, 八月札 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 太子参 15 g, 僵蚕 15 g, 麦冬 15 g, 漏芦 12 g, 姜半夏 10 g, 生半夏 10 g, 炙甘草 10 g, 蜈蚣 5 g)治疗食管癌。研究显示，该方可减轻放疗导致的骨髓抑制，缓解肿瘤局部压迫导致食欲不振、胸骨后不适、声音嘶哑、吞咽困难等不适症状，降低肿瘤标志物指标[43]。

5. 结论

通过挖掘中医古代医家和现代名中医对食管癌病因病机的认识，正气虚损乃是核心病因，以阴虚为主，行传统综合治疗术后并发阳虚，导致阴阳俱损。同时兼有气滞、顽痰、淤血、毒邪、火邪共同结聚于食管，病机为虚实夹杂，各位名医多在补益阴阳基础上加用虫类药、解毒药攻邪，活血药化瘀，除湿化痰等治疗。

在以上临床实践中，中医药治疗方案被广泛应用于食管癌术后并发症的管理，相关研究显示，多种中药方剂对于缓解术前、术后并发症具有显著的疗效。未来的研究可以探索这些方剂的作用靶点和作用机制通路，并通过循证医学证据表明，经早期诊断和早期应用，可以取得更好的治疗效果，从而改善患者的生活质量并延长生存期。

基金项目

全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022] 75 号); 桂派中医大师传承工作室项目(GZY2024006 号)。

参考文献

- [1] 武春龙, 孙伟玲. 中国消化道肿瘤发病与死亡的年龄-时期-队列模型分析[J]. 实用肿瘤学杂志, 2023, 37(6): 459-465.
- [2] Arnold, M., Ferlay, J., van Berge Henegouwen, M.I. and Soerjomataram, I. (2020) Global Burden of Oesophageal and Gastric Cancer by Histology and Subsite in 2018. *Gut*, **69**, 1564-1571. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-321600>
- [3] 李悦, 施东妮, 陈柏羽, 等. 食管癌转移的机制及诊疗研究进展[J]. 中国细胞生物学学报, 2025, 47(3): 412-431.
- [4] 吕冰冰, 纪思萌, 贾礼华, 等. 食管癌致病因素及其发病机制的研究进展[J]. 社区医学杂志, 2024, 22(23): 822-826.
- [5] Yang, Y., Hong, P., Xu, W.W., He, Q. and Li, B. (2020) Advances in Targeted Therapy for Esophageal Cancer. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, **5**, Article No. 229. <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00323-3>
- [6] 银嘉鑫, 王慧中, 贾国霞, 等. 食管癌新辅助治疗研究新进展[J]. 食管疾病, 2024, 6(2): 107-114+123.
- [7] 史伟伟, 张璐, 孙旭, 等. 中医药联合放化疗治疗食管癌研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(8): 1019-

- 1024.
- [8] 周超锋, 张亚玲, 岳光星, 等. 真实世界下中医药治疗晚期食管癌的临床疗效研究[J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(2): 66-70.
- [9] 张春盈, 刘英杰, 李俊, 等. 中医药在食管癌放疗中增效减毒作用的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(10): 1903-1905.
- [10] 王莉, 宋程, 唐蔚. 国医大师潘敏求从脾胃论治食管癌经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3448-3451.
- [11] 马纯政, 屈帅勇, 李洪霖, 等. 虎七散联合化疗治疗中晚期痰瘀互结型食管癌的临床研究[J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(3): 25-30.
- [12] 张超男. 虎七散调节食管癌细胞氧化还原及线粒体状态的研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2023.
- [13] 梁海月. 国医大师张磊治疗癌病的临证经验及用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [14] 宁玲, 马澳伦, 黄贵华. 国医大师黄瑾明以“气血均衡”理论辨治食管癌术后经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5249-5253.
- [15] 隋新兵, 李沁仪, 何若苹, 等. 国医大师何任教授辨治食管癌“噎膈三病”与处方集验[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(9): 1136-1140.
- [16] 田万朋, 李柳宁, 刘伟胜. 刘伟胜教授辨治食管癌的经验[J]. 中国医药导报, 2020, 17(32): 124-127.
- [17] 王涵, 郭林慧, 王旭, 等. 毛宇湘教授治疗食管癌经验管窥[J]. 天津中医药, 2022, 39(2): 219-223.
- [18] 陈佳阳, 李杰, 隋雨桐, 等. 从“痰”分阶段论治食管癌[J]. 中医学报, 2020, 35(10): 2061-2064.
- [19] Kawamoto, T., Nihei, K., Sasai, K. and Karasawa, K. (2018) Palliative Radiotherapy and Chemoradiotherapy in Stage IVA/B Esophageal Cancer Patients with Dysphagia. *International Journal of Clinical Oncology*, 23, 1076-1083. <https://doi.org/10.1007/s10147-018-1324-1>
- [20] 朱潇雨, 赵静雪, 李杰. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨食管癌吞咽困难辨治[J]. 吉林中医药, 2021, 41(12): 1541-1544.
- [21] 王媛媛, 王克穷, 柴瑞婷. 王克穷运用大半夏汤治疗食管癌经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(10): 97-100.
- [22] 朱小燕, 王克穷, 张春红, 等. 王克穷运用大半夏汤本源剂量化裁治疗食管癌 48 例回顾性研究[J]. 河南中医, 2021, 41(10): 1508-1512.
- [23] 赵雪, 罗蕾, 韩泳涛, 等. 食管癌患者术后胃食管反流管理的研究进展[J/OL]. 中国胸心血管外科临床杂志, 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1492.R.20250206.1653.016.html>, 2025-04-25.
- [24] 李涛, 李宝生, 吕家华, 等. 食管癌患者营养治疗指南[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(1): 32-42.
- [25] 曲炳辰. 麦门冬汤合左金丸加减治疗食管癌术后胃阴亏虚型反流性食管炎临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(15): 2476-2479.
- [26] 白杨, 程传浩, 曹珊. 旋覆代赭汤治疗消化道疾病研究进展[J]. 中医学报, 2022, 37(5): 997-1004.
- [27] 许亚培, 杨倩, 李博林, 等. 杨倩运用启膈散治疗食管癌支架置入术后并发症经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 13-14.
- [28] 周国威, 吴蓓蓓, 郭顺, 等. 潘立群教授以升阳举陷法治疗食管癌术后腹泻经验[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(3): 437-438.
- [29] 梁磊, 魏丹丹, 蒋士卿. 蒋士卿基于“火郁发之”论治食管癌放疗后放射性肺炎的思路浅析[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(5): 844-847.
- [30] 李志鹏, 李伟兵, 包玉花. 顾奎兴教授辨治食管癌经验[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6): 892-894.
- [31] 菅佳宁, 陈玉龙, 李若菡, 等. 2027 例食管鳞癌患者中医证候分布规律[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-12. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=gHWJqSiltlTXf4UyNjb2MZPLg9wkpohz29WZEMzRIqPIT81tQUgFkScW1z4kdTUitCTSLU6OIRu_dlh94mG_gdTHDpKM0-2f_RP9WFOMB7MCHZ-1W-zCeanuZ5e6bZBnxD1DoB6o-r8JUImjRZ3wWh1CkSSL6s9DeCqu9idTJw6I79CUEs8j0Q=&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 2025-05-12.
- [32] 陈瑞, 吴艳, 沙娅·玛哈提. 基于四君子汤联合肠内营养液对食管癌术后患者肠内营养治疗方案的研究[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 135-138.
- [33] 邵帅. 基于数据挖掘的扶正法治疗食管癌证治及用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.

- [34] 樊李妍, 范修琦, 韩懿存, 等. 六君子汤治疗食管癌的研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(4): 765-772.
- [35] 羌曹霞, 顾军, 王培, 等. 香砂八珍汤对老年食管癌放疗患者的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(11): 85-89.
- [36] 韩辰燕, 刘晓芯, 董昀, 等. 加味香砂六君子汤对食管癌新辅助化疗患者胃肠道副作用及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 4-7.
- [37] 周亮, 武铁军, 张民峰, 等. 益气复胃汤结合蒙脱石散预防食管癌术后腹泻的分析[J]. 世界复合医学, 2023, 9(2): 145-148.
- [38] 马千里, 郭海, 宗岩, 等. 益气复胃汤联合蒙脱石散对食管癌术后腹泻的防治作用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(33): 3704-3707.
- [39] 李明艳, 刘学博. 芪贞归脾汤辅助治疗对食管癌伴锁骨上淋巴结转移患者细胞 E-cadherin 表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(3): 74-78.
- [40] 陈乐君, 赵悦欣, 林洋, 等. 血府逐瘀汤防治食管癌同步放化疗所致急性放射性食管炎的临床研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(5): 11-16.
- [41] 李伟. 启膈化痰汤治疗中晚期食管癌痰瘀互结证患者[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(3): 64-66.
- [42] 朱晓亮, 彭艳, 张春超, 等. 黄连解毒汤加减对 EC 放疗患者的增效减毒效果观察[J]. 西南国防医药, 2019, 29(3): 352-355.
- [43] 郭海, 赵晓峰, 龚婕宁, 等. 运用周仲瑛教授“癌毒”理论治疗食管癌的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 453-456.