

中西整合淋巴瘤诊疗中国专家共识

中国抗癌协会中西整合淋巴瘤专业委员会

摘要:淋巴瘤是一种高度异质性的血液系统恶性肿瘤,随着免疫靶向药物和治疗方法的不断进步,其治疗已迈入新时代。中医药凭借其天然的免疫调节优势及增效减毒的疗效,受到了广泛关注。本共识由中国抗癌协会中西整合淋巴瘤专业委员会经过多次深入研讨后制定。该共识在西医标准治疗的基础上,进一步规范了中药及中医外治法的应用,提出中西医协同治疗模式。针对不同治疗阶段,共识提供了个性化方案,并介绍中医特色外治法及调护康复指导,旨在全面提升患者的生活质量和临床疗效,推动中西医结合治疗的发展。

关键词:淋巴瘤;中西整合;整合医学;专家共识

中图分类号:R733 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-5269(2025)02-0063-07

Chinese expert consensus on the integrated diagnosis and treatment of lymphoma with Chinese and Western medicine

China Anti-Cancer Association(CACA) Chinese-Western Integrated Lymphoma Committee

Abstract:Lymphoma is a highly heterogeneous malignant tumor of the blood system. With the continuous advancement of immune-targeted drugs and treatment methods, its therapy has entered a new era. Traditional Chinese Medicine (TCM), leveraging its natural advantages in immune regulation and its efficacy in enhancing therapeutic effects while reducing toxicity, has garnered widespread attention. This consensus was developed by the China Anti-Cancer Association(CACA) Chinese-Western Integrated Lymphoma Committee after extensive and in-depth discussions. Building upon standard Western medical treatments, the consensus further standardizes the application of Chinese herbal medicine and external TCM therapies, proposing a collaborative treatment model integrating Chinese and Western medicine. Tailored treatment plans are provided for different stages of therapy, along with an introduction to distinctive TCM external treatments and rehabilitation guidance, aiming to comprehensively improve patients' quality of life and clinical outcomes, and to promote the development of integrated Chinese and Western medicine treatments.

Keywords:lymphoma; integration of Chinese and Western medicine; integrative medicine; expert consensus.

淋巴瘤是一种起源于淋巴结和淋巴组织的恶性肿瘤,根据病理类型可分为霍奇金淋巴瘤(Hodgkin lymphoma, HL)和非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin lymphoma, NHL)^[1-2]。根据国家癌症中心发布的2024年中国恶性肿瘤疾病负担报告,2022年中国淋巴瘤新发病例为8.52万例,发病率为6.03/10万,是发

病率最高的血液系统恶性肿瘤,死亡率为2.95/10万^[3]。

在中医学理论体系中,淋巴瘤被归入“恶核”“石疽”“失荣”“瘰疬”等范畴。《常见血液病的中医分类与命名》^[4]及《规范常见血液病中医病名建议》^[5]将淋巴瘤中医病名定为“恶核”。这一病名最早见于《肘后备急方》,并经后世医家不断阐述补充。《诸病源候论》载:“恶核者,是风热毒气与血气相搏,结成核,生颈边。”《外科证治全生集》则进一步区分:“大者,名恶核;小者,名痰核。”本病以“痰”为关键病理因素,病程中因兼夹“寒”“瘀”“毒”“虚”等因素而表现出不同的病机和临床证候。

中国抗癌协会中西整合淋巴瘤专业委员会在文献回顾和专家咨询的基础上,结合《恶性淋巴瘤中医临床路径与诊疗方案(2018年版)》^[6]《NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). B-Cell Lymphomas. Version 2. 2024》^[7]、《淋巴瘤中西医结合诊疗专家共识(2020年)》^[8]、《中国肿瘤整合诊治指南(CACA):淋巴瘤(2022)》^[1]以及本病近年来的研究进展,经过多次广泛论证最终形成本共识。本共

DOI:10.16073/j.cnki.cjept.2025.02.01

基金项目:国家自然科学基金重点项目(82230001,82430123);国家自然科学基金面上项目(82174222,82270199);国家科技重大专项(2024ZD0521406);国家重点研发计划重点专项项目(2022YFC2502602);中山大学临床医学研究5010计划(2020009);北京市希思科临床肿瘤学研究基金(Y-SY2021ZD-0110);山东省医学会科研专项资金项目(YXH2022ZX03233)

通信作者:孙长岗,男,山东潍坊人,博士,主任医师,博士生导师,主要从事恶性肿瘤及血液病的中西医结合临床研究工作。

E-mail: scgdoctor@126.com

通信作者:蔡清清,女,广东湛江人,博士,主任医师,博士生导师,主要从事淋巴瘤的诊疗和淋巴瘤自体造血干细胞移植及嵌合抗原受体T细胞治疗工作。

E-mail: caiqq@sysucc.org.cn

识旨在建立规范化和系统化的淋巴瘤中西医整合诊疗方案,以提升中国淋巴瘤的防治水平。

1 诊断要点

淋巴瘤的诊断要点参照《中国肿瘤整合诊治指南(CACA):淋巴瘤(2022)》^[1],可归纳为5个方面。(1)临床表现:淋巴瘤常表现为慢性、进行性、无痛性的淋巴结肿大,或伴不明原因的发热、夜间盗汗、体质量下降、皮肤瘙痒和乏力等症状。(2)体格检查:特别注意全淋巴区域以及韦氏环、皮肤、胸腹部是否有包块,肝脾的大小及有无骨骼压痛等体征。(3)实验室检查:除常规实验室检查外,在治疗前还应行骨髓穿刺和骨髓活检。若存在中枢神经系统受侵风险,需行腰椎穿刺,进行脑脊液检测。(4)影像学检查:常用的影像学检查方法包括CT、PET/CT、MR、超声和内窥镜等,以评估病变范围和指导治疗方案的选择。(5)病理学检查:病理学检查是淋巴瘤确诊与分型的金标准,包括细胞学检查、组织学形态分析、免疫组织化学、荧光原位杂交、流式细胞术、淋巴细胞抗原受体基因重排、EBER原位杂交以及其他分子病理学检测等。

2 分型与分期

2.1 西医分型与分期

淋巴瘤的具体分型参照2022年第5版《WHO造血与淋巴组织肿瘤分类》(WHO-HAEM5)^[9]。目前,淋巴瘤的分期体系最常用的是1989年提出的Ann Arbor-Cotswold改良分期^[10]和2014版Lugano分期标准^[11]。对于某些特殊部位的淋巴瘤,则采用特定的分期系统^[12-16]。另外,需要按照不同淋巴瘤类型的预后进行分层。

2.2 中医辨证分型

2.2.1 寒痰凝滞证 肿块质地坚韧,无痛无痒,皮色如常,坚硬如石,兼见面色少华,形寒肢冷,神疲乏力,呕恶纳呆。舌淡白,苔白或腻,脉沉细或紧。

2.2.2 气滞痰凝证 肿块质韧,皮色不变,无痛无痒,局部可有肿胀感,兼见胸闷不舒,胁肋胀痛,烦躁易怒,食欲不振。舌红,苔白,脉弦。

2.2.3 阴虚痰结证 肿核或腋下痞块或伴瘙痒,兼见形体消瘦,潮热汗出,五心烦热,口干咽燥。舌红少津,苔少或无苔,脉细数。

2.2.4 痰瘀互结证 局部肿块刺痛,按之较硬或有结节,兼见肢体麻木,口唇青紫,食欲不振,形体消瘦。舌紫暗,有瘀点或瘀斑,脉弦涩。

2.2.5 热毒痰结证 肿块质韧,皮色红、皮温高,局部肿痛感,兼见口舌生疮,身热,咽喉肿痛,口干欲饮,溲赤便结。舌红,苔黄腻,脉洪数。

2.2.6 正虚邪恋证 肿核渐退,质硬不甚,兼见面色

无华,形体瘦削,倦怠乏力,心悸气短,失眠多梦,或有自汗盗汗。舌质淡黯、苔薄白,脉弱或细。

3 治疗方法

3.1 中医辨证论治

3.1.1 寒痰凝滞证

治法:散寒解毒,化痰散结

方药:阳和汤(《外科证治全生集》)加减。

组方:熟地黄、白芥子、木鳖子、天南星、夏枯草、肉桂、麻黄、姜炭、鹿角胶、生甘草等。

3.1.2 气滞痰凝证

治法:疏肝行气,化痰散结

方药:四海舒郁丸(《疡医大全》)加减。

组方:青木香、陈皮、蛤壳、海带、海藻、昆布、猫爪草、夏枯草、海螵蛸等。

3.1.3 阴虚痰结证

治法:滋补肝肾,化痰散结

方药:贝母瓜蒌散(《医学心悟》)加减。

组方:瓜蒌、川贝母、天花粉、夏枯草、猫爪草、熟地黄、旱莲草、橘红、茯苓、桔梗等。

3.1.4 痰瘀互结证

治法:活血祛瘀,化痰散结

方药:小金丹(《外科证治全生集》)加减。

组方:白胶香、制草乌、五灵脂、地龙、制木鳖、制没药、制乳香、当归身、人工麝香、猫爪草、夏枯草等。

3.1.5 热毒痰结证

治法:清热解毒,化痰散结

方药:黄连解毒汤(《肘后备急方》)合消瘰丸(《医学心悟》)加减。

组方:黄连、黄芩、黄柏、山慈菇、重楼、昆布、海藻、蛤壳、浙贝母、夏枯草等。

3.1.6 正虚邪恋证

治法:扶正托毒,调和营卫

方药:拯阴理劳汤(《医宗必读》)合十全大补汤(《太平惠民和剂局方》)加减。

组方:炙龟板、炙鳖甲、生地黄、熟地黄、当归、白芍、黄芪、人参、肉桂等。

3.2 西医疗疗

3.2.1 化学治疗 NHL的一线化疗药物选择取决于具体的淋巴瘤分型。例如,对于弥漫大B细胞淋巴瘤和外周T细胞淋巴瘤,常用包括环磷酰胺、长春新碱、蒽环类和泼尼松等的方案;对于NK/T细胞淋巴瘤,常用含有门冬酰胺酶或培门冬酶的方案。HL的一线化疗药物主要包括蒽环类、长春新碱、博来霉素和达卡巴嗪等^[17-18]。复发或难治性淋巴瘤的治疗更为复杂,需根据淋巴瘤类型和既往治疗方案来确定,临床常用化疗药物包括吉西他滨、异环磷酰胺、依托泊苷和铂类

等^[19]。

3.2.2 放射治疗 I / II 期的 1~2 级滤泡性淋巴瘤、小淋巴细胞淋巴瘤、结外黏膜相关淋巴瘤、结节性淋巴细胞为主型 HL, 可选择放疗作为主要治疗方式; I / II 期侵袭性淋巴瘤可在系统治疗基础上联合或者不联合放疗。放疗也可用于其他治疗前的桥接治疗或治疗后的巩固治疗^[20-22]。

3.2.3 小分子抑制剂 针对不同的淋巴瘤亚型和药物适应证, 可选择相应的小分子抑制剂。常用的小分子抑制剂包括: (1) BTK 抑制剂, 如伊布替尼^[23]; (2) JAK1 抑制剂, 如戈利昔替尼^[24]; (3) 组蛋白去乙酰化酶抑制剂, 如西达本胺; (4) PI3K 抑制剂, 如林普利塞^[25-26]; (5) Bcl-2 抑制剂, 如维奈克拉; (6) 选择性 XPO1 抑制剂, 如塞利尼索。

3.2.4 抗体治疗 针对不同的淋巴瘤亚型和靶点, 以及药物适应证, 可选择单克隆抗体治疗。常用的抗体治疗药物包括: (1) 单克隆抗体, 如靶向 CD20 的利妥昔单抗、靶向 CD22 的伊帕珠单抗; (2) 抗体偶联药物, 如靶向 CD30 的维布妥昔单抗、靶向 CD79b 的维泊妥珠单抗^[27]; (3) 双特异性抗体, 如靶向 CD3/CD20 的格菲妥单抗^[28-29]。

3.2.5 免疫疗法 常用的免疫治疗药物包括: (1) 免疫检查点抑制剂, 如信迪利单抗、卡瑞利珠单抗^[30]; (2) 过继细胞疗法, 如靶向 CD19 的嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法^[31-33]; (3) 免疫调节剂, 如来那度胺、泊马度胺^[34]。

3.2.6 造血干细胞移植 自体造血干细胞移植在淋巴瘤中应用较多, 可以作为对化疗敏感、年轻且预后不

良侵袭性淋巴瘤的一线巩固治疗, 也可以作为复发/难治淋巴瘤的挽救治疗。异基因造血干细胞移植在淋巴瘤治疗中的应用较少, 但对于部分复发/难治性的淋巴瘤病例, 以及自体造血干细胞移植失败后, 可作为一项主要的挽救治疗选择^[35]。

3.2.7 手术治疗 在淋巴瘤的治疗中很少采用手术治疗。对于 I / II 期非胃原发黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(包括唾液腺、肺、头颈部、皮肤、甲状腺和乳腺等部位), 手术可以作为首选治疗方式^[36]。当淋巴瘤侵及消化道, 并出现存在幽门梗阻、肠穿孔等急腹症时, 需进行手术治疗。

3.2.8 其他治疗 对于 I / II 期幽门螺杆菌阳性的胃原发黏膜相关淋巴组织淋巴瘤, 首选抗幽门螺杆菌治疗, 必要时联合局部放疗。对于丙型肝炎病毒阳性的脾边缘区淋巴瘤患者, 若存在治疗指征, 则需进行抗丙肝病毒治疗。

3.2.9 临床研究 适合临床研究标准的患者, 尤其目前尚未有标准治疗方案的患者, 鼓励其参加新药临床研究以探索新的治疗方法和药物。

4 中西整合治疗模式

4.1 中西医协同治疗

在恶性淋巴瘤的治疗过程中, 结合西医与中医药的协同治疗可以提高临床疗效。根据不同治疗阶段的病机特点和个体差异, 通过辨证论治合理选用各类成药辅助治疗, 可以使中医药全程参与, 达到增效减毒的效果, 从而提高患者的生存质量和延长生存期。见表 1。

表 1 淋巴瘤治疗可选成药

Tab. 1 Selected formulations for lymphoma treatment

药物名称	组成	功效	适应证	用法用量
欣力康胶囊	半枝莲、龙葵、蛇莓、轮环藤根、黄芪、红参、雪莲花、当归、郁金、丹参	补气养血, 化瘀解毒	癌因性疲乏、癌症放疗的辅助治疗	口服, 5 粒/次, 3 次/d, 饭后服用
脾多肽注射液	健康小牛脾脏提取物	改善免疫功能, 提高造血功能	改善淋巴瘤患者恶病质、术后或重症患者身体虚弱	肌肉注射: 2~8 mL/次, 1 次/d; 静脉滴入: 10 mL/次, 1 次/d
生白口服液(合剂)	淫羊藿、补骨脂、附子(黑顺片)、枸杞子、黄芪、鸡血藤、茜草、当归、芦根、麦冬、甘草	温肾健脾, 补益气血	癌因性疲乏、癌症放疗引起的白细胞减少	口服, 40 mL/次, 3 次/d
康赛迪	斑蝥、人参、黄芪、刺五加、三棱、半枝莲、莪术、山茱萸、女贞子、熊胆粉、甘草	破血消瘀, 攻毒蚀疮	瘀毒内阻, 兼气阴两虚所致恶性淋巴瘤	口服, 3 粒/次, 2 次/d
复方阿胶浆	阿胶、红参、熟地黄、党参、山楂	补气养血	化疗所致白细胞减少症和贫血的治疗	口服, 20 mL/次, 3 次/d
西黄丸	体外培育牛黄、人工麝香、乳香(醋制)、没药(醋制)	清热解毒, 消肿散结	乳腺癌、淋巴瘤引起的颈部、乳房、肝区疼痛属于热证者	口服, 1 瓶(3 g)/次, 2 次/d

4.1.1 化疗期 患者多合并肠胃失和、气血两虚, 治宜健脾和胃、益气生血, 中药可选用香砂六君子汤^[37]和八珍汤^[38]。

4.1.2 放疗期 患者多合并津液损耗、阴伤络阻, 治宜养阴生津、活血散瘀, 中药可选用沙参麦冬汤^[39]和

增液汤^[40-41]。

4.1.3 造血干细胞移植期 患者元气大伤、气血两亏, 治宜培元固本、填精益髓, 中药可选用河车大造丸和人参养荣丸^[42-43]。

4.1.4 维持治疗期 患者多见正虚邪恋证, 治宜扶正

托毒、调和阴阳,中药可选用拯阴理劳汤和内补黄芪汤^[44-45]。

4.1.5 挽救治疗期 患者多表现为瘀毒内陷证,治宜解毒透邪、虚实兼顾,中药可选用升麻鳖甲汤和内消瘰疬丸^[46-47]。

4.2 辨病用药

在辨证论治的基础上,参考现代中药药理学研究成果,可以选择性加用某些具有抗淋巴瘤作用的中药。研究表明,如天花粉、夏枯草、青蒿、姜黄、黄芩、海藻等单味药在体外研究中均显示出较好的抗淋巴瘤活性。

4.2.1 天花粉 性凉,味甘、苦、酸,具有生津止渴、降火润燥、排脓消肿的功效。常用剂量为9~15 g,入汤剂。天花粉含有天花粉蛋白、天花粉多糖等多种抗肿瘤成分。研究表明,天花粉蛋白可通过抑制细胞增殖、诱导细胞凋亡对淋巴瘤细胞发挥细胞毒作用^[48]。

4.2.2 夏枯草 性寒,味辛、苦,具有清肝明目、散结解毒的功效。常用剂量为6~15 g,大剂量可用至30 g,入汤剂。夏枯草含三萜类、甾体类、黄酮类、香豆素类等多种活性成分。研究表明不同浓度的夏枯草提取物可抑制伯基特淋巴瘤细胞系 Raji、T 细胞白血病细胞系 Jurkat 的增殖活性^[49]。真实世界研究表明,夏枯草用于治疗惰性淋巴瘤能够提高 R-CHOP 化疗方案的有效率^[50]。

4.2.3 青蒿 性寒,味苦、微辛,具有清热解暑、除蒸截疟的功效。常用剂量为6~15 g,入汤剂。青蒿含青蒿琥酯等抗肿瘤成分,特别是水溶性的青蒿素衍生物青蒿琥酯,已被证实对弥漫大 B 细胞淋巴瘤有效。此外,青蒿琥酯与利妥昔单抗联用治疗 B 细胞淋巴瘤方面具有协同效应^[51]。

4.2.4 姜黄 性温,味辛、苦,具有破血行气、通经止痛的功效。常用剂量为3~10 g,入汤剂。姜黄含有姜黄酮和姜黄素等多种抗肿瘤成分。研究表明,姜黄素可明显抑制伯基特淋巴瘤细胞系 Raji 增殖,并且对外周血单个核细胞无显著抑制作用,提示其具有选择性毒性^[52]。

4.2.5 黄芩 性寒,味苦,具有清热燥湿、泻火解毒、安胎的功效。常用剂量为3~9 g,入汤剂。黄芩含黄芩素、黄芩黄酮 II 和黄芩苷等多种活性成分。研究表明,黄芩对淋巴瘤和急性淋巴细胞白血病在内的多种淋巴瘤系统恶性肿瘤具有较高的敏感性^[53]。

4.2.6 海藻 性寒,味苦、咸,具有消痰软坚、利水消肿的功效。常用剂量为6~12 g,入汤剂。海藻含有褐藻多糖和岩藻多糖等多种抗肿瘤活性成分。褐藻多糖能够诱导淋巴瘤细胞发生 G₀/G₁ 期阻滞,而岩藻多糖则通过激活半胱天冬酶-3,诱导淋巴瘤细胞凋亡,从而发挥抗淋巴瘤的作用^[54]。

5 中医特色外治法

中医特色外治法包括多种局部治疗方法,适用于缓解不同症状或并发症。(1)皮下肿块:消瘰散^[55]、瘰疬消^[56]、消癌止痛方^[57]局部外敷。(2)脾大:青黛四黄散^[58]、消脾方^[59]局部外敷脾区。(3)胃肠道反应:穴位注射足三里^[60]、穴位贴敷涌泉和神阙^[61],耳穴压豆胃、大肠、小肠、交感、神门^[62]。(4)周围神经病变:气虚血瘀证用黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤外洗^[63],阳虚寒凝证用加味乌头汤外洗^[64]。(5)口腔溃疡:冰硼散、锡类散、养阴生肌散外敷^[65],甘草泻心汤含漱^[66],火针浅刺皮部^[67]。(6)放射性皮炎:皮肤红斑、触痛者,加味四妙勇安油^[68]、青石止痒软膏^[69]外用;皮肤糜烂、溃疡者,生肌玉红膏^[70]外用。

6 中西整合调护与康复

6.1 调养护理

6.1.1 饮食调摄 由于肿瘤消耗及治疗的影响,淋巴瘤患者易发生营养不良和免疫力低下。饮食上应侧重调节免疫功能,预防细菌或病毒感染。建议总体上应遵循高热量、低脂肪、低纤维素的原则,并采取少食多餐的方式^[71],以确保患者获得足够的营养支持,同时减轻消化系统的负担。

6.1.2 生活调摄 受疾病及长期治疗的影响,淋巴瘤患者肌肉功能可能出现不同程度的退化。通过练习八段锦、太极拳等传统养生功法,结合肢体的俯仰、屈伸、开合等动作,不仅有助于延长患者生存期,还能促进躯体功能的恢复。此外,可以结合现代康复运动,进一步改善患者的体质和生活质量^[72]。

6.1.3 情志调摄 为了有效缓解淋巴瘤患者的忧虑情绪,应使用“喜胜忧”的策略,适当转移其注意力,帮助患者选择喜欢的娱乐方式,如观看喜剧小品、阅读娱乐故事等,以摆脱忧虑情绪。同时,鼓励患者倾诉内心的压力,减轻心理负担,必要时可寻求专业心理咨询师的帮助^[73]。

6.2 淋巴瘤患者的康复

淋巴瘤患者的康复不仅涉及医学上的治疗,还包括长期的健康管理和社会支持系统的构建,以全面提升患者的生活质量和生存期^[74]。

6.2.1 长期随访监测 主要内容包括病史、体格检查、常规实验室检查、影像学检查等,确保能够及时发现病情变化并调整治疗方案。

6.2.2 多学科参与 积极采取措施对原发病及其治疗导致症状进行管理和干预,通过多学科团队协作,为患者提供全面的医疗服务和支持。

6.2.3 建立淋巴瘤整合康复分层网络体系 协调淋巴瘤患者、淋巴瘤专科医生、社区、家庭间的沟通协作,

构建一个有效的支持网络,以提高患者的康复效果和生活质量^[75]。

6.2.4 完善社会福利保障体系 降低淋巴瘤患者的经济负担,确保患者能够获得必要的医疗资源和社会支持,减轻因疾病带来的经济压力。

结语与展望

本共识系统地整合了现代医学与传统中医药的优势,提供了涵盖淋巴瘤诊断、分型分期、治疗及康复的全面指导。不仅深入探讨了中医辨证论治的具体应用,针对不同阶段提出了个性化治疗方案,以增效减毒,提高患者的疗效和生活质量,还强调了长期随访监测、多学科协作和社会福利保障体系的重要性,构建了全方位的支持网络,全面提升患者的康复效果。

虽然当前中医治疗淋巴瘤的循证医学证据尚不完善,但随着技术的进步,未来有可能通过数据分析、人工智能等手段揭示中医药与现代治疗的协同机制。通过现代分子生物学技术和科学数据,探索中医药活性成分的靶向作用,结合西医的靶向治疗,可以开发出更加精确的中西协同治疗方案,借助人工智能实现智能化的治疗决策和方案调整,将有助于实现更高效的中西整合治疗^[76-80]。

总之,中西医整合治疗淋巴瘤是一种全面、规范的诊疗方法,更是未来医疗发展的趋势。在此基础上形成高级别的循证学依据,可以优化淋巴瘤诊疗策略,提高临床疗效,为临床医生提供实用的诊疗指南,同时为患者带来更高质量的生活和更好的治疗选择。

《中西整合淋巴瘤诊疗中国专家共识》专家组名单

顾问专家

赵维莅 上海交通大学医学院附属瑞金医院

组长

孙长岗 山东第二医科大学附属中医院

蔡清清 中山大学肿瘤防治中心

执笔专家

周超 山东第二医科大学附属中医院

专家组成员(按姓氏拼音字母排序)

段赟 甘肃省肿瘤医院

杜娟 吉林省肿瘤医院

范磊 江苏省人民医院

郭冬梅 山东大学齐鲁医院(青岛)

关建民 山东省立医院菏泽医院

黄海雯 苏州大学附属第一医院

何凤姣 湖南省中医药研究院附属医院

梁蓉 空军军医大学西京医院

刘杰 中国中医科学院广安门医院

刘耀 重庆大学附属肿瘤医院

刘晓健 复旦大学附属肿瘤医院

李杰平 重庆大学附属肿瘤医院

吕妍 中国中医科学院西苑医院

倪海雯 江苏省中医院

孙秀华 大连医科大学附属第二医院

孙长勇 河北医科大学附属廊坊市中医医院

王亮 北京同仁医院

汪桃利 深圳中医院

许景艳 南京大学医学院附属鼓楼医院

徐旻 上海中医药大学附属龙华医院

叶静静 山东大学齐鲁医院

庄静 山东第二医科大学附属中医院

张宇 浙江省中医院

张会平 中国中医科学院广安门医院济南医院

周芙玲 武汉大学中南医院

利益冲突 无

参考文献

- [1] 樊代明. 中国肿瘤整合诊治指南(CACA):淋巴瘤(2022)[M]. 天津:天津科学技术出版社,2022:1-129.
- [2] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南 2024[M]. 北京:人民卫生出版社,2024:4-6.
- [3] Han B,Zheng R,Zeng H,et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent,2024,4(1):47-53.
- [4] 蓝海,侯丽,郎海燕,等. 常见血液病的中医分类与命名[J]. 中医杂志,2019,60(9):750-753,778.
- [5] 陈信义,麻柔,李冬云. 规范常见血液病中医病名建议[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(11):1040-1041.
- [6] 中华中医药学会. 关于发布耳眩晕(梅尼埃病)等 39 个中医优势病种中医临床路径和中医诊疗方案(2018 年版)的通知[EB/OL]. (2019-01-08)[2024-06-30]. <https://www.cacm.org.cn/2019/01/08/13395/>.
- [7] National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN guidelines): B-cell lymphomas (Version 2. 2024) [EB/OL]. (2024-04-30)[2024-06-30]. <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1480>.
- [8] 中国中西医结合学会血液学专业委员会淋巴瘤专家委员会. 淋巴瘤中西医结合诊疗专家共识(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(9):1036-1041.
- [9] Rita Alaggio R,Amador C,Anagnostopoulos I,et al. The 5th edition of the World Health Organization classification of haematolymphoid tumours: lymphoid neoplasms[J]. Leukemia,2022,36(7):1720-1748.
- [10] Olweny CL. Cotswolds modification of the Ann Arbor staging system for Hodgkin's disease[J]. J Clin Oncol,1990,8(9):1598.
- [11] Cheson BD,Fisher RI,Barrington SF,et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification [J]. J Clin Oncol,2014,32(27):3059-3068.
- [12] Rai KR,Sawitsky A,Cronkite EP,et al. Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia[J]. Blood,1975,46(2):219-234.

- [13] Binet JL, Auquier A, Dighiero G, et al. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from a multivariate survival analysis[J]. *Cancer*, 1981, 48(1):198-206.
- [14] Olsen EA, Whittaker S, Willemze R, et al. Primary cutaneous lymphoma; recommendations for clinical trial design and staging update from the ISCL, USCLC, and EORTC[J]. *Blood*, 2022, 140(5):419-437.
- [15] Olsen E, Vonderheid E, Pimpinelli N, et al. Revisions to the staging and classification of mycosis fungoides and Sezary syndrome: a proposal of the International Society for Cutaneous Lymphomas (ISCL) and the cutaneous lymphoma task force of the European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC)[J]. *Blood*, 2007, 110(6):1713-1722.
- [16] Kashani-Sabet M, McMillan A, Zackheim HS. A modified staging classification for cutaneous T-cell lymphoma[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2001, 45(5):700-706.
- [17] Brice P, de Kerviler E, Friedberg JW. Classical Hodgkin lymphoma[J]. *Lancet*, 2021, 398(10310):1518-1527.
- [18] 汪矜利, 田磊, 董菲, 等. 成人霍奇金淋巴瘤的单中心真实世界研究[J]. *中国实验血液学杂志*, 2024, 32(2):428-433.
- [19] 甘志超, 高嘉嘉, 朱建华, 等. 复发/难治弥漫性大 B 细胞淋巴瘤治疗方案疗效与安全性的网状 Meta 分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2023, 23(9):1011-1016.
- [20] Ermann DA, Vardell VA, Harsh Shah H, et al. Treatment outcomes of consolidative radiation in extranodal early-stage diffuse large B-cell lymphoma[J]. *Blood*, 2021, 138 (Suppl 1): 49.
- [21] Saifi O, Breen W, Lester SC, et al. In-field recurrences in relapsed/refractory (R/R) B-cell non-Hodgkin lymphoma (NHL) bridged with radiation prior to CD19 chimeric antigen receptor T-cell therapy (CART)[J]. *J Clin Oncol*, 2022, 40 (16_suppl):7556-7556.
- [22] Zucca E, Davies A, Kryachok I, et al. Observation vs. radiotherapy in primary mediastinal B-cell lymphoma patients with complete response to standard immunochemotherapy: the IELSG37 randomized trial [J]. *J Clin Oncol*, 2023, 41 (17_suppl):LBA7505-LBA7505.
- [23] Tam CS, Brown JR, Kahl BS, et al. Zanubrutinib versus bendamustine and rituximab in untreated chronic lymphocytic leukaemia and small lymphocytic lymphoma (SEQUOIA): a randomised, controlled, phase 3 trial[J]. *Lancet Oncol*, 2022, 23(8):1031-1043.
- [24] Song YQ, Malpica L, Cai QQ, et al. Golidocitinib, a selective JAK1 tyrosine-kinase inhibitor, in patients with refractory or relapsed peripheral T-cell lymphoma (JACKPOT8 Part B): a single-arm, multinational, phase 2 study[J]. *Lancet Oncol*, 2024, 25(1):117-125.
- [25] Jin J, Cen H, Zhou KS, et al. A phase Ib study of a PI3K δ inhibitor Linperlisib in patients with relapsed or refractory peripheral T-cell lymphoma[J]. *J Clin Oncol*, 2021, 39 (15_suppl):7531.
- [26] 张凯敏, 黄玉洁, 段莹, 等. PI3K 抑制剂林普利塞对弥漫大 B 细胞淋巴瘤的体外抗肿瘤效应[J]. *中国癌症防治杂志*, 2024, 16(1):56-61.
- [27] Tilly H, Morschhauser F, Sehn LH, et al. Polatuzumab vedotin in previously untreated diffuse large B-cell lymphoma[J]. *N Engl J Med*, 2022, 386(4):351-363.
- [28] Dickinson M, Carlo-Stella C, Morschhauser F, et al. Glofitamab for relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma[J]. *N Engl J Med*, 2022, 387(24):2220-2231.
- [29] 郑丽, 张凯华, 孙雪林. 弥漫大 B 细胞淋巴瘤治疗新药格非妥单抗[J]. *中国药房*, 2023, 34(24):3064-3067.
- [30] 高风华, 王先火, 张会来. 免疫检查点抑制剂在淋巴瘤中的研究进展[J]. *中国肿瘤临床*, 2022, 49(3):140-142.
- [31] Siddiqi T, Maloney DG, Kenderian SS, et al. Lisocabtagene malarleucel in chronic lymphocytic leukaemia and small lymphocytic lymphoma (TRANSCEND CLL 004): a multicentre, open-label, single-arm, phase 1-2 study [J]. *Lancet*, 2023, 402(10402):641-654.
- [32] Westin JR, Oluwole OO, Kersten MJ, et al. Survival with axicabtagene ciloleucel in large B-cell lymphoma[J]. *N Engl J Med*, 2023, 389(2):148-157.
- [33] 董蓓蓓, 李玉森. CAR-T 在血液类恶性肿瘤中的研究进展[J]. *中国生物工程杂志*, 2023, 43(6):43-53.
- [34] 张清媛, 石远凯, 冯继锋, 等. 来那度胺治疗淋巴瘤中国专家共识(2024年版)[J]. *中国肿瘤临床*, 2024, 51(1):1-8.
- [35] 中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会, 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组, 中国临床肿瘤学会抗淋巴瘤联盟. 造血干细胞移植治疗淋巴瘤中国专家共识(2018年版)[J]. *中华肿瘤杂志*, 2018, 40(12):927-934.
- [36] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 淋巴瘤诊疗指南(2022年版)[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2023, 30(3):135-158.
- [37] 陈泽松. 香砂六君子汤治疗 B 细胞非霍奇金淋巴瘤的疗效分析及对细胞免疫功能的影响[D]. 福州:福建中医药大学, 2019.
- [38] 庞洁. 八珍汤雾化吸入辅助治疗恶性肿瘤临床研究[J]. *中医学报*, 2017, 32(12):2314-2316.
- [39] 李守山, 周雪梅, 熊化萍. 沙参麦冬汤加减治疗肿瘤放射性肺炎临床研究[J]. *中医学报*, 2015, 30(3):328-329.
- [40] 艾茹玉, 祝家梁, 张为民, 等. 增液汤加味防治鼻咽癌同期放疗副反应的疗效观察[C]//第十三届全国癌症康复与姑息医学大会论文集. 2017:1-6.
- [41] 何正秋. 增液承气汤加减防治肿瘤放疗化疗便秘效果[J/OL]. *现代医学与健康研究(电子杂志)*, 2019, 3(4):39-40[2024-10-11]. <http://xdyx.bjzxcb.com/xdyx/home>.
- [42] 吴顺杰. “温、清、引”三法调节移植小鼠造血干细胞归巢及 GVHD 作用[D]. 广州:南方医科大学, 2008.
- [43] 应栩华, 王华庆. 河车大造胶囊对改善恶性肿瘤免疫状态的临床和实验研究[J]. *浙江中医学院学报*, 1998, 22(3):39-40.
- [44] 张柏钰, 杨怀中, 胡广域, 等. 基于数据挖掘分析中药复方治疗淋巴瘤处方用药规律[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2024, 6(3):69-77.
- [45] 刘诗韵, 万宇翔, 刘泽宇, 等. 基于网络药理学探讨黄芪防治肿瘤淋巴转移的炎症相关作用机制[J]. *世界临床药物*, 2020, 41(1):32-40.
- [46] 刘群英, 张博, 李海燕, 等. 消瘿丸治疗淋巴瘤基于 PD-1/PD-L1 信号通路的机制研究[J]. *天津中医药*, 2018, 35(5):370-375.
- [47] 张福鹏, 周永明. 基于网络药理学探讨消瘿丸治疗恶性淋巴瘤作用机制[J]. *国际中医中药杂志*, 2022, 44(5):555-561.
- [48] Zhu YJ, Sun YL, Cai YC, et al. Trichosanthin reduces the viability of SU-DHL-2 cells via the activation of the extrinsic and intrinsic apoptotic pathways[J]. *Mol Med Rep*, 2015, 13(1):403-411.
- [49] 张明智, 王小倩. 夏枯草提取物联合化疗药物对淋巴瘤细胞增殖的影响[J]. *肿瘤*, 2009, 29(10):961-964.
- [50] 张明智, 南飞飞, 付晓瑞, 等. 夏枯草辅助治疗初治惰性淋巴瘤临床疗效分析[J]. *时珍国医国药*, 2009, 20(3):723-724.
- [51] 沈小珩, 赵维莅, 朱伟嵘. 淋巴瘤的中西医结合治疗[M]. 北京:

- 科学出版社,2021,185.
- [52] Zhang Y, Xiang JJ, Zhu N, et al. Curcumin in combination with omacetaxine suppress lymphoma cell growth, migration, invasion, and angiogenesis via inhibition of VEGF/Akt signaling pathway[J]. *Front Oncol*, 2021, 11: 656045.
- [53] 雷晓红, 高树丽, 岳云霄, 等. 黄芩苷通过 PI3K-Akt-mTOR 通路诱导淋巴瘤细胞凋亡和自噬[J]. *西北药学杂志*, 2022, 37(4): 70-75.
- [54] Aisa Y, Miyakawa Y, Nakazato T, et al. Fucoindan induces apoptosis of human HS-Sultan cells accompanied by activation of caspase-3 and down-regulation of ERK Pathways[J]. *Am J Hematol*, 2004, 78 (1): 7-14.
- [55] 王国卫. 消瘰散结散外敷治疗淋巴结核临床观察[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2019.
- [56] 高宏, 王兴丽, 刘倩. 瘰疬消湿敷治疗颈部淋巴肿大 20 例临床观察[J]. *实用中医内科杂志*, 2016, 30(5): 37-39.
- [57] 孔祥图, 徐小梦, 白洁, 等. 基于国医大师癌毒病机理论研究老年弥漫大 B 细胞淋巴瘤临床干预范式[J]. *世界中医药*, 2022, 17(19): 2814-2817.
- [58] 戴晓峰, 苏浩杰, 吴建伟, 等. 基于“和血法”病证结合辨治血液病经验[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(9): 5316-5318.
- [59] 梁桢尧, 张大玲, 曾英坚. 消脾方外敷治疗恶性血液病之脾肿大验案 2 则[J]. *湖南中医杂志*, 2023, 39(1): 94-95.
- [60] 赵若含, 李慧杰, 李秀荣. 中医药防治化疗后胃肠道反应的概况[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2021, 29(10): 749-752.
- [61] 王晓艳, 李志华. 中医穴位贴敷技术对癌症患者化疗后恶心呕吐的防治效果[J]. *四川中医*, 2019, 37(1): 189-190.
- [62] 张雪丽. 耳穴贴压对化疗相关性恶心呕吐的缓解作用及对抑郁、焦虑的影响[J]. *中国中医药科技*, 2020, 27(3): 468-470.
- [63] 霍介格. 化疗药物导致的周围神经病变中西医结合防治专家共识[J]. *中国肿瘤外科杂志*, 2023, 15(6): 521-530.
- [64] 刘琪. 加味乌头汤治疗痛性糖尿病周围神经病变阳虚寒凝证的临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [65] 沈洪, 朱磊, 谷静. 口腔溃疡的中医辨治[J]. *南京中医药大学学报*, 2015, 31(3): 218-219, 230.
- [66] 贺忠宁, 王宝泉, 张培彤. 甘草泻心汤加味治疗化疗后口腔溃疡的系统评价[J]. *世界中医药*, 2021, 16(9): 1422-1426.
- [67] 陈亚蓓, 蒋云峰, 荣震, 等. 火针浅刺皮部治疗化疗性口腔溃疡[J]. *中医学报*, 2019, 34(3): 663-666.
- [68] 李志明, 王芬, 李全, 等. 外用加味四妙勇安方治疗急性放射性皮炎[J]. *中医学报*, 2020, 35(10): 2084-2087.
- [69] 赵欣楠, 蔡玲玲, 任雪雯, 等. 青石止痒软膏对 TNF- α /IFN- γ 诱导角质形成细胞炎症模型的影响及机制[J]. *北京中医药*, 2022, 41(11): 1239-1244.
- [70] 聂晶, 李元文, 李雪, 等. 从毒论治放射性皮炎经验[J]. *中医杂志*, 2023, 64(13): 1400-1404.
- [71] 李冰雪, 刘杰, 林洪生, 等. 恶性淋巴瘤患者中西医结合饮食营养管理[J]. *中医杂志*, 2019, 60(24): 2150-2153.
- [72] 张田格. 八段锦联合抗阻运动对化疗期中青年淋巴瘤患者体能适能的效果研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [73] 陈萍, 洪雅丽, 宋泽娟. 中医情志联合膳食干预对淋巴瘤化疗患者营养指标和心理状况的影响[J]. *中医临床杂志*, 2022, 34(6): 1165-1169.
- [74] 顾文英, 章滨云, 董枫, 等. 肿瘤整合康复管理专家共识(2024)[J]. *健康发展与政策研究*, 2024, 27(3): 275-284.
- [75] 高扬, 邵雨辰, 苏明珠, 等. 癌症患者的多学科团队协作诊疗模式研究进展[J]. *中国医院管理*, 2019, 39(3): 34-37.
- [76] 余纯净, 郭明星, 韩靖, 等. 人工智能在病理诊断领域的进展[J]. *分子影像学杂志*, 2022, 45(5): 779-789.
- [77] 龚予希, 张智弘. 人工智能在淋巴瘤诊疗中的应用与展望[J]. *临床与实验病理学杂志*, 2024, 40(1): 10-13.
- [78] 陈卓. 人工智能在滤泡性淋巴瘤病理诊断分级中的应用研究[D]. 延安: 延安大学, 2024.
- [79] 刘天星. 人工智能在弥漫大 B 细胞淋巴瘤病理诊断中的应用[D]. 延安: 延安大学, 2024.
- [80] 罗丹, 曲桂梅. 人工智能在淋巴瘤诊断、基因预测和预后评估中的应用[J]. *临床与病理杂志*, 2024, 44(7): 1027-1032.

收稿日期: 2024-12-19 修回日期: 2025-01-09 本文编辑: 马骏

【本文文献著录格式】

中国抗癌协会中西整合淋巴瘤专业委员会. 中西整合淋巴瘤诊疗中国专家共识[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2025, 32(2): 63-69.

DOI: 10. 16073/j. cnki. cjcpt. 2025. 02. 01