

DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2018.35.004

扶阳健脾法在晚期胃癌治疗中的应用观察及对患者生活质量的影响

黄献钟¹, 许浩云²

1. 厦门大学附属第一医院中医科, 福建厦门 361000; 2. 厦门大学附属第一医院药学部, 福建厦门 361000

[摘要] 目的 探讨中药扶阳健脾法在晚期胃癌治疗中的应用价值及对患者生活质量的影响。方法 方便选取该院 120 例晚期胃癌患者(2015 年 1 月—2017 年 6 月间收治)进行观察研究,按随机数表法将患者分组:常规组($n=60$)、干预组($n=60$),常规组进行常规化疗,干预组进行健脾扶正汤配合化疗,总结两种治疗方案对患者疗效及预后的影响。结果 干预组治疗后中医证候积分(12.5 ± 1.4)分明显低于常规组(14.1 ± 1.2)分,KPS 评分(81.3 ± 2.1)分、 $CD4^+$ (40.3 ± 3.8)%、 $CD3^+$ (60.2 ± 6.8)%、生活质量评分(70.5 ± 6.8)分明显高于常规组(75.2 ± 2.3)分、(35.2 ± 4.3)%、(56.2 ± 5.6)%、(62.2 ± 6.2)分($t=10.328, P=0.000; t=20.544, P=0.000; t=9.187, P=0.000; t=5.533, P=0.000; t=10.370, P=0.000$)。干预组患者不良反应发生率 1.67%明显低于常规组 13.33%($\chi^2=5.886, P=0.015$)。干预组 1 年生存率 96.67%明显高于常规组 80.00%($\chi^2=8.086, P=0.004$)。结论 在晚期胃癌治疗中应用中药扶阳健脾法治疗可提升患者治疗效果,改善患者免疫功能及生活质量。

[关键词] 晚期胃癌;扶阳健脾法;临床观察;生活质量;生存期

[中图分类号] R5 [文献标识码] A [文章编号] 1674-0742(2018)12(b)-0004-03

Application of Fuyang Jianpi Method in the Treatment of Advanced Gastric Cancer and Its Influence on Patients' Quality of Life

HUANG Xian-zhong¹, XU Hao-yun²

1. Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian Province, 361000 China; 2. Department of Pharmacy, First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian Province, 361000 China

[Abstract] **Objective** To explore the application value of Chinese medicine Fuyang Jianpi method in the treatment of advanced gastric cancer and its impact on patients' quality of life. **Methods** 120 patients with advanced gastric cancer (from January 2015 to June 2017) were convenient selected in the hospital. Patients were grouped according to the random number table: routine group ($n=60$) and intervention group ($n=60$). In the conventional group, conventional chemotherapy was performed, and the intervention group was treated with Jianpi Fuzheng Decoction combined with chemotherapy, and the effects of the two treatment regimens on the efficacy and prognosis of the patients were summarized. **Results** The scores of TCM syndromes (12.5 ± 1.4)points in the intervention group were significantly lower than those in the conventional group (14.1 ± 1.2)points, KPS score (81.3 ± 2.1)points, $CD4^+$ (40.3 ± 3.8)%, $CD3^+$ (60.2 ± 6.8)%, quality of life score (70.5 ± 6.8) points were significantly higher than the conventional group (75.2 ± 2.3) points, (35.2 ± 4.3)%, (56.2 ± 5.6)%, (62.2 ± 6.2) points ($t=10.328, P=0.000; t=20.544, P=0.000; t=9.187, P=0.000; t=5.533, P=0.000; t=10.370, P=0.000$). The incidence of untoward effects in the intervention group was 1.67%, which was significantly lower than that in the conventional group 13.33% ($\chi^2=5.886, P=0.015$). The 1-year survival rate of the intervention group was 96.67%, which was significantly higher than that of the conventional group 80.00% ($\chi^2=8.086, P=0.004$). **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine Fuyang Jianpi therapy in the treatment of advanced gastric cancer can improve the therapeutic effect of patients and improve the immune function and quality of life of patients.

[Key words] Advanced gastric cancer; Fuyang spleen method; Clinical observation; Quality of life; Survival period

胃癌是目前临床最为常见的恶性肿瘤疾病之一,也是当前威胁人类生命安全的主要恶性肿瘤疾病。手术治疗是目前临床治疗胃癌的首选方式,但多数胃癌患者早期症状不明显,极易被患者忽视,延误病情,使得许多患者确诊时病情已经处于中晚期,错失最佳手

[作者简介] 黄献钟(1971-),男,福建龙海人,本科,副主任医师,主要从事中医肿瘤和老年病工作。

[通讯作者] 许浩云(1972-),女,福建龙海人,本科,副主任医师,主要从事临床药学工作, E-mail: huang7278@163.com。

术时机。化疗是晚期胃癌患者较为常用的治疗方式,但该方式,但胃癌患者的化疗过程中不良反应较多,对患者身心均会造成一定影响,导致患者生活质量低下,严重时会引起患者治疗依从性下降,进一步影响疗效及预后^[1-2]。积极提升患者治疗效果,延长患者生存期,并改善患者生活质量,是目前临床治疗晚期胃癌的主要原则。目前中医药辅助治疗在恶性肿瘤疾病治疗中已经得到广泛的应用。该科室在 60 例晚期胃癌患者(2015 年 1 月—2017 年 6 月间收治)治疗过程中应用

了中药扶阳健脾法配合化疗,现进行疗效总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

方便选取该院 120 例晚期胃癌患者作为研究对象,按随机数表法将患者分为:常规组($n=60$)、干预组($n=60$)。常规组患者年龄范围 45~79 岁,平均年龄 63.3 岁($s=10.2$);性别分布:男/女为 36/24;病程范围 5 个月~2 年,平均病程 1.2 年($s=0.5$);病理类型:腺癌 53 例,印戒细胞癌 4 例,未分化癌 3 例,病理分期: B 期 26 例, C 期 34 例;干预组患者年龄范围 46~79 岁,平均年龄 63.4 岁($s=10.1$);性别分布:男/女为 35/25;病程范围 5 个月~2 年,平均病程 1.1 年($s=0.4$);病理类型:腺癌 52 例,印戒细胞癌 5 例,未分化癌 3 例,病理分期: B 期 27 例, C 期 33 例。对常规组与干预组患者一般基线资料(平均年龄、男/女、平均病程、病理类型分布、病理分期分布)对比,结果差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入病例:病理检查确诊为晚期胃癌患者;患者预计生存期 >3 个月;实施化疗患者;患者自愿配合治疗,并签署知情同意书;临床见有舌淡,脉细等中医辨证有阳虚脾虚体质者。排除病例:其他脏器、组织严重病变患者;实施其他方案治疗患者;化疗禁忌患者;该研究药物使用禁忌患者;治疗配合度较差及精神障碍患者;以及中医辨属阳盛热盛者。

1.2 方法

常规组进行常规化疗(FOLFOX4 方案),给患者第 1~2 天静脉滴注 200 mg/m² 亚叶酸钙氯化钠注射液(国药准字 H20041411,规格:100 mL:0.2 g),2 h/次,1 次/d;第 1~2 天静脉滴注 600 mg/m² 5-氟尿嘧啶注射液(国药准字 H32025827,规格:10 mL:40 mg),22 h/次,1 次/d;第 1~2 天静脉推注 400 mg/m² 5-氟尿嘧啶,1 次/d;第 1 天静脉滴注 85 mg/m² 奥沙利铂甘露醇注射液(国药准字 H20050141,规格:100 mL:奥沙利铂 0.1 g 与甘露醇 5.1 g),2 h/次,1 次/d。4 周为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程以上。

干预组进行中药扶阳健脾法配合化疗:化疗方案同常规组,另以扶阳健脾法组方配合,方以加减附子理中丸为基本方剂:附子 20 g(先煎 40 min)、干姜 10 g、黄连 8 g、党参 15 g、黄芪 20 g、炙甘草 6 g、白术 10 g、半夏 10 g、麦冬 10 g,辨证加减,腹胀加用砂仁 6 g、枳壳 10 g;口腔溃疡加木蝴蝶 10 g;恶心呕吐较剧、苔腻有湿浊加竹茹 10 g、茯苓 10 g;纳差、苔厚有食滞加用炒山楂 12 g、山药 20 g;大便秘结患者加用制大黄 10 g、厚朴 20 g;腹痛、舌暗有瘀滞加用延胡索、白芍各 15 g。1 剂/d,水煎 2 次,早晚温服。4 周为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

①总结两种治疗方案对患者身体状况的影响。根据患者中医证候积分及 Karnofsky(KPS)功能状态评分

评价,中医证候积分评价内容包括食欲、胃脘痛、腹泻、乏力、睡眠困难、便秘 6 项,每项 1~4 分,总分 6~24 分,评分高低与患者症状轻重负相关。KPS 评分总分 100 分,评分高低与患者身体功能状态优劣正相关^[3]。②总结两种治疗方案对患者免疫功能(CD4⁺、CD3⁺)的影响。③总结两种治疗方案对患者生活质量的影响。生活质量用 EORTCQLQ-C30 评价,总分 100 分,评分高低与生活质量高低正相关。④总结两种治疗方案对患者治疗毒副反应的影响。⑤总结两种治疗方案对患者 1 年生存率的影响。

1.4 统计方法

用 SPSS 20.0 统计学软件处理数据,用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料, t 检验。用 $[n(\%)]$ 表示计数资料, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者身体状态状况分析

干预组治疗后中医证候积分明显低于常规组,KPS 评分明显高于常规组($P<0.05$),见表 1。

表 1 患者身体状态分析[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	中医证候积分		KPS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组($n=60$)	16.5±1.2	(14.1±1.2)*	60.1±2.2	(75.2±2.3)*
干预组($n=60$)	16.6±1.1	(12.5±1.4)*	60.2±2.3	(81.3±2.1)*
t 值	0.645	10.328	0.352	20.544
P 值	0.820	0.000	0.725	0.000

注:较治疗前对比;* $P<0.05$ 。

2.2 患者免疫功能变化分析

干预组患者治疗后 CD4⁺、CD3⁺明显高于常规组($P<0.05$),见表 2。

表 2 患者免疫功能变化分析[($\bar{x}\pm s$),%]

组别	CD4 ⁺		CD3 ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组($n=60$)	30.2±5.3	(35.2±4.3)*	52.2±4.6	(56.2±5.6)*
干预组($n=60$)	30.3±4.8	(40.3±3.8)*	52.1±4.3	(60.2±6.8)*
t 值	0.146	9.187	0.168	5.533
P 值	0.884	0.000	0.867	0.000

注:较治疗前对比;* $P<0.05$ 。

2.3 患者生活质量状况分析

干预组患者治疗后生活质量评分明显高于常规组($P<0.05$),见表 3。

2.4 患者治疗不良反应状况分析

干预组患者不良反应发生率明显低于常规组($P<0.05$),见下表 4。

2.5 患者 1 年生存率分析

干预组 1 年内存活 58 例,常规组 1 年内存活 48 例。干预组 1 年生存率 96.67%明显高于常规组 80.00%($\chi^2=8.086, P=0.004$)。

表4 患者治疗不良反应状况分析[n(%)]

组别	例数	白细胞下降	胃肠道症状	血小板下降	外周神经毒性	肝肾损伤	手足综合征
常规组	60	18(30.00)	35(58.33)	20(33.33)	10(16.67)	7(11.67)	8(13.33)
干预组	60	3(5.00)	12(20.00)	6(10.00)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)
χ^2 值		12.987	18.502	9.624	5.926	4.821	5.886
P 值		0.000	0.000	0.002	0.015	0.028	0.015

表3 患者生活质量状况分析[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	治疗前	治疗后
常规组(n=60)	55.3±5.6	(62.2±6.2)*
干预组(n=60)	55.1±6.2	(70.5±6.8)*
t 值	0.277	10.370
P 值	0.783	0.000

注:较治疗前对比:*P<0.05。

3 讨论

晚期胃癌患者病情较为严重,癌症本身的症状以及罹患恶性肿瘤的心理压力常引起患者严重的身心负担,导致患者生活质量下降;且患者实施化疗时,毒副作用的产生将会进一步加重患者身心痛苦,加剧肿瘤患者生活质量的进一步下降,甚至导致化疗的中断。因此,在患者治疗过程中,不仅需控制患者病情,还需改善患者生活质量,改善患者预后。

中医将胃癌划为“痞满”“反胃”“胃脘痛”等范畴,中医研究认为该病的发生主要因正气不足、饮食不节、情志失调引起,而胃主受纳,胃气衰弱后将引起机体水纳失调、水运失化,引起脾胃失调,胃气不和,痰湿热毒淤积于胃,从而引发胃癌^[4]。该研究中的扶阳健脾方是应用宋《太平惠民和剂局方》的附子理中丸为基本方加以益气健脾、清解邪毒组成。方中制附子、干姜等扶脾胃之阳、滋命门之火^[5]。临床研究表明,对于恶性肿瘤化疗患者来说,其脾胃之阳渐亏,采用小剂量温补之品能够起到益火之源而生生不息的功效,还能拮抗化疗药物所产生的不良作用^[6]。黄芪具有补气生血、补血固本的功效,可有效缓解化疗导致的贫血、骨髓抑制^[7]。黄芪和党参、白术可益气健脾、燥湿利水;方中诸药合力,在乳腺癌患者化疗过程中,同时兼具温阳扶正、益气清毒的作用,从而减轻乳腺癌化疗不良反应。半夏可消痞散结、化痰燥湿、降逆止呕;麦冬可清热养阴、益胃生津;如果加枳壳可理气消胀;加竹茹可清热止呕除烦;加山楂、山药健脾消食;加大黄通便除垢;加元胡理气止痛。全方具有扶阳健脾、益气生津、降逆止呕、扶正祛邪、清热除烦等功效^[8-9]。

该研究观察中干预组治疗后中医证候积分明显低于常规组,KPS评分明显高于常规组,说明实施中药辅助治疗可有效提升患者疾病控制效果,可有效改善患者症状,改善患者机体功能。CD4⁺、CD3⁺是细胞免疫重要指标,干预组患者治疗后CD4⁺、CD3⁺明显高于常规组,说明实施中药辅助治疗可有效改善患者机体免疫力。干预组患者不良反应发生率明显低于常规组,分析

原因可能是中药治疗可调理全身,并改善机体免疫力,从而降低患者不良反应发生风险。干预组患者治疗后生活质量评分明显高于常规组,与徐佳丽等人^[10]应用健脾扶正汤的研究结果一致,说明实施中药扶阳健脾法辅助治疗可有效改善患者病情及不良反应,改善患者身心状态,从而可提升患者生活质量。该研究中干预组1年生存率96.67%明显高于常规组80.00%,朱兆承等人^[11]的研究中治疗组1年生存率94.29%也明显高于对照组71.43%,与该研究结果一致,说明实施采取中药扶阳健脾法健脾扶正辅助治疗可提升胃癌患者肿瘤控制效果,改善患者远期预后。

综上所述,在晚期胃癌治疗中应用中药扶阳健脾汤治疗可提升患者病情控制效果,减轻化疗不良反应,改善患者免疫功能、生活质量,延长患者生存期,值得运用。

[参考文献]

- [1] 阴爱辉,王娜.扶正补脾汤对胃癌术后化疗患者症状体征及血清CEA、CA19-9含量的影响[J].山西中医,2016,32(3):36-37.
- [2] 周伟,王云启,梁慧,等.健脾扶正汤对晚期胃癌患者治疗效果及生活质量的影响[J].中国处方药,2017,15(5):89-90.
- [3] 刘爱萍.健脾扶正汤在晚期胃癌治疗中的应用[J].中国实用医药,2016,11(24):196-197.
- [4] 潘新平.健脾扶正汤联合化疗治疗晚期胃癌36例[J].中医研究,2016,29(12):17-18.
- [5] 黄献钟.扶阳健脾法减轻结肠癌化疗毒副反应临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(1):131-132.
- [6] 吕伽林,孙建业,余南荣,等.大肠癌化疗前应用注射用黄芪多糖预防白细胞减少的研究[J].中药材,2009,32(1):166-168.
- [7] 陈文莉,张俐敏.扶正抑瘤方配合心理干预提高中晚期乳腺癌患者生存质量[J].吉林中医药,2016,36(8):802-807.
- [8] 杨静波,张娟,马纯政.健脾扶正汤对晚期原发性肝癌患者临床疗效及免疫功能、血清肿瘤标志物的影响[J].中药药理与临床,2017,33(4):163-166.
- [9] 景霆.扶正抗癌汤配合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫学指标的影响[J].陕西中医,2017,38(10):1403-1404.
- [10] 徐佳丽,夏卫明.健脾扶正汤对晚期胃癌患者治疗效果及生活质量的影响[J].大家健康,2017,11(11中旬版):104-105.
- [11] 朱兆承,孙太振,胡彦辉,等.健脾扶正汤治疗老年晚期胃癌临床观察及对生存期的影响[J].陕西中医,2017,38(8):1014-1015.

(收稿日期:2018-09-10)