

“化湿和胃饮”对晚期胃癌化疗患者胃肠道反应及生活质量影响的临床研究

陆琼 戴安伟

(昆山市中医医院, 江苏昆山 215300)

摘要 目的:探讨自拟化湿和胃饮对晚期胃癌化疗患者胃肠道反应及生活质量的影响。方法:64例晚期胃癌患者随机分为治疗组和对照组,每组32例。对照组给予XELOX化疗,3周为1周期,化疗进行2个周期;治疗组在对照组基础上加服化湿和胃饮,3周为1个疗程,治疗2个疗程。比较2组患者胃肠道反应和治疗前后生活质量改变情况。结果:治疗组患者胃肠道反应发生率明显低于对照组,且症状程度也比对照组轻($P<0.05$);治疗后,2组患者的SF-36评分均较治疗前明显升高($P<0.05$),且治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。结论:化湿和胃饮能够有效改善晚期胃癌化疗患者胃肠道反应,提高患者的生活质量,从而提高治疗依从性。

关键词 化湿和胃饮 晚期胃癌 胃肠道反应 生活质量 化疗毒副反应 中西医结合疗法

中图分类号 R735.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0039-03

胃癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤,预后相对较差。近年来随着人们生活习惯及饮食结构的改变,本病发病率逐年增高^[1]。目前临床治疗以手术、化疗等综合治疗为主。然而胃癌起病隐匿,初期症状不显著,部分患者确诊时已进入中晚期,从而无法进行根治性手术治疗。因此,临床对于晚期胃癌患者多行化疗等综合治疗,以改善预后,延长患者生存期^[2]。但化疗往往存在着相对较大的毒副反应,易造成患者的胃肠道黏膜损伤,使得胃肠功能紊乱,引起恶心呕吐、腹泻等胃肠道反应,进而影响患者的生活质量及预后^[3]。中医药在减轻放化疗毒副反应方面有较多的临床实践,且获得较好的疗效。中医认为,化疗后的胃肠功能紊乱属于“呕吐”“便秘”“痞满”等范畴,患者本已体虚,药物攻伐更耗伤正气,损伤脾胃,致脾气亏虚,血行不畅,瘀血阻滞,气机失调为本病^[4]。基于此,我们临床应用自拟化湿和胃饮,发现其能够改善晚期胃癌化疗患者的胃肠道反应,从而提高生活质量,疗效满意,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年1月至2017年3月间于我院诊治的晚期胃癌患者作为研究对象,共入组64例,依据随机数字表法分为治疗组和对照组,每组32例。治疗组男20例,女12例;年龄33~65岁,平

均年龄(54.7 ± 6.2)岁;体力状况ECOG-PS平均评分(1.4 ± 0.5)分;临床病理分期Ⅲ期16例,Ⅳ期16例;肿瘤部位胃窦8例,胃体11例,胃底13例;组织学分型为中分化腺癌14例,低分化12例,黏液细胞癌4例,印戒细胞癌2例。对照组男18例,女14例;年龄33~68岁,平均年龄(56.2 ± 6.7)岁;ECOG-PS平均评分(1.16 ± 0.7)分;Ⅲ期18例,Ⅳ期14例;肿瘤部位在胃窦6例,胃体10例,胃底16例;中分化腺癌15例,低分化14例,黏液细胞癌2例,印戒细胞癌1例。2组患者一般情况比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过我院医院伦理委员会审查批准。

1.2 诊断标准 诊断标准符合《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[5],分期标准符合胃癌的国际TNM分期标准(UICC 2009)。

1.3 纳入标准 通过胃镜或手术病理明确诊断为Ⅲ~Ⅳ期肺癌;无化疗相关禁忌证,且可配合服用中药;无重度营养不良;近期无胃肠功能性疾病;化疗前患者ECOG-PS评分0~2分;预计生存期 ≥ 3 个月;年龄在18~75周岁之间。

1.4 排除标准 妊娠期或者哺乳期妇女;不愿意参加试验;严重的梗阻或者呕吐不能服用中药者;伴有精神分裂症等其他重度精神疾病或重要脏器功能障碍者;对多种药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用XELOX方案化疗。卡培他滨片(江苏恒瑞医药股份有限公司)每日1250mg/m², 2次/d(早晚各1次),餐后30min用水吞服,第1~14天;奥沙利铂注射液(江苏恒瑞医药股份有限公司)130mg/m²加入5%葡萄糖注射液500mL避光缓慢滴注4h,第1天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予化湿和胃饮煎剂,组方:紫苏叶10g,吴茱萸3g,炒麦芽30g,焦山楂15g,焦六神曲15g,苏梗10g,炒白术30g,炒白扁豆30g,砂仁6g(后下),炒薏苡仁30g,茯苓15g,厚朴10g,黄连3g。由我院煎药室统一熬煎,每日1剂,分2次口服,早晚各150mL。

2组均以治疗3周为1个治疗周期,进行2个周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 于化疗2个周期后分别评定2组患者的胃肠道反应,化疗前后评定生活质量。

3.1.1 胃肠道反应 按照NCI-CTC 3.0版的分级评价标准分为0~IV级。0级:无恶心呕吐、腹泻及便秘。I级:轻微恶心,但不影响进食及正常生活;2d内的短时腹泻;轻度便秘。II级:短暂呕吐,对进食和生活已产生影响;腹泻2d以上但尚能耐受;中度便秘。III级:呕吐较为严重,需进行治疗;腹泻不能耐受,需治疗;重度便秘;腹胀。IV级:频发呕吐,难以控制,不能进食;血性腹泻;肠麻痹。

3.1.2 生活质量 采用SF-36评定量表进行评定^[6],参照美国波士顿健康研究所制定的简明健康测量表,针对患者生理机能、躯体疾病、社会功能、情感职能、精神健康、健康状况6个维度,从而反映患者生理和心理健康情况,得分越高说明患者生活质量越好。

3.2 统计学方法 数据处理采用SPSS 17.0统计软件进行,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者胃肠道反应比较 见表1。

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级	发生率(%)
治疗组	32	10	13	7	2	0	68.75*
对照组	32	3	7	11	8	3	90.63

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组患者治疗前后SF-36评分比较 治疗前2组患者SF-36评分比较无显著性差异($P > 0.05$),治疗后组内及组间比较见表2。

表2 治疗组与对照组患者治疗前后SF-36评分比较

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能	61.09±8.35	72.92±9.38 ^{#*}	60.36±8.58	64.86±8.85 [#]
躯体疾病	56.58±10.79	65.96±9.62 ^{#*}	55.37±10.43	59.81±11.71 [#]
社会功能	52.92±5.27	61.65±6.71 ^{#*}	53.09±6.14	58.46±7.93 [#]
情感职能	54.64±5.82	68.32±7.04 ^{#*}	54.73±5.91	60.12±5.47 [#]
精神健康	62.65±8.54	73.58±9.17 ^{#*}	63.07±9.16	69.82±8.89 [#]
健康状况	55.56±5.62	65.21±6.59 ^{#*}	54.89±5.59	59.45±6.13 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

4 讨论

胃癌是常见的恶性肿瘤之一,有着较高的发病率与死亡率。部分患者就诊时已属晚期而无法行手术治疗,临床治疗多采用以化疗为主的综合治疗方法。化疗可在一定程度上改善患者的预后,延长生存期。然而,化疗药物也会对人体正常组织器官细胞产生一定的损伤,影响整个消化系统,引起患者恶心呕吐、食欲减退、便秘或者腹泻等消化道反应,严重影响患者的生活质量。中医学认为,胃癌患者脾气亏虚,气血消耗过甚,同时因化疗药物损伤人体正气,导致脾胃虚弱,脾失运化,胃失和降,气滞湿阻,积滞不化,从而脾胃升降失常,导致恶心呕吐等毒副反应的发生。

XELOX化疗方案治疗晚期胃癌能够有效缓解患者临床症状,延长生存时间,但在治疗过程中,患者仍存在严重的化疗毒副反应,影响治疗依从性^[7]。我们以参苓白术散为基础,根据化疗后证型变化,化裁为化湿和胃饮。本研究结果表明,化湿和胃饮能够有效地降低晚期胃癌化疗患者胃肠道反应发生率,改善患者生活质量,从而可以提高患者的治疗依从性。患者依从性提高,能够积极主动配合治疗,有助于达到较好的治疗效果。化湿和胃饮方以苏叶、白术为君药,健脾利湿,和胃止呕;砂仁、薏苡仁、白扁豆、茯苓、苏梗为臣药,具有补脾和中、疏肝和胃、利水渗湿、宣畅气机、化湿行气之功效;佐药麦芽、山楂、六神曲健脾开胃,消食化积,调畅气机。诸药合用相辅相成,相得益彰,共奏理气、化湿、和胃之功效。现代药理学研究证明:白术能提高机体抗肿瘤能力,抑制肿瘤细胞生长^[8];砂仁具有抗溃疡、促进胃排空和胃肠推进运动等作用^[9];吴茱萸的主要成分吴茱萸碱可以有效抗胃黏膜损伤,促进胃癌细胞MGC803死亡^[10]。

“黄柏败毒汤”保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性直结肠炎 30 例临床研究

丁照亮 胡海华 曹 军 杜少庆 许 倩 范宜堂 都美杰

(日照市中医医院, 山东日照 276800)

摘 要 目的:观察自制中药黄柏败毒汤保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性直结肠炎的临床疗效。方法:将60例轻中度溃疡性直结肠炎患者采用随机数字表法分为治疗组和对照组各30例,对照组采用复方黄柏液保留灌肠,治疗组给予黄柏败毒汤保留灌肠。观察2组临床症状评分、肠镜下黏膜病变评分及白介素6水平测定。结果:治疗组总有效率为93.33%,对照组总有效率为86.67%,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$),治疗组在改善腹痛程度、黏液血便、肛门坠胀、镜检情况及白介素6水平下降方面优于对照组($P<0.05$),2组未出现明显不良反应。结论:自制中药黄柏败毒汤保留灌肠治疗溃疡性直结肠炎是一种安全有效的治疗方法。

关键词 溃疡性直结肠炎 黄柏败毒汤 湿热 直肠投药 白介素6

中图分类号 R574.620.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0041-03

基金项目 山东省中医药科技发展计划项目(2017-438)

溃疡性直结肠炎属于炎症性肠病的一种,炎症病变局限于直结肠,50%的溃疡性直结肠炎患者起病较轻,但是症状难以控制,易于复发,很难根治,不同患者之间进展差异很大,常见治疗方法如氨基水杨酸、激

素以及免疫抑制剂、生物制剂等,因其肝肾毒性、依赖性高以及高额费用等问题给患者带来较大困扰^[1]。本病属临床难治病。我科应用自制中药黄柏败毒汤对大肠湿热型溃疡性直结肠炎患者30例进行灌肠治

综上所述,化湿和胃饮能够有效改善晚期胃癌化疗患者的胃肠功能,缓解化疗的毒副作用,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。下一步拟扩大样本量,增加研究指标,并从实验角度探索化湿和胃饮的作用机制。

参考文献

- [1] 左婷婷,郑荣寿,曾红梅,等.中国胃癌流行病学现状[J].中国肿瘤临床,2017,44(1):52.
- [2] TERAZAWA T, IWASA S, TAKASHIMA A, et al. Impact of adding cisplatin to S-1 in elderly patients with advanced gastric cancer[J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2013, 139(12): 2111.
- [3] ZHANG Y, CHU H, ZENG D. Evaluation of incomplete multiple diagnostic tests, with an application in the colon cancer family registry study[J]. Journal of Applied Statistics, 2013, 41(3): 688.
- [4] 魏自敏. 肿瘤患者化疗呕吐的辨证论治[J]. 中医临床研究, 2011, 3(13): 87.
- [5] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 中国

协和医科大学出版社, 1999: 65.

- [6] LORING K, STEWART A, RITTER P, et al. Outcome measures for health education and other health care intervention[M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996: 41.
- [7] 房丽, 马守东, 王红阳, 等. 肿瘤患者化疗依从性相关影响因素 Logistic 回归分析[J]. 中国医药导报, 2014, 11(3): 61.
- [8] 杨斌, 钟艳梅, 冯毅凡. 白术化学成分和药理作用的研究进展[J]. 广东药学院学报, 2012, 28(2): 218.
- [9] 张明发, 沈雅琴. 砂仁临床药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学, 2013, 10(1): 8.
- [10] 龚慕辛, 王智民, 张启伟, 等. 吴茱萸有效成分的药理研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2009, 20(2): 183.

第一作者: 陆琼(1986—), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事恶性肿瘤的中西医结合治疗研究。

通讯作者: 戴安伟, 本科学历, 主任医师, 硕士研究生导师。dawl82@126.com

收稿日期: 2018-04-26

编辑: 吴 宁