

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.017

良附丸加减联合化疗对胃癌术后患者生活质量的影响

于 彤

大连市金州新区中医医院, 辽宁大连 116100

胃癌是常见恶性肿瘤,随着生活节奏的加快、工作压力的增大、饮食睡眠的不规律,胃癌发病率与病死率逐年增加,严重危害患者的生命健康^[1]。目前本病多采用手术治疗,同时术后化疗进一步杀灭癌细胞,但化疗对人体正常细胞和组织伤害巨大,不良反应较多,且存在复发风险,患者难以耐受^[2]。随着中医药现代化研究的进展,中医药联合化疗逐渐被认可,中医药一方面能直接抑制肿瘤发展,另一方面能降低化疗对机体的伤害,最终达到“增效减毒”的作用。本院肿瘤科进行了良附丸加减联合化疗治疗胃癌术后患者的临床研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月—2017 年 12 月本院收治的胃癌术后患者 40 例,所有患者经病理学检查确诊为胃癌,且术后需要化疗,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 20 例。对照组,其中男 13 例,女 7 例;年龄 38~65 岁,平均年龄(52.14±9.33)岁;TNM 分期:Ⅰ期 3 例、Ⅱ期 8 例、Ⅲ期 8 例、Ⅳ期 1 例。观察组,其中男 12 例,女 8 例;年龄 41~69 岁,平均年龄(53.18±10.06)岁;TNM 分期:Ⅰ期 2 例、Ⅱ期 10 例、Ⅲ期 7 例、Ⅳ期 1 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用常规化疗方案:第 1 天给予注射用奥沙利铂(赛诺菲杭州制药有限公司,国药准字 J20150117)静滴,130 mg/m²;第 1~5 天氟尿嘧啶注射液(天津金耀药业有限公司,国药准字 H12020959)静滴,500 mg/m²;亚叶酸钙注射液(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H20000584)静滴,100 mg/m²。观察组在对照组基础上采用良附丸加减进行治疗,方剂组成为高良姜 30 g,香附 20 g,茯苓 20 g,白术 20 g,党参 30 g,枳壳 15 g,柴胡 10 g,半枝莲 30 g,白花蛇舌草 15 g,薏苡仁 20 g,砂仁 5 g。所有药材由本院中药房提供并水煎取汁,每次 150 mL,2 次/d。2 组疗

程均为 30 d,化疗 1 次,随访 3 个月。

1.3 观察指标与疗效判定标准

评价 2 组临床疗效,计算临床总有效率;采用 Karnofsky 评分评价 2 组生活质量;记录 2 组不良反应发生情况。

参照文献^[3],结合腹部 CT、MRI 影像学检查结果评估肿瘤负荷,判定临床疗效:①显效 所有症状及体征消失,肿瘤负荷减少 70%以上;②有效 症状和体征得到一定程度的减轻,肿瘤负荷减少 50%~70%;③病情稳定 症状和体征无明显改变,肿瘤负荷减少不足 50%或增加不足 25%;④恶化 症状和体征较前加重,肿瘤负荷增加超过 25%或发现新的病灶。总有效率=[(显效+有效+病情稳定)例数/总例数]×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

治疗 30 d 后,对照组临床总有效率 70%,观察组为 95%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。随访 3 个月后,对照组临床总有效率 65%,观察组为 95%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 治疗 30 d 临床疗效比较($n=20$,例,%)

组别	显效	有效	病情稳定	恶化	总有效率
对照组	0(0.0)	6(30.0)	8(40.0)	6(30.0)	14(70.0)
观察组	3(15.0)	12(60.0)	4(20.0)	1(5.0)	19(95.0) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 随访 3 个月后临床疗效比较($n=20$,例,%)

组别	显效	有效	病情稳定	恶化	总有效率
对照组	0(0.0)	5(25.0)	8(40.0)	7(35.0)	13(65.0)
观察组	2(10.0)	10(50.0)	7(35.0)	1(5.0)	19(95.0) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组生活质量比较

治疗 30 d 后, 观察组生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。随访 3 个月后, 观察组生活质量评分亦显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 治疗 30 d 后生活质量评分 ($n=20$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	68.15 ± 9.12	60.89 ± 6.93*
观察组	70.23 ± 8.87	78.13 ± 5.98* [△]

与治疗前比较 * $P < 0.05$; 与对照组比较 [△] $P < 0.05$

表 4 随访 3 个月后生活质量评分 ($n=20$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	随访后
对照组	68.15 ± 9.12	62.18 ± 8.14
观察组	70.23 ± 8.87	79.68 ± 6.33* [△]

与治疗前比较 * $P < 0.05$; 与对照组比较 [△] $P < 0.05$

2.3 2 组不良反应发生情况

观察组治疗、随访期间不良反应发生率为 5%, 对照组治疗、随访期间不良反应发生率为 25%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

胃癌的发病率和病死率居高不下, 现代医学治疗本病的主要方式为手术联合化疗, 临床效果不甚显著; 此外, 化疗的不良反应也给患者带来巨大伤害^[4-5]。本病的主要治疗目的是延长患者生存时间, 防止癌症复发转移, 提高生活质量。相关研究^[6-8]证实中医药联合化疗方案治疗胃癌能够起到增效减毒的作用, 提高治疗效果, 改善生活质量, 降低不良反应发生率。胃癌属于中医学“胃痛”、“反胃”、“呃逆”、“噎膈”、“积聚”等范畴, 根据胃癌的临床特点, 胃癌病因病机为本虚标实, 机体正气不足、脏腑功能亏虚、气血不调为本, 癌毒侵袭为标。癌毒伤及胃络, 损及脾运, 脾胃升降失司, 生化乏源, 气血运行不畅, 脏腑功能受限, 因此治疗多以扶正祛邪为主。奥沙利铂属于新型铂类抗癌药, 主要通过产生水化衍生物作用于 DNA, 形成链内和链间交联, 从而抑制 DNA 合成, 产生细胞毒作用和抗肿瘤活性^[9]。氟尿嘧啶对消化道癌及其他实体瘤有良好疗效, 通过抑制胸腺嘧啶核苷酸合成酶而抑制 DNA 合成, 同时对 RNA 的合成也有一定抑制作用^[10]。亚叶酸钙与氟尿嘧啶联用能够发挥药物协同

作用, 从而更有效的治疗胃癌^[11]。

良附丸出自《良方集腋》, 由高良姜、香附组成, 具有温胃散寒、理气止痛的功效, 多用于寒凝气滞型胃痛, 是治疗寒性胃痛的基础方。胃癌患者阳气不足, 四肢不温, 胃脘部疼痛, 伴有恶心、呕吐、痞满等症状。良附丸虽能缓解症状, 但攻邪不足, 故本研究在良附丸基础上加茯苓 20 g, 白术 20 g, 党参 30 g, 枳壳 15 g, 柴胡 10 g, 半枝莲 30 g, 白花蛇舌草 15 g, 薏苡仁 20 g, 砂仁 5 g。本方以高良姜、香附为君, 温中散寒, 理气止痛; 茯苓、白术、党参、薏苡仁为臣, 健脾、渗湿、祛痰; 枳壳、柴胡、半枝莲、白花蛇舌草为佐, 枳壳、柴胡行脾胃之气、畅经络而通气血, 半枝莲、白花蛇舌草清胃络之热毒; 砂仁为使, 性温和胃、引药入络。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组疗效优于对照组; 随访 3 个月后, 观察组的临床总有效率依然优于对照组, 说明良附丸加减联合化疗效果更优且稳定。治疗后及随访 3 个月后, 观察组生存质量评分均优于对照组, 说明良附丸加减能帮助恢复机体正气, 提高机体抗癌能力。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但对照组不良反应例数高于观察组, 说明良附丸加减能够通过“扶正”达到“减毒”之效。

综上所述, 良附丸加减联合化疗治疗胃癌术后疗效显著, 能够提升机体正气, 起到增效减毒的作用, 同时改善生存质量, 减少不良反应的发生。

参 考 文 献

[1] 邹文斌, 李兆申. 中国胃癌发病率及死亡率研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(4): 408-415.

[2] 翟璐, 陈环球, 陆建伟, 等. 晚期胃癌化疗严重不良反应的相关因素分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(5): 11-17.

[3] 王春荣, 李继升, 刘君. MRI 与螺旋 CT 在原发性胃癌病灶诊断中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2016, 23(12): 67-69.

[4] 王海波, 吴式琇, 黄庆科. 中西医疗效评价方法在进展期胃癌中的比较研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(5): 673-675.

[5] 潘源, 薛强, 梁寒, 等. 320 例胃癌根治术后预后因素的回溯性分析[J]. 中国肿瘤临床, 2008, 35(13): 739-743.

[6] 邵扣凤. 六君子汤加减对胃癌术后化疗减毒增免的临床效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(3): 38-41.

[7] 乔翠霞, 张新峰, 程旭峰, 等. 固本散结法治疗胃癌的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(18): 4560-4562.

- [8] 朱利峰,陈燕玲,张先莉. 益气健脾养胃方对晚期胃癌患者化疗后疗效及生存质量的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(13):81-83.
- [9] 查鸯岚. 消癌解毒Ⅲ号方联合 SOX 方案对Ⅳ期胃癌患者免疫功能及生活质量的影响研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2017.
- [10] 刘传锋. 二陈平胃散加减联合 XELOX 方案治疗胃癌术后患者的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2016.
- [11] 王成洪. 不同辅助化疗模式对胃癌根治术后无瘤存活时间的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(2):169-172.
- (收稿日期:2018-01-12)

文内参考文献的标注规范

文内所列参考文献应限于作者直接阅读过的、最主要的,且为发表在正式出版物上的文章。私人通信和未发表(含待发表)的著作及论文,一般不宜作为参考文献。参考文献还应注重权威性和时效性。文内标注参考文献时应按文献出现的先后顺序用阿拉伯数字连续编码,并将序号置于方括号中。可根据具体情况分别按下述 3 种格式之一标注。

① 文中已表明原始文献作者姓名时,序号标注于作者姓名右上角。

例如:Vairaktaris 等^[7]研究表明,MMP-9-1562C/T 基因多态性与口腔癌关系密切。

② 正文未表明作者或非原始文献作者时,序号标注于引用内容的句末。

例如:……在中枢神经系统中具有保护神经的作用,减少缺氧、缺血对动物脑神经元的损害^[1]。

③ 正文直接述及文献序号时则将之作为语句的组成部分不用角码标注。

例如:肱动脉超声检查的方法见文献^[2]。

文中多次引用同一参考文献,只在第一次出现时编排序号(在参考文献表中也只出现一次),其他处使用同一序号;如果多次引用的是同一参考文献的不同页的内容,则应在参考文献表中按引用顺序一一列出页码。

若某一问题使用了多篇文献说明,这时将各文献的序号在一个方括号内全部列出,中间加逗号,若遇连续序号,则在起止序号中间加“—”表示。如:……组织型 RAS 激活也成为心肌肥厚、心肌纤维化、心腔扩大、心力衰竭的主要因素^[1,3,9-10]。