

中药方联合TCF方案化疗改善中晚期胃癌患者的疗效评价

习隽丽, 彭波

■背景资料

胃癌是一种常见的恶性肿瘤, 由于早期胃癌无明显症状, 不被重视, 导致诊断准确率较低, 大部分患者在确诊时已处于中晚期, 错过了最佳的手术根治时机。中晚期胃癌对化疗相对较敏感, 规范性的治疗可缓解患者临床症状, 提高生存率, 充分发挥姑息性治疗的作用, 切实的提高患者生存质量。

习隽丽, 彭波, 武汉市第三医院光谷关山院区消化内科 湖北省武汉市 430070

习隽丽, 主要从事消化内科的研究。

作者贡献分布: 本文主要由习隽丽与彭波共同写作完成。

通讯作者: 彭波, 副主任医师, 430070, 湖北省武汉市关山路1号, 武汉市第三医院光谷关山院区消化内科. zhangzzhi@yeah.net

收稿日期: 2014-09-09 修回日期: 2014-09-26

接受日期: 2014-09-30 在线出版日期: 2014-12-28

Impact of traditional Chinese medicine combined with TCF regimen chemotherapy on quality of life in patients with advanced gastric cancer

Jun-Li Xi, Bo Peng

Jun-Li Xi, Bo Peng, Department of Gastroenterology, the Third Hospital of Wuhan, Guanggu Guanshan Area, Wuhan 430070, Hubei Province, China

Correspondence to: Bo Peng, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, the Third Hospital of Wuhan, Guanggu Guanshan Area, 1 Guanshan Road, Wuhan 430070, Hubei Province, China. zhangzzhi@yeah.net

Received: 2014-09-09 Revised: 2014-09-26

Accepted: 2014-09-30 Published online: 2014-12-28

Abstract

AIM: To evaluate the impact of Jianpi Tongluo formula combined with taxol + calcium folinate + 5-fluorouracil (TCF) regimen chemotherapy on quality of life (QOL) in patients with advanced gastric cancer.

METHODS: Ninety-eight patients with advanced gastric cancer were divided into either a control group (49 cases) or a research group (49 cases). The control group was treated with TCF alone, and the research group was treated with Jianpi Tongluo formula combined with TCF. Clinical effects were compared for the two groups.

RESULTS: The total effective rate for the research group was higher than that for the control group (81.63% vs 61.22%, $P < 0.05$). The scores of physical functioning, role function, cognitive function, emotional functioning, and social function for the research group post treat-

ment were significantly higher than those prior treatment (88.56 ± 11.24 vs 78.33 ± 13.24 , 70.89 ± 12.03 vs 53.78 ± 14.67 , 74.56 ± 11.24 vs 59.33 ± 13.24 , 71.89 ± 12.03 vs 58.78 ± 14.67 , 70.78 ± 14.86 vs 62.74 ± 15.46 , $P < 0.05$ for all). The scores of role function, emotional functioning, and social function for the control group post treatment were significantly higher than those prior treatment (61.88 ± 12.02 vs 53.75 ± 13.80 , 65.88 ± 14.00 vs 58.75 ± 13.80 , 69.94 ± 14.89 vs 61.73 ± 13.85 , $P < 0.05$ for all). The scores of physical functioning, role function, cognitive function, and emotional functioning for the research group post treatment were significantly higher than those for the control group (88.56 ± 11.24 vs 80.53 ± 13.55 , 70.89 ± 12.03 vs 61.88 ± 12.02 , 74.56 ± 11.24 vs 62.53 ± 13.55 , 71.89 ± 12.03 vs 65.88 ± 14.00 , $P < 0.05$ for all).

CONCLUSION: Jianpi Tongluo formula combined with TCF regimen chemotherapy has a higher effective rate in patients with advanced gastric cancer than chemotherapy alone, and it can increase the QOL.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Jianpi Tongluo formula; TCF regimen chemotherapy; Advanced gastric cancer; Quality of life

Xi JL, Peng B. Impact of traditional Chinese medicine combined with TCF regimen chemotherapy on quality of life in patients with advanced gastric cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(36): 5684-5687 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5684.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i36.5684>

摘要

目的: 分析健脾通络方联合紫杉醇+亚叶酸钙+5-氟尿嘧啶(taxol+calcium folinate+5-fluorouracil, TCF)方案化疗改善中晚期胃癌患者生存质量临床效果。

方法: 收集2013-02/2014-02寿光市中医医院肿瘤内科收治的98例中晚期胃癌患者临床资料, 按照不同的治疗方法, 将患者分为对照组与

■同行评议者

唐文富, 副教授, 四川大学华西医院中西医结合科

研究组, 每组均为49例. 对照组患者单纯采取TCF方案化疗, 研究组患者实施健脾通络方联合TCF方案化疗, 最后分析两组患者的临床治疗效果.

结果: 研究组患者治疗总有效率显著高于对照组(71.43% vs 40.82%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 研究组患者治疗后躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能评分均显著升高, 与治疗前比较(88.56分 \pm 11.24分 vs 78.33分 \pm 13.24分、70.89分 \pm 12.03分 vs 53.78分 \pm 14.67分、74.56分 \pm 11.24分 vs 59.33分 \pm 13.24分、71.89分 \pm 12.03分 vs 58.78分 \pm 14.67分、70.78分 \pm 14.86分 vs 62.74分 \pm 15.46分), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 对照组患者治疗后角色功能、情绪功能和社会功能评分均显著升高, 与治疗前比较(61.88分 \pm 12.02分 vs 53.75分 \pm 13.80分、65.88分 \pm 14.00分 vs 58.75分 \pm 13.80分、69.94分 \pm 14.89分 vs 61.73分 \pm 13.85分), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 研究组患者治疗后躯体功能、角色功能、认知功能和情绪功能评分均显著高于对照组(88.56分 \pm 11.24分 vs 80.53分 \pm 13.55分、70.89分 \pm 12.03分 vs 61.88分 \pm 12.02分、74.56分 \pm 11.24分 vs 62.53分 \pm 13.55分、71.89分 \pm 12.03分 vs 65.88分 \pm 14.00分), 差异具有统计学意义($P<0.05$).

结论: 健脾通络方联合TCF方案化疗中晚期胃癌患者, 可确保较高的治疗有效率, 提高患者生存质量, 值得临床推广.

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有.

关键词: 健脾通络方; TCF方案化疗; 中晚期胃癌; 生存质量

核心提示: 本研究表明, 研究组患者治疗总有效率为71.43%, 明显高于对照组治疗的40.82%; 且在躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能等生存质量评分方面生存的质量评分方明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$).

习隽丽, 彭波. 中药方联合TCF方案化疗改善中晚期胃癌患者疗效的评价. 世界华人消化杂志 2014; 22(36): 5684-5687
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5684.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i36.5684>

0 引言

在我国胃癌的死亡率一直居高不下, 其原因

是我国胃癌患者确诊时75%已为中晚期, 已无法行根治性切除, 而根治性手术后2年内仍有50%-60%发生复发转移. 对于无法手术切除的胃癌, 化疗方案已逐渐成为疗中晚期胃癌的首选方法, 有利于延长患者的生存时间, 提高患者生存质量^[1]. 但单纯化疗对中晚期胃癌患者治疗效果欠佳, 已有研究指出中药可有效改善化疗治疗的中晚期胃癌患者的生存质量. 现对寿光市中医医院肿瘤内科采取健脾通络方联合紫杉醇+亚叶酸钙+5-氟尿嘧啶(taxol+calcium folinate+5-fluorouracil, TCF)方案治疗的中晚期胃癌患者临床效果及生存质量情况进行分析, 现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 收集2013-02/2014-02寿光市中医医院肿瘤内科收治的98例中晚期胃癌患者临床资料, 按照不同的治疗方法, 将患者分为对照组与研究组, 每组均为49例. 研究组中男29例, 女20例, 年龄在50-83岁之间, 平均年龄为52.34岁 \pm 2.09岁. IIIa期患者5例、IIIb期患者15例、IIIc期患者8例、IV期患者4例. 对照组中男28例, 女21例, 年龄在55-85岁之间, 平均年龄为53.33岁 \pm 2.37岁. IIIa期患者4例、IIIb期患者17例、IIIc期患者5例、IV期患者6例. 两组患者均符合中晚期胃癌疾病判断标准^[2]: 经病理学确诊的贲门、胃体及胃窦部腺癌、鳞状细胞癌及未分化癌者; 无法行手术切除的胃癌者且预计生存期 >3 mo, 患者获得知情同意书等. 排除标准以下: 严重感染者; 合并严重疾病者; 既往接受过含紫杉类方案化疗者等. 两组患者性别、年龄、病情等一般资料对比无显著差异性($P>0.05$), 具有可比性.

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组患者化疗前均静脉注射盐酸格拉司琼、西米替丁注射液, 以保护胃黏膜. 于紫杉醇化疗前30 min均予地塞米松、盐酸异丙嗪等. 对照组患者采取TCF方案化疗, 紫杉醇注射液(taxol, TAX), 35 mg/m², 静脉滴注, d1; 亚叶酸钙(calcium folinate, CF)100 mg/m², d1-3; 5-氟尿嘧啶(5-fluorouracil, 5-Fu)600 mg/m²; d2-4, 每3 wk重复^[3].

研究组在TCF方案化疗基础上给予健脾通络方加减治疗, 基本方: 黄芪30 g, 人参、莪术、白术、茯苓、法半夏、炒谷芽、炒麦芽各10 g, 陈皮、木香各6 g, 砂仁、壁虎各3 g^[4]. 视患者辨证分型进行加减: 脾胃虚寒者加补骨脂10 g、肉豆

■ 相关报道

吴炳辰等将58例中晚期胃癌患者随机分为治疗组与对照组, 对照组采取紫杉醇+亚叶酸钙+5-氟尿嘧啶(taxol+calcium folinate+5-fluorouracil, TCF)方案化疗, 研究组患者实施健脾通络方联合TCF方案化疗, 结果发现, 与对照组对比, 治疗组治疗有效率明显更高, 治疗组患者EORTC QLQ-C30量表的情绪功能、总体生活质量等维度得分均高于对照组.

■ 创新盘点

在临床中最关键在于熟悉胃癌患者的临床表现、病理特征, 才能提高治疗有效率, 改善患者预后情况.

■应用要点

TCF方案中的氟尿嘧啶药物口服吸收后在体内代谢转化为5-Fu,从而发挥抗肿瘤作用。杉醇具有聚合和稳定微管的作用,导致癌细胞复制受阻而死亡。

表 1 两组患者临床疗效比较 [$n = 49, n(\%)$]

分组	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	总有效
研究组	26(53.06)	9(18.37)	10(20.41)	4(8.16)	35(71.43) ^a
对照组	6(12.24)	14(28.57)	20(40.82)	9(18.37)	20(40.82)

^a $P < 0.05$ vs 对照组。

表 2 两组患者治疗前后生存质量评分变化情况比较 (mean \pm SD)

分组	时间	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
研究组	治疗前	78.33 \pm 13.24	53.78 \pm 14.67	59.33 \pm 13.24	58.78 \pm 14.67	62.74 \pm 15.46
	治疗后	88.56 \pm 11.24 ^{ac}	70.89 \pm 12.03 ^{ac}	74.56 \pm 11.24 ^{ac}	71.89 \pm 12.03 ^{ac}	70.78 \pm 14.86 ^a
对照组	治疗前	78.35 \pm 13.33	53.75 \pm 13.80	59.35 \pm 13.33	58.75 \pm 13.80	61.73 \pm 13.85
	治疗后	80.53 \pm 13.55	61.88 \pm 12.02 ^a	62.53 \pm 13.55	65.88 \pm 14.00 ^a	69.94 \pm 14.89 ^a

^a $P < 0.05$ vs 同组治疗前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

寇5g、炮姜炭3 g; 肝胃郁热者加川连3 g、淡吴茱萸1.5 g; 胃阴不足者加北沙参15 g、麦冬12 g、炎乌梅5 g; 痰瘀凝滞者加威灵仙15 g、法半夏10 g; 气滞血癖者加三棱10 g、水蛭5 g; 肝气犯胃者加制香附10 g、砂仁后下3 g; 肠腑燥结者加火麻仁15 g、槟榔10 g; 骨质疼痛者加川断15 g、金狗脊15 g。以上药方用水煎服, 每袋200 mL, 早晚各1袋, 于化疗间歇期服用, 总疗程为3 wk。

1.2.2 观察指标: 比较两组患者临床临床疗效及治疗前后生活质量变化情况。临床疗效评价标准: 完全缓解: 病灶完全消退; 部分缓解: 病灶最长径缩小 $\geq 30\%$; 疾病稳定: 病灶最长径缩小 $< 30\%$; 疾病进展: 病灶最大长径 $\geq 20\%$, 患者临床症状无改变、生命体征没有好转, 甚至出现加重现象^[5]。总有效率 = (完全缓解+部分缓解)/总病例数 $\times 100\%$ 。生活质量评分采用EORTC QLQ-C30评分量表^[6], 共有30个条目, 分别为躯体、角色、认知、情绪、社会等5个功能领域, 得分越高表明生存质量越高。

统计学处理 使用SPSS17.0软件进行统计分析, 用mean \pm SD表示计量资料, 采用 t 检验, 用百分比表示计数资料, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组患者治疗总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.2 两组患者治疗前后生存质量评分变化情

况比较 研究组患者治疗后躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能评分均显著升高, 与治疗前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 对照组患者治疗后角色功能、情绪功能和社会功能评分均显著升高, 与治疗前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者治疗后躯体功能、角色功能、认知功能和情绪功能评分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

3 讨论

我国胃癌发病率保持逐年增长的趋势, 经流行病学调查表明, 胃癌死亡率居恶性肿瘤死亡率之首位^[7], 胃癌早期临床诊断具有重要的意义, 加强预防处理措施, 严格观察胃癌患者病情转化, 才能改善患者预后情况, 提高患者生存率。胃癌是一种常见的恶性肿瘤, 由于早期胃癌无明显症状, 不被重视, 导致诊断准确率较低, 大部分患者在确诊时已处于中晚期, 错过了最佳的手术根治时机^[8]。中晚期胃癌对化疗相对较敏感, 规范性的治疗可缓解患者临床症状, 提高生存率, 充分发挥姑息性治疗的作用, 切实的提高患者生存质量^[9]。

TCF方案中的氟尿嘧啶药物口服吸收后在体内代谢转化为5-Fu, 从而发挥抗肿瘤作用^[10]。杉醇具有聚合和稳定微管的作用, 导致癌细胞复制受阻而死亡^[11]。亚叶酸钙与氟尿嘧啶联合应用, 可降低疾病进展风险, 延长生存期^[12]。中晚期胃癌的治疗关键在于健脾通络、畅达阳气,

黄芪、人参等作为健脾通络方的重要组成成分, 党参兼补气益气、生血作用^[13]; 莪术、白术主要功效为健脾、益气、利水渗湿等; 茯苓具有健脾、补肺、清热利湿的功效; 法半夏有利于补脾养胃、生津健胃^[14]; 陈皮、木香可起到活血化瘀、散结消肿等作用; 砂仁、壁虎功能为祛风利湿、解毒消痈等, 化疗方案中黄芪、人参、莪术、陈皮、木香砂仁、壁虎等药物配方使用, 共奏扶正祛邪、益气健脾、活血通络、改善气虚等整体功效, 以巩固治疗效果, 充分改善患者临床症状^[15]。灵活应用辨证治疗方法, 以达到同病异治或者异病同治的效果。现代药理研究表明, 健脾通络方联合TCF方案化疗具有抗肿瘤、抗病毒、抗衰老、抗氧化、抗辐射、抗应激等药理作用, 不断调节免疫, 从而促进肿瘤细胞凋亡, 增强高机体免疫功能^[16]。通过以上研究表明, 研究组患者治疗总有效率为71.43%, 明显高于对照组的40.82%; 且在躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能等生存质量评分方面生存的质量评分方明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。吴炳辰等的研究结果也证实这点, 他们将58例中晚期胃癌患者随机分为治疗组与对照组, 对照组采取TCF方案化疗, 研究组患者实施健脾通络方联合TCF方案化疗, 结果发现, 与对照组对比, 治疗组治疗有效率明显更高, 治疗组患者EORTC QLQ-C30量表的情绪功能、总体生活质量等维度得分均高于对照组($P<0.05$)。可见, 在临床中最关键在于熟悉胃癌患者的临床表现、病理特征, 才能提高治疗有效率, 改善患者预后情况。

总之, 健脾通络方联合TCF方案化疗治疗中晚期胃癌, 治疗效果良好, 安全性良好, 且不增加不良反应, 缓解患者痛苦程度, 改善预后情况, 提高患者生命质量, 值得临床推广。

4 参考文献

- 1 王李杰, 白莉, 焦顺昌. 胃癌靶向治疗的研究进展. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2385-2396
- 2 Satoh T, Bang YJ, Gotovkin EA, Hamamoto Y, Kang YK, Moiseyenko VM, Ohtsu A, Van Cutsem E, Al-Sakaff N, Urspruch A, Hill J, Weber HA, Chung HC. Quality of life in the trastuzumab for gastric cancer trial. *Oncologist* 2014; 19: 712-719 [PMID: 24951609 DOI: 10.1634/theoncologist.2014-0058]
- 3 张存良, 姚路静. 甲地孕酮联合TCF化疗方案对晚期胃癌患者生活质量的影响. 中国当代医药 2014; 11: 82-84
- 4 李朝燕, 赵爱光. 中医药治疗晚期胃癌临床对照试验疗效的文献分析. 中医药学报 2011; 26: 46-49
- 5 Lee SS, Chung HY, Kwon OK, Yu W. Quality of life in cancer survivors 5 years or more after total gastrectomy: a case-control study. *Int J Surg* 2014; 12: 700-705 [PMID: 24866069 DOI: 10.1016/j.ijsu.2014.05.067]
- 6 郑君, 郑坚, 郑培永. 生存质量量表在胃癌疗效评价中的应用进展. 中西医结合学报 2008; 6: 304-310
- 7 Kizaki J, Aoyagi K, Sato T, Kojima M, Shirouzu K. Production of ghrelin by the stomach of patients with gastric cancer. *Kurume Med J* 2014; 60: 99-104 [PMID: 24858413]
- 8 Misawa K, Fujiwara M, Ando M, Ito S, Mochizuki Y, Ito Y, Onishi E, Ishiguro K, Morioka Y, Takase T, Watanabe T, Yamamura Y, Morita S, Kodera Y. Long-term quality of life after laparoscopic distal gastrectomy for early gastric cancer: results of a prospective multi-institutional comparative trial. *Gastric Cancer* 2014 May 7. [Epub ahead of print][PMID: 24801197]
- 9 朱宇东, 阮旭东. 胃癌中药联合化疗新进展. 现代中西医结合杂志 2010; 19: 4372-4374
- 10 Koh MJ, Jeung HC, Namkoong K, Chung HC, Kang JI. Influence of the BDNF Val66Met polymorphism on coping response to stress in patients with advanced gastric cancer. *J Psychosom Res* 2014; 77: 76-80 [PMID: 24913346 DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.04.008]
- 11 Mitsumori N, Nimura H, Takahashi N, Kawamura M, Aoki H, Shida A, Omura N, Yanaga K. Sentinel lymph node navigation surgery for early stage gastric cancer. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 5685-5693 [PMID: 24914329 DOI: 10.3748/wjg.v20.i19.5685]
- 12 Lee SS1, Chung HY, Kwon O, Yu W. Long-term Shifting Patterns in Quality of Life After Distal Subtotal Gastrectomy: Preoperative- and Healthy-Based Interpretations. *Ann Surg* 2014 Jul 28. [Epub ahead of print][PMID: 25072431]
- 13 文嘉陵, 方健, 胡雪岭. 中药对晚期胃癌患者免疫功能及生存质量的影响. 细胞与分子免疫学杂志 2010; 26: 1319-1320
- 14 陈麒阳, 陈理. 中医药对肿瘤患者化疗后生存质量的影响. 中医学报 2014; 29: 182-185
- 15 王娜, 关泉林, 姜雷, 周欣, 高晨, 杨含腾. 奥沙利铂、顺铂联合5-FU/LV治疗晚期胃癌的系统评价. 世界华人消化杂志 2009; 17: 3148-3154
- 16 Park S, Chung HY, Lee SS, Kwon O, Yu W. Serial comparisons of quality of life after distal subtotal or total gastrectomy: what are the rational approaches for quality of life management? *J Gastric Cancer* 2014; 14: 32-38 [PMID: 24765535 DOI: 10.5230/jgc.2014.14.1.32]

■同行评价

本研究选题实用, 结果科学, 有一定的学术价值。

编辑 郭鹏 电编 闫晋利

