

健胃消食口服液对肿瘤化疗患者消化功能的影响

徐建伟, 李灵常, 霍介格

徐建伟, 李灵常, 霍介格, 江苏省中西医结合医院肿瘤科
江苏省南京市 210028

徐建伟, 副主任医师, 主要从事肿瘤学的研究。

作者贡献分布: 研究过程及数据分析由徐建伟完成; 李灵常完成论文写作; 课题设计由霍介格完成。

通讯作者: 霍介格, 主任医师, 210028, 江苏省南京市红山路
十字街100号, 江苏省中西医结合医院肿瘤科。

hjj16688@126.com

电话: 025-85637121

收稿日期: 2014-11-14 修回日期: 2014-12-04

接受日期: 2014-12-15 在线出版日期: 2015-02-08

Effect of Jianwei Xiaoshi oral liquid on digestive function of tumor patients receiving chemotherapy

Jian-Wei Xu, Ling-Chang Li, Jie-Ge Huo

Jian-Wei Xu, Ling-Chang Li, Jie-Ge Huo, Department of Oncology, Jiangsu Province Hospital on Integration of Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Jie-Ge Huo, Chief Physician, Department of Oncology, Jiangsu Province Hospital on Integration of Chinese and Western Medicine, 100 Shizi Street, Hongshan Road, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China. hjj16688@126.com

Received: 2014-11-14 Revised: 2014-12-04

Accepted: 2014-12-15 Published online: 2015-02-08

Abstract

AIM: To assess the impact of Jianwei Xiaoshi oral liquid on digestive function of tumor patients receiving chemotherapy.

METHODS: Fifty-six malignant tumor patients were randomly divided into two groups: a treatment group ($n = 27$) and a control group ($n = 29$). The two groups were comparable in baseline clinical data. The treatment group was taken antiemetic drug 5-hydroxy tryptamine 3 (5-HT₃) receptor antagonist

and Jianwei Xiaoshi oral liquid (10 mL each time, twice a day) routinely from the first day of chemotherapy, while the control group only received 5-HT₃ receptor antagonist. The control rates of nausea, vomiting and loss of appetite were observed and compared from day 1 to day 8.

RESULTS: The total control rates of nausea, vomiting and loss of appetite were significantly higher in the treatment group than in the control group (73.6% vs 63.4%, 76.9% vs 66.8%, 53.7% vs 40.1%, $P < 0.05$).

CONCLUSION: Jianwei Xiaoshi oral liquid has a preventive effect on nausea, vomiting and anorexia in tumor patients receiving chemotherapy.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Jianwei Xiaoshi oral liquid; Tumor chemotherapy; Digestive function; Factor analysis

Xu JW, Li LC, Huo JG. Effect of Jianwei Xiaoshi oral liquid on digestive function of tumor patients receiving chemotherapy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(4): 629-632 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/629.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.629>

摘要

目的: 评价健胃消食口服液对肿瘤化疗患者消化功能的影响。

方法: 将56例恶性肿瘤化疗患者随机分为两组, 治疗组27例, 对照组29例。两组患者的临床资料比较差异无统计学意义。治疗组自化疗第1天起以常规5-羟色胺3(5-hydroxy

背景资料

中医学认为化疗所致的恶心呕吐, 多因药毒为害, 损伤胃气, 致胃虚失和, 胃气上逆而发生。健胃消食口服液可健脾和胃、补中益气。因此, 本文针对恶性肿瘤化疗患者服用健胃消食口服液缓解一系列反应。

同行评议者

刘宝瑞, 教授, 南京大学医学院附属鼓楼医院肿瘤中心

■ 研发前沿

目前该领域中的研究热点、重点主要是减毒增效, 亟待研究的问题是在提高化疗效果的基础上如何减轻化疗的不良反应, 从而使得更多的癌症患者从中获益。

tryptamine 3, 5-HT3)受体拮抗剂止吐, 并口服健胃消食口服液, 每次10 mL, 2次/d。对照组自化疗第1天起单纯以常规5-HT3受体拮抗剂止吐。观察并比较d1-8的恶心、呕吐、食欲减退的控制率。

结果: 治疗组与对照组总恶心控制率分别为73.6%与63.4% ($P<0.05$); 治疗组与对照组总呕吐控制率分别为76.9%与66.8% ($P<0.05$); 治疗组与对照组总食欲减退控制率分别为53.7%与40.1% ($P<0.05$)。

结论: 健胃消食口服液对恶性肿瘤化疗患者的恶心、呕吐和食欲减退等反应具有预防作用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 健胃消食口服液; 肿瘤化疗; 消化功能; 因素分析

核心提示: 健胃消食口服液可健脾和胃、补中益气。本研究针对56例恶性肿瘤化疗患者进行随机对照研究, 结果表明健胃消食口服液明显减轻了恶性肿瘤化疗患者的恶心、呕吐和食欲减退等反应。

徐建伟, 李灵常, 霍介格. 健胃消食口服液对肿瘤化疗患者消化功能的影响. 世界华人消化杂志 2015; 23(4): 629-632
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/629.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i4.629>

0 引言

随着社会的发展, 我国恶性肿瘤发病率逐年增加, 人们在关注肿瘤治疗效果的同时, 更加关注肿瘤患者的生活质量, 而化疗后恶心、呕吐、食欲减退等反应会严重影响患者生活质量。中医学认为化疗所致的恶心呕吐, 多因药毒为害, 损伤胃气, 致胃虚失和, 胃气上逆而发生。健胃消食口服液可健脾和胃、补中益气。因此, 本文针对于恶性肿瘤化疗患者服用健胃消食口服液缓解一系列反应的临床治疗取得较为满意效果, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2013-07/2014-07江苏省中西医结合医院经病理检查明确诊断为恶性肿瘤的患者56例, 其中胃癌16例, 结肠癌11例, 肺癌14例, 乳腺癌11例, 食管癌4例。男29例, 女27例; 年龄47-76岁, 平均年龄67.3岁±9.5岁; 体质量

42-83 kg, 平均52.4 kg。将56例患者随机分为两组, 治疗组27例, 男13例, 女14例; 年龄47-75岁, 平均年龄68.1岁±8.9岁; 体质量43-83 kg, 平均52.1 kg; 其中胃癌9例、结肠癌5例、肺癌5例、乳腺癌6例、食管癌2例。对照组29例, 男16例, 女13例; 年龄52-76岁, 平均年龄67.1±8.2岁; 体质量43-83 kg, 平均52.7 kg; 其中胃癌7例、结肠癌6例、肺癌9例、乳腺癌5例、食管癌2例。两组性别、年龄、体质量以及病程等临床资料经比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。健胃消食口服液(济川药业集团有限公司, 10 mL×6支, 国药准字: Z20030094)。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 治疗组自化疗第1天起常规5-羟色胺3(5-hydroxy tryptamine 3, 5-HT3)受体拮抗剂止吐, 并口服健胃消食口服液, 每次10 mL, 每日2次; 对照组自化疗第1天起常规5-HT3受体拮抗剂止吐。

1.2.2 观察指标及疗效评定标准: 根据1990年欧洲临床肿瘤会议推荐的标准^[1]评价恶心或呕吐, 并按照CTCAE version 4.0标准评定食欲减退分级。恶心具体分级: 0级: 无恶心, 不需要再用止吐药解救; I级: 有恶心但不影响进食及日常活; II级: 有恶心并影响进食及日常生活; III级: 因恶心而卧床。呕吐具体分级: 0级: 无呕吐, 不需要再用止吐药解救; I级: 呕吐1-2次/d; II级: 呕吐3-5次/d(呕吐间距5 min); III级: 呕吐>5次/d。食欲减退具体分级: 0级: 进食正常; I级: 食量略减少, 可进食正常食量的1/2以上; II级: 食量明显减少, 不到正常食量的1/2; III级: 不能进食。其中, 0级为完全控制(complete response, CR), I级为部分控制(partial response, PR), II-III级为无效控制。以CR+PR为有效控制, (CR+PR)%为控制率。

统计学处理 应用SPSS16.0统计学软件对数据进行分析, 计量资料采用mean±SD表示, 差异比较采用 t 检验; 计数资料采用例数或百分率表示, 差异比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 预防恶心的效果 分析结果显示, 在d1-8, 治疗组与对照组的恶心控制率分别为d1: 66.7%与55.2%, d2: 66.7%与62.1%, d3: 70.4%与62.1%, d4: 74.1%与58.6%, d5: 70.4%与62.1%, d6: 77.8%与72.4%, d7: 85.2%与69.0%, d8:

■ 相关报道

许淑贞运用健胃消食口服液联用多潘立酮治疗小儿功能性消化不良疗效显著, 症状缓解在嗳气腹胀、早饱、恶心、呕吐、上腹疼痛等指标上。健胃消食口服液的主要作用为健脾和胃, 可显著改善腹胀、恶心、呕吐、食欲减退等消化系统症状。

表 1 两组恶心控制率比较

分组	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	总计
治疗组									
控制数	18/27	18/27	19/27	20/27	19/27	21/27	23/27	21/27	159/216
控制率(%)	66.7	66.7	70.4	74.1	70.4	77.8	85.2	77.8	73.6
对照组									
控制数	16/29	18/29	18/29	17/29	18/29	21/29	20/29	19/29	147/232
控制率(%)	55.2	62.1	62.1	58.6	62.1	72.4	69.0	65.5	63.4

■创新亮点

目前尚无健胃消食口服液改善化疗所致消化系统不良反应的类似文章。本研究采用中西医结合方法治疗化疗所致消化系统不良反应,取得较好疗效。

表 2 治疗组与对照组呕吐控制率

分组	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	总计
治疗组									
控制数	18/27	20/27	21/27	21/27	20/27	21/27	23/27	22/27	166/216
控制率(%)	66.7	74.1	77.8	77.8	74.1	77.8	85.2	81.5	76.9
对照组									
控制数	19/29	21/29	21/29	18/29	18/29	20/29	19/29	19/29	155/232
控制率(%)	65.5	72.4	72.4	62.1	62.1	69.0	65.5	65.5	66.8

表 3 治疗组与对照组食欲减退控制率

分组	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	总计
治疗组									
控制数	13/27	13/27	15/27	14/27	14/27	16/27	17/27	14/27	116/216
控制率(%)	48.1	48.1	55.6	51.9	51.9	59.3	63.0	51.9	53.7
对照组									
控制数	10/29	11/29	13/29	11/29	10/29	13/29	14/29	11/29	93/232
控制率(%)	34.5	37.9	44.8	37.9	34.5	44.8	48.3	37.9	40.1

77.8%与65.5%; 治疗组与对照组总恶心控制率分别为73.6%与63.4%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.427, P < 0.05$)(表1)。

2.2 预防呕吐的效果 分析结果显示, 在d1-8期间, 治疗组与对照组的呕吐控制率分别为d1: 66.7%与65.5%, d2: 74.1%与72.4%, d3: 77.8%与72.4%, d4: 77.8%与62.1%, d5: 74.1%与62.1%, d6: 77.8%与69.0%, d7: 85.2%与65.5%, d8: 81.5%与65.5%; 治疗组与对照组总呕吐控制率分别为76.9%与66.8%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.553, P < 0.05$)(表2)。

2.3 预防食欲减退的效果 分析结果显示, 在d1-8期间, 治疗组与对照组的食欲减退控制率分别为d1: 48.1%与34.5%, d2: 48.1%与37.9%, d3: 55.6%与44.8%, d4: 51.9%与37.9%, d5: 51.9%与34.5%, d6: 59.3%与44.8%, d7: 63.0%与48.3%, d8: 51.9%与37.9%; 治疗组与对照组

总食欲减退控制率分别为53.7%与40.1%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 8.334, P < 0.05$)(表3)。

3 讨论

恶心、呕吐、食欲减退为恶性肿瘤患者化疗后常见的不良反应, 目前有研究认为^[2]其发生机制与化疗药物刺激胃肠道, 导致嗜铬细胞释放神经递质、化疗药物及代谢物刺激化学感受器和感觉、精神因子刺激大脑皮质通路有关, 故减少化疗药物的不良反应是当前研究的热点。西医学认为^[3]胃肠道细胞在受到各种机械或化学刺激后, 释放多种神经递质而产生呕吐。5-HT在呕吐的发生中起着极为重要的作用, 而5-HT受体拮抗剂是目前强有力的镇吐药物, 可使急性呕吐的控制率得到明显提高, 但对迟发性呕吐则无效。中医学认为^[4]化疗所致的恶心呕吐, 多因药毒为害, 损伤胃气, 致胃虚

■应用要点

本研究采用中西医结合方法改善化疗所致恶心、呕吐、食欲不振等消化系统不良反应, 提高了疗效, 增加了肿瘤患者对化疗的耐受性, 具有广泛的应用价值。

■名词解释

健脾和胃: 治法。针对脾胃虚弱、脾胃不和之证, 采用补益脾气, 调和脾胃之气, 达到脾升胃降的治法。适用于胃脘痞满, 隐痛绵绵, 食入不化, 便溏等。

失和, 胃气上逆而发生。病因病机当为久病正气不足, 毒邪乘虚侵犯中州之土, 本虚标实, 致使脾气当升不升, 胃气应降不降, 遂见呕吐等症状。恶性肿瘤患者脾胃本虚, 生化之源受损, 化疗后脾气更受伐, 治宜补益脾胃, 和胃降逆。

健胃消食口服液气香, 味酸甜, 其原料是太子参、陈皮、山药、炒麦芽、山楂, 均为药食两用之品, 适合各类人群服用。太子参益气健脾、生津润肺。用于气阴不足, 食欲不振。现代研究^[5]显示: 太子参能促进淋巴细胞增殖, 增强小肠吸收功能, 对大黄所致的脾虚型小鼠症状有明显的改善作用。同时倪峰等^[6]指出, 太子参水、醇提取物可以增强小鼠耐饥渴能力, 明显增加大鼠木糖排出量, 增强小肠吸收功能, 并对脾虚模型有很好的改善、治疗作用。陈皮理气健脾, 燥湿化痰, 用于脘腹胀满、恶心呕吐、腹泻。现代研究^[7]表明陈皮所含挥发油可促进消化液的分泌, 其煎剂对肠管有解痉的作用。陈皮水煎剂显著降低小鼠胃残留率, 并显著提高小肠推进率^[8,9]。山药补脾养胃, 用于消化不良, 其对人体消化系功能有很好的调节作用, 可促进小肠运动、加强肠道内容物的排空, 并能增强小肠的吸收功能^[10]。怀山药对急性酒精性胃黏膜损伤大鼠的胃黏膜具有保护作用, 其机制可能与怀山药上调急性酒精性胃黏膜损伤大鼠的胃黏膜细胞内环氧化酶-2(cyclooxygenase 2, COX-2)的表达有关^[11]。麦芽具有行气消食、健脾开胃之功效。治疗食积不消、脘腹胀痛、脾虚食少等证^[12]。现代研究表明, 麦芽中含有 α 、 β 淀粉酶, 分解淀粉为麦芽糊与糊精, 麦芽煎剂可轻度促进胃酸(总酸与游离酸)与胃蛋白酶的分泌^[13]。山楂具有消食健胃、行气散瘀的功效。用于脘腹胀满、噎气吞酸、腹痛便溏。现代研究表明, 山楂口服能增加胃中消化酶的分泌, 增强脂肪酶、蛋白酶的活性, 提高消化功能, 其中所含的脂肪酶能直接帮助消化脂肪类食物^[14]。有研究^[15]表明: 山楂提取液对大鼠胃平滑肌具有双向调节的作用, 可调整为肠道功能紊乱, 从而达到健胃消食的作用。

本研究针对56例恶性肿瘤化疗患者进行随机对照研究, 结果显示恶心控制率从对照组的63.4%提高到治疗组的73.6%, 呕吐控制率从对照组的66.8%提高到治疗组的76.9%, 食欲减退控制率从对照组的40.1%提高到治疗组的53.7%。结果表明健胃消食口服液明显减轻了恶性肿瘤化疗患者的恶心、呕吐及食欲减退等反应, 说明健胃消食口服液对恶性肿瘤化疗患者的恶心、呕吐及食欲减退等反应具有预防作用。

总之, 健胃消食口服液对恶性肿瘤化疗患者的恶心、呕吐和食欲减退等反应具有预防作用。作为一款纯中药制剂, 健胃消食口服液安全性高, 通过长期的临床用药以及此次临床观察研究均表明, 未发现任何不良反应。

4 参考文献

- 1 The treatment of cytostatic drug-induced emesis. Proceedings of an official satellite symposium to the 5th European Conference on Clinical Oncology (ECCO5). London, September 1989. *Eur J Cancer* 1990; 26 Suppl 1: S1-44 [PMID: 1976326]
- 2 胡永春, 雷秋模, 潘志欣. 中药治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐60例. *实用中西医结合临床* 2010; 10: 60-61
- 3 徐伟, 孙维峰, 汪立新. 中药抗化疗呕吐作用机制的实验研究进展. *中国中西医结合消化杂志* 2007; 15: 65-67
- 4 侯桂兰, 芦柏震, 王春雷. 化疗药物所致消化系统毒副反应的中药防治. *中华中医药学刊* 2008; 26: 1799-1801
- 5 程黎晖. 太子参化学成分、药理作用及临床应用研究近况. *浙江中医杂志* 2008; 43: 307-309
- 6 倪峰, 郑光中, 叶华. 太子参药效作用探讨. *福建中医学院学报* 1996; 6: 38-40
- 7 李庆耀, 梁生林. 陈皮的药用研究进展. *中成药* 2008; 30: 246-248
- 8 王贺玲, 李岩, 白蕊, 张健. 理气中药对鼠胃肠动力的影响. *世界华人消化杂志* 2004; 12: 1136-1138
- 9 李伟, 郑天珍, 瞿颂义, 田治峰, 邱小青, 丁光辉, 卫玉玲. 陈皮对小鼠胃排空及肠推进的影响. *中药药理与临床* 2002; 18: 22-23
- 10 白冰, 李明静, 王勇, 刘绣华. 山药化学成分研究. *中国中药杂志* 2008; 33: 1272-1274
- 11 罗鼎天, 朱曙东. 怀山药对急性胃黏膜损伤大鼠组织内环氧化酶-2表达的影响. *中国中西医结合消化杂志* 2010; 18: 319-322
- 12 王亚红. 麦芽在临床中应用说略. *河南中医* 2003; 23: 60
- 13 于鹰, 平静. 麦芽临床应用之历史沿革探析. *江苏中医药* 2010; 42: 60-61
- 14 沈映君. *中药药理学*. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 574
- 15 王桂芳, 赵保胜, 石宇, 张梅. 山楂饮灌胃联合愈疡生新方灌肠对小鼠UC的治疗作用. *中国实验方剂学杂志* 2011; 17: 193-196

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利



■同行评价

本文以中医药理论为依据, 采用健胃消食口服液辅助治疗, 经过对照研究发现可以提高患者化疗消化系反应的控制程度, 有临床借鉴作用。设计合理, 表述清晰, 结论恰当。