

大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤的临床疗效

付林, 刘翔

■背景资料

大肠癌发病率仅次于肺癌和胃癌, 列举第3位。近年来, 随着生活节奏的加快、饮食结构的改变、社会压力的增加, 大肠癌的发病率呈现出明显的增加态势, 严重影响着公众的身体健康。如何提高疗效, 并减少不良反应, 是临床医生关注的热点问题。

付林, 武汉市第五医院肿瘤2科 湖北省武汉市 430050

刘翔, 湖北省肿瘤医院药剂科 湖北省武汉市 430079

付林, 主管护师, 主要从事肿瘤护理的研究。

作者贡献分布: 课题的设计、研究过程、数据分析及论文写作由付林完成; 试剂的提供由刘翔完成。

通讯作者: 刘翔, 主管药师, 430079, 湖北省武汉市洪山区卓刀泉南路116号, 湖北省肿瘤医院药剂科。

841678361@qq.com

电话: 027-87670432

收稿日期: 2016-03-10

修回日期: 2016-04-11

接受日期: 2016-04-20

在线出版日期: 2016-05-18

Clinical effects of Jiawei Shengyang Yiwei soup combined with postoperative chemotherapy for colorectal cancer

Lin Fu, Xiang Liu

Lin Fu, Department of Oncology (Division II), the Fifth Hospital of Wuhan City, Wuhan 430050, Hubei Province, China

Xiang Liu, Department of Pharmacy, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, Hubei Province, China

Correspondence to: Xiang Liu, Pharmacist-in-Charge, Department of Pharmacy, Hubei Cancer Hospital, 116 Zhuodaoquan South Road, Hongshan District, Wuhan 430079, Hubei Province, China. 841678361@qq.com

Received: 2016-03-10

Revised: 2016-04-11

Accepted: 2016-04-20

Published online: 2016-05-18

■同行评议者

张鹏, 副研究员, 同济大学附属第十人民医院普外科; 沈克平, 主任医师, 上海中医药大学附属龙华医院

Abstract

AIM: To evaluate the clinical effects of Jiawei Shengyang Yiwei soup combined with postoperative chemotherapy for colorectal cancer.

METHODS: Ninety-eight colorectal cancer patients surgically treated from October 2013 to October 2014 at the Fifth Hospital of Wuhan were chosen and randomly divided into either a control group or an observation group, with 49 patients in each group. The control group received postoperative chemotherapy alone, and the observation group received Jiawei Shengyang Yiwei soup combined with postoperative chemotherapy. Clinical effects were compared between the two groups.

RESULTS: After treatment, carcinoembryonic antigen, white blood cell count, neutrophil count, and C reactive protein significantly decreased ($P < 0.05$), while quality of life (physiological status, social and family status, emotional status, functional status, public sector, additional attention, and total score) scores significantly increased in the two groups ($P < 0.05$). Carcinoembryonic antigen, white blood cell count, neutrophil count, and C reactive protein in the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$), while quality of life (physiological status, social and family status, emotional status, functional status, public sector, additional attention, total score) scores in the observation group were significantly higher ($P < 0.05$). Times to bowel sound, postoperative exhaust, and postoperative

defecation were shorter in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Postoperative hospitalization time in the observation group was shorter than that of control group ($P < 0.05$). Incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Jiawei Shengyang Yiwei soup combined with postoperative chemotherapy for colorectal cancer has significant clinical effects, and can relieve inflammatory reaction and improve quality of life.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Colorectal cancer; Chemotherapy; Jiawei Shengyang Yiwei soup

Fu L, Liu X. Clinical effects of Jiawei Shengyang Yiwei soup combined with postoperative chemotherapy for colorectal cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(14): 2274-2278 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/2274.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i14.2274>

摘要

目的: 探讨大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤的临床疗效。

方法: 选取武汉市第五医院2013-10/2014-10诊治的大肠癌患者98例, 均行手术切除手术治疗。采用随机数字表法分为两组, 对照组患者49例实施术后化疗, 观察组患者49例实施术后化疗联合加味升阳益胃汤治疗, 比较两组患者的临床疗效。

结果: 两组患者治疗后癌胚抗原、白细胞计数、中性粒细胞、C反应蛋白较治疗前降低($P < 0.05$)。两组患者治疗后生存质量(生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、公共板块、附加关注、总分)评分较治疗前增加($P < 0.05$)。观察组患者治疗后癌胚抗原、白细胞计数、中性粒细胞、C反应蛋白低于对照组($P < 0.05$)。观察组患者治疗后生存质量(生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、公共板块、附加关注、总分)评分高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间早于对照组($P < 0.05$)。观察组患者术后住院时间少于对照组($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。

结论: 大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤的疗效显著, 可减轻炎症反应, 提高生存质量。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 大肠癌; 化疗; 加味升阳益胃汤

核心提示: 大肠癌是临床常见病症, 手术治疗较为常用, 术后化疗也比较常用, 但炎症明显, 且不良反应较多, 联合加味升阳益胃汤治疗后, 病情明显改观, 生存质量得到了显著提升。

■研究背景

临床治疗, 以手术治疗为主, 但术后化疗同时, 配伍中医疗法, 临床报道较多, 但应用加味升阳益胃汤治疗的相关报道较少。此次研究目的是探讨大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤的临床疗效。

付林, 刘翔. 大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤的临床疗效. *世界华人消化杂志* 2016; 24(14): 2274-2278 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/2274.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i14.2274>

0 引言

大肠癌是临床常见的一种消化系恶性肿瘤疾病, 其发病率仅次于肺癌和胃癌, 居第3位。近年来, 随着生活节奏的加快、饮食结构的改变、社会压力的增加, 大肠癌的发病率呈现出明显的增加态势^[1,2], 严重影响着公众的身体健康。临床治疗, 以手术治疗为主^[3,4], 术后也需要实施放疗、化疗继续治疗, 生活质量将大幅降低。由于大肠癌复发率较高^[5,6], 初次诊治患者多选择根治性手术。如何改善手术方法, 提高术后治疗效果, 减少并发症风险, 增强生存质量成为了临床讨论的热点话题。此次研究对49例大肠癌患者实施手术切除手术治疗, 术后给予化疗联合加味升阳益胃汤治疗, 效果显著, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 武汉市第五医院2013-10/2014-10诊治的大肠癌患者98例, 纳入标准: 经实验室检测和影像学检查确诊患有大肠癌; 年龄高于30岁; 研究已取得患者同意; 签订知情同意书; 经医院伦理委员会通过。排除标准: 患有器质性疾病、免疫系统疾病、血液系统疾病、精神疾病、手术禁忌证、过敏体质的患者。剔除标准: 未能完成有效治疗; 随访丢失者。采用随机数字表法分为两组, 对照组患者49例, 男28例, 女21例, 年龄为36-71岁(59.3岁±8.0岁), 病程为2.0-15.0 mo(7.2 mo±2.5 mo), 临床分期: III期27例、IV期22例。观察组患者49

■ 相关报道

卢艳琳等研究显示, 胃肠安方联合胸腺肽α1可以用于大肠癌术后化疗后患者免疫功能低下的治疗. 张芸等研究显示, 参附注射液用于大肠癌化疗患者, 能有效缓解化疗方案所致末端神经麻木, 胃肠反应, 疲劳等不良反应, 提高患者生存质量. 因而认为, 中医疗法有效.

表 1 两组患者恢复指标比较 (n = 49)

分组	肠鸣音恢复时间(h)	术后排气时间(h)	术后排便时间(h)	术后住院时间(d)
对照组	38.9 ± 4.3	73.8 ± 9.0	98.1 ± 8.4	16.5 ± 2.3
观察组	32.4 ± 5.9	62.5 ± 7.7	87.6 ± 7.3	13.2 ± 2.1
t值	5.006	4.774	4.264	5.508
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者检测指标比较 (n = 49)

分组	时间	癌胚抗原 (ng/mL)	白细胞计数 (× 10 ⁹ /L)	中性粒细胞 (%)	C反应蛋白 (mg/L)
对照组	治疗前	13.6 ± 1.4	13.0 ± 1.1	88.2 ± 3.6	32.7 ± 2.8
	治疗后	6.2 ± 1.0 ^b	10.6 ± 0.9 ^b	80.3 ± 2.9 ^b	10.4 ± 1.5 ^b
观察组	治疗前	13.5 ± 1.2	12.9 ± 1.0	88.0 ± 4.1	32.5 ± 2.3
	治疗后	3.7 ± 0.8 ^{bd}	8.7 ± 0.8 ^{bd}	71.3 ± 1.8 ^{bd}	6.8 ± 1.4 ^{bd}

^bP<0.01 vs 治疗前; ^dP<0.01 vs 同时间点对照组.

例, 男29例, 女20例, 年龄为34-72岁(59.0岁±7.6岁), 病程为3.0-14.0 mo(7.0 mo±1.8 mo), 临床分期: III期26例、IV期23例. 两组患者年龄、性别、病程、临床分期比较, 差异均无统计学意义(P>0.05), 具有可比性. 5-氟尿嘧啶(5-fluorouridine, 5-Fu, 上海旭东海普药业有限公司生产, 国药准字H31020593, 规格10 mL: 0.25 g)、奥沙利铂, 齐鲁制药(海南)有限公司生产, 国药准字H20093168, 规格0.1 g.

1.2 方法

1.2.1 治疗: 大肠癌患者均行手术切除术治疗. 对照组患者实施术后化疗, 化疗方案为FOLFOX标准方案, 即5-Fu+奥沙利铂方案治疗, 每隔疗程中, 奥沙利铂仅在第1天使用140 mg/m², 5-Fu 0.75 g/d, 联用5 d, 隔3 wk后实施下一个疗程, 共采用5-6个疗程的FOLFOX标准方案. 随访1年. 观察组患者实施术后化疗联合加味升阳益胃汤治疗, 化疗方案同对照组, 加味升阳益胃汤配伍如下: 白花蛇舌草30 g、黄芪20 g、茯苓20 g、酒制芍药20 g、苍术15 g、人参15 g、半夏15 g、炙甘草15 g、柴胡15 g、橘皮15 g、白术15 g、泽泻15 g、半枝莲15 g、水蛭10 g、黄连8 g, 每日1剂, 分早晚2次服用, 7 d为1个周期, 2个周期为1个疗程, 隔3 wk后, 开始下1个疗程, 共治疗3个疗程, 随访1年.

1.2.2 观察指标: 恢复指标(鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间、术后住院时

间)、检测指标(癌胚抗原、白细胞计数、中性粒细胞、C反应蛋白)、生存质量(生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、公共板块、附加关注、总分)、不良反应(痉挛性疼痛、腹胀、麻痹性肠梗阻).

1.2.3 评定标准: 生存质量评分标准^[7]: 采用FACT-C量表, 包括36个条目, 采用0-4评分法, 满分100分. 其中公共板块 = 生理状况+社会家庭状况+情感状况+功能状况, 总分 = 公共板块+附加关注.

统计学处理 数据资料应用SPSS16.0软件行统计学分析, 计数资料采用率(%)表示和χ²检验, 计量资料用mean±SD表示和t检验, 以P<0.05为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者恢复指标比较 观察组患者肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间早于对照组(P<0.05). 观察组患者术后住院时间少于对照组(P<0.05)(表1).

2.2 两组患者检测指标比较 两组患者治疗后癌胚抗原、白细胞计数、中性粒细胞、C反应蛋白较治疗前降低(P<0.05). 观察组患者治疗后癌胚抗原、白细胞计数、中性粒细胞、C反应蛋白低于对照组(P<0.05)(表2).

2.3 两组患者生存质量比较 两组患者治疗后生存质量(生理状况、社会家庭状况、情感状

表 3 两组患者生存质量比较 ($n = 49$, mean \pm SD, 分)

指标	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理状况	13.6 \pm 1.5	15.9 \pm 1.7 ^{bd}	13.6 \pm 1.1	18.0 \pm 2.1 ^{bd}
社会家庭状况	12.9 \pm 1.4	15.0 \pm 1.3 ^{bd}	12.8 \pm 1.0	16.4 \pm 1.3 ^{bd}
情感状况	10.1 \pm 1.0	12.3 \pm 0.8 ^{bd}	10.0 \pm 1.2	14.2 \pm 0.9 ^{bd}
功能状况	13.1 \pm 0.6	15.2 \pm 0.7 ^{bd}	13.3 \pm 1.1	17.1 \pm 1.8 ^{bd}
公共板块	49.7 \pm 5.8	58.4 \pm 6.1 ^{bd}	49.7 \pm 6.3	65.7 \pm 8.2 ^{bd}
附加关注	17.6 \pm 1.5	21.0 \pm 1.9 ^{bd}	17.5 \pm 1.4	23.4 \pm 2.0 ^{bd}
总分	67.3 \pm 8.2	79.4 \pm 6.0 ^{bd}	67.2 \pm 7.5	89.1 \pm 5.3 ^{bd}

^b $P < 0.01$ vs 治疗前; ^d $P < 0.01$ vs 同时点对照组。

况、功能状况、公共板块、附加关注、总分)评分较治疗前增加($P < 0.05$)。观察组患者治疗后生存质量(生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、公共板块、附加关注、总分)评分高于对照组($P < 0.05$)(表3)。

2.4 两组患者不良反应比较 对照组49例患者中, 痉挛性疼痛2例(4.1%), 腹胀4例(8.2%), 麻痹性肠梗阻1例(2.0%), 不良反应发生率为14.3%。观察组49例患者中, 痉挛性疼痛0例(0.0%), 腹胀1例(2.0%), 麻痹性肠梗阻0例(0.0%), 不良反应发生率为2.0%。经统计学分析, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.900$, $P = 0.027$)。

3 讨论

中医认为^[8,9], 大肠癌的病因病机在于感受外邪、饮食因素、情志因素、先天因素等, 分析如下: (1)感受外邪. 阴阳之不和, 致脏腑虚弱, 外受于风邪, 内博于脏腑之气所为也; (2)饮食因素. 饮食不节、不洁、过饱, 嗜食生冷、肥甘厚味均可伤及脾胃, 而脾胃运化失司, 日久而痰湿内生, 邪毒蕴结, 致大肠脉络受阻, 瘀结成疾, 积聚乃生; (3)情志因素. 喜怒不适……寒温不对, 邪气胜之, 积聚已留; (4)先天因素. 个体是积病产生的重要因素, 尤其是素体虚弱, 可导致疾病的发生与发展。

外科手术是临床治疗大肠癌的有效方法^[10,11]。而近10年来, 随着奥沙利铂、5-Fu等诸多产品问世, 使得大肠癌患者的术后化疗方案得到了显著提高, 诸多研究^[12,13]实现, 将奥沙利铂和5-Fu作为进展期大肠癌患者的一线化疗药物时, 与传统5-Fu/CF方案相比, 能使患者的生存期得以延长。因而此次研究选用了FOLFOX标准方案, 即5-Fu+奥沙利铂方案治疗。

虽然综合治疗中, 化疗方案可在一定程度上使得大肠癌患者术后的诸多研究显示, 生存期得以延长, 但仍然存在较高的复发率和远处转移率, 使得总体治疗效果未尽人意。而传统中药配合化疗可以起到取长补短的作用, 在临床治疗中可发挥扶正祛邪、提高机体免疫能力的效果。诸多研究^[14,15]实现, 在规范化化疗中, 中医药治疗可以提高患者的生存期和生存质量。

此次研究选用药物为加味升阳益胃汤, 功效分析如下: 白花蛇舌草具有清热解毒、消痛散结、利尿除湿的功效, 黄芪具有补气固表、利尿托毒、排脓、敛疮生肌的功效, 茯苓具有宁心安神、败毒抗癌的功效, 酒制芍药具有镇痉、镇痛、通经、利尿的功效, 苍术具有燥湿、化浊、止痛的功效, 人参具有补五脏、安精神、定魂魄、止惊悸、除邪气、明日开心益智的功效, 半夏具有燥湿化痰、降逆止呕、生用消痞肿作用, 炙甘草具有益气滋阴、通阳复脉的功效, 柴胡具有疏肝利胆、疏气解郁、散火之功效, 橘皮具有理气健脾、调中、燥湿、化痰的功效, 白术具有健脾益气、燥湿利水、止汗、安胎之功效, 泽泻具有利水、渗湿、泄热的功效, 半枝莲具有清热解毒、活血祛瘀、消肿止痛、抗癌之功效, 水蛭具有清除血瘀、软化血管、通畅血流、激活心脑血管之功效, 黄连具有清热燥湿、泻火解毒的功效。诸药合用, 可共奏补脾益肺、和胃化湿、疏肝解郁、祛风除湿、活血化瘀、兼祛湿热之功效, 发挥消除瘤体的功效。

本次研究结果显示, 观察组患者肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后排便时间早于对照组($P < 0.05$)。观察组患者术后住院时间少

应用要点

大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤疗效显著, 可应用于临床。

■ 同行评价

本文初步讨论了大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤疗效, 认为术后化疗联合加味升阳益胃汤可显著减轻机体炎症反应, 有助于提高机体免疫力, 降低癌胚抗原水平, 能有效控制病情, 改善患者生存质量。本文描述思路清晰, 实验方法得当。

于对照组($P<0.05$)。说明大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤是临床治疗大肠癌的有效方法, 可明显缩短患者的术后恢复时间。

两组患者治疗后癌胚抗原、白细胞计数、中性粒细胞、C反应蛋白较治疗前降低($P<0.05$)。观察组患者治疗后癌胚抗原、白细胞计数、中性粒细胞、C反应蛋白低于对照组($P<0.05$)。说明大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤可显著减轻机体炎症反应, 有助于提高机体免疫力, 降低癌胚抗原水平, 能有效控制病情。

两组患者治疗后生存质量(生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、公共板块、附加关注、总分)评分较治疗前增加($P<0.05$)。观察组患者治疗后生存质量(生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、公共板块、附加关注、总分)评分高于对照组($P<0.05$)。说明大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤可显著提高患者的生存质量, 分析如下: 随着疗程增加, 化疗不良反应增强, 而累积毒性会影响患者的生存质量, 但减毒增效可能使中药改善并维护生存质量的重要机制。同时, 患者病情的减轻或加重、不良反应的有无均有可能影响到患者对自身疾病的态度, 而身心因素又是影响生存质量的常见问题。因而中药配伍治疗大肠癌, 可以扶正祛邪, 在一定程度上改善机体病理生态状况的同时, 可稳定或缩小肿瘤体积, 维护或增强免疫重建, 减轻或避免毒性作用, 增强机体的受益反应, 进而提高患者的生存质量。

观察组患者不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。说明大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤是安全有效的, 不会引发过多不良反应, 具有较高安全性, 值得临床推广使用。但此次研究也存在一定的弊端, 样本量较少, 观察时

间较短, 需要进一步扩大样本量和延长观察时间再进行探讨。大肠癌术后化疗联合加味升阳益胃汤是否为大肠癌患者术后的最佳治疗方案, 仍有待进一步探讨。

4 参考文献

- 1 桑旭, 林浩, 张甲, 朱婧妮, 杨青梅, 沙晓峰, 周后龙, 韦淑贞, 张闯. 2009-2011年淮安市大肠癌发病死亡情况分析. 现代肿瘤医学 2014; 22: 451-454
- 2 李德录, 吴春晓, 郑莹, 仲伟鉴, 吴凡. 上海市2003-2007年大肠癌发病率和死亡率分析. 中国肿瘤 2011; 20: 413-418
- 3 曹广, 陶振洲, 伍冀湘. 腹腔镜及开腹手术在大肠癌治疗中的临床应用及其对机体免疫功能的影响. 首都医科大学学报 2012; 33: 59-62
- 4 梁学敏, 谭康联, 张思奋, 朱一盼, 郭倩. 腹腔镜与开腹手术后大肠癌患者生存质量的评估及比较研究. 中国内镜杂志 2013; 19: 1145-1149
- 5 章安庆. 植入氟尿嘧啶缓释剂预防大肠癌术后复发的疗效观察. 安徽医药 2013; 17: 499-500
- 6 邹劲林, 汤聪, 彭培建, 宋平亮. 复发大肠癌230例的临床特征及再次根治性手术的价值. 中华普通外科学文献(电子版) 2012; 6: 22-26
- 7 杨铮, 卢玉波, 李云峰, 万崇华, 罗家洪, 孟琼, 张晓馨. 大肠癌患者生命质量测定量表FACT-C(V4.0)中文版应用评价. 中国组织工程研究与临床康复 2007; 11: 8753-8756
- 8 邓珊, 胡兵, 沈克平. 大肠癌中医病机与治疗研究. 世界科学技术-中医药现代化 2012; 14: 1858-1862
- 9 金经美, 章永红. 从《内经》理论探讨中医对大肠癌的认识. 长春中医药大学学报 2014; 30: 545-547
- 10 江陈, 常家聪. 大肠癌的治疗方法研究进展. 安徽医药 2012; 16: 247-249
- 11 韩杰, 孙云, 吕炳蓉, 耿玮. 同时性多原发大肠癌外科治疗临床分析. 河北医药 2012; 34: 3610-3611
- 12 吴雪松, 王华, 孙锋, 路明亮, 和海玉, 魏东, 施智甜, 马俊, 舒杰. 替吉奥单药对比奥沙利铂、5-Fu/亚叶酸钙在大肠癌患者姑息手术后化疗的临床研究. 昆明医科大学学报 2014; 35: 88-90
- 13 李红. 奥沙利铂、亚叶酸钙联合5-FU联合治疗晚期大肠癌的疗效观察. 医学理论与实践 2013; 26: 2163-2164
- 14 卢艳琳, 沈克平, 何萍. 胃肠安方对大肠癌术后化疗患者生存质量及免疫功能的影响. 中医学报 2014; 29: 1101-1104
- 15 张芸, 李志明, 杨薇, 尹建华. 参附注射液联合化疗对中晚期大肠癌患者生存质量影响的研究. 湖北中医杂志 2014; 36: 4-5

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

