

小柴胡汤合蒿芩清胆汤治疗肺癌化疗所致恶心呕吐临床观察

张绍文, 叶佐荣

浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察小柴胡汤合蒿芩清胆汤治疗肺癌化疗所致恶心、呕吐临床疗效。方法: 将肺癌所致恶心、呕吐患者80例分为2组, 对照组给予昂丹司琼治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加小柴胡汤合蒿芩清胆汤治疗。比较2组治疗后恶心、呕吐情况, 2组临床疗效及对食欲的影响、补救止吐用药情况, 观察治疗期间不良反应情况。结果: 治疗第1天, 2组患者恶心呕吐情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗第7天, 2组患者恶心、呕吐情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组92.5%, 高于对照组的75.0% ($P < 0.05$)。治疗期间, 治疗组食欲完全正常者所占比例明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小柴胡汤合蒿芩清胆汤治疗肺癌化疗所致恶心、呕吐疗效显著且安全。

[关键词] 肺癌; 化疗; 恶心呕吐; 小柴胡汤合蒿芩清胆汤; 昂丹司琼

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0214-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.082

肺癌是临床上常见的恶性肿瘤疾病, 对人类生命健康造成极大威胁, 目前受环境污染及饮食习惯、抽烟等因素影响, 导致肺癌发病人数逐年增加, 给社会、家庭造成极大负担。目前临床主要采用化疗治疗肺癌, 且为最为有效的治疗方法之一, 虽化疗可取得显著疗效, 延长患者生存期, 但化疗会产生较多不良反应, 如胃肠道反应、骨髓抑制等^[1]。化疗所致恶心、呕吐是患者治疗期间常见不良反应, 常使患者难以耐受而放弃治疗或影响化疗疗效。根据患者临床各项症状, 化疗所致恶心、呕吐属中医学呕吐范畴, 严重者会影响化疗的继续进行, 最终影响疗效^[2]。患者呕吐不欲饮食, 从而影响其营养状况, 恶性肿瘤本身就是一种消耗性疾病, 脾胃为人体气血化生之源, 呕吐纳食欠佳, 水谷精微生化不足, 从而致患者能量摄入不足, 致使其体质更为虚弱, 不利于病情恢复。所以, 如何预防化疗所致恶心、呕吐成为临床急需解决的关键性问题。目前临床应用昂丹司琼、胃复安等药物可有效预防化疗所致恶心、呕吐。据相关研究显示, 昂丹司琼对化疗所致恶心、呕吐具有一定疗效, 提高止吐效果, 但仍有较多患者承受化疗所带来恶心、呕吐的痛苦, 从而给患者生活造成极大干扰, 致

使患者心理恐惧而惧怕化疗, 甚至还会出现电解质紊乱和脱水等情况, 使化疗中断或延期而影响临床疗效^[3]。本研究采用小柴胡汤合蒿芩清胆汤应用于临床治疗化疗所致恶心、呕吐患者, 旨在积极改善化疗所致不良反应, 更好地改善患者预后, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 肺癌诊断符合《临床诊疗指南·呼吸病学分册》^[4]有关诊断标准, 经手术组织学病理、细胞学诊断确诊。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准、有化疗适应症且无禁忌证、预计生存期 >3 月、既往未经化疗或化疗后 2 月以上、签署知情同意书且经医院伦理委员会批准、年龄 18~75 岁。

1.3 排除标准 不符合以上纳入、诊断标准, 严重性感染、精神疾病、肝肾功能障碍、心脏疾病、妊娠期或哺乳期妇女、胃肠道或食管穿孔、化疗禁忌症、过敏体质等。

1.4 一般资料 将本院 2012 年 6 月—2015 年 5 月肺癌所致恶心、呕吐患者 80 例分为 2 组各 40 例。男 50 例, 女 30 例; 年龄 43~74 岁, 平均(59.4 ± 7.1)岁; 病理类型: 腺癌 41 例, 鳞癌 20 例, 小细胞

[收稿日期] 2016-01-12

[作者简介] 张绍文 (1979-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医科。

肺癌 19 例；临床分期：Ⅱ期 20 例，Ⅲ期 32 例，Ⅳ期 28 例。2 组患者临床分期和病理类型及年龄等资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 化疗开始时给予昂丹司琼(常州兰陵制药有限公司，规格：2 mL：4mg，批号：Z121115)，每次 8 mg，静脉推注，每天 2 次，直至 1 周期化疗用药结束，共 7 天。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用小柴胡汤合蒿芩清胆汤，处方：大枣 4 枚，生枳壳、炙甘草、陈皮各 5 g，青蒿、人参各 6 g，碧玉散(滑石、青黛、甘草)、淡竹茹、赤苓、黄芩、法半夏、生姜各 9 g，柴胡 15 g。加水煎至 400 mL，每次 200 mL，早晚各服用 1 次，7 天为 1 疗程，共 1 疗程。

2 组患者治疗后如每天出现 ≥ 3 次呕吐情况，需继续静脉推注昂丹司琼。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者治疗后恶心、呕吐情况，统计 2 组临床疗效及对食欲的影响、补救止吐用药情况，观察治疗期间不良反应情况。恶心、呕吐参照 WHO 分级标准分为 0~Ⅳ度，0 度：无恶心、呕吐；Ⅰ度：恶心但无呕吐；Ⅱ度：恶心、呕吐，每天 1~2 次且不需治疗；Ⅲ度：恶心、呕吐，每天 3~5 次，影响日常生活且需治疗；Ⅳ度：严重性恶心、呕吐，每天 > 5 次，需输液治疗及卧床休息。

3.2 统计学方法 数据录入 Excel 表中，采用 SPSS17.0 软件分析，计数资料采用率表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效参考《实用肿瘤内科学》^[6] 进行判定恶心、呕吐疗效。显效：治疗后，患者恶心呕吐症状完全控制，且无呕吐或存在轻度恶心；有效：部分控制，无呕吐或呕吐 1 次，但存在中重度恶心；无效：呕吐 > 2 次或存在恶心、呕吐。食欲影响：0 级：食欲正常；Ⅰ级：食欲下降，但可进食正常食量的 1/2 以上；Ⅱ级：食量明显减少，进食 $<$ 正常食量的 1/2；Ⅲ级：无法进食。

4.2 2 组治疗第 1、7 天恶心、呕吐情况比较 见表 1。治疗第 1 天，2 组患者恶心呕吐情况比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗第 7 天，2 组患者恶心、呕吐情况比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗第 1、7 天恶心、呕吐情况比较 (n=40) 例

时 间	组 别	0 度	Ⅰ 度	Ⅱ 度	Ⅲ 度	Ⅳ 度	Z 值	P 值
第 1 天	对照组	20	16	4	0	0	1.28	0.18
	治疗组	28	10	2	0	0		
第 7 天	对照组	24	14	2	0	0	2.19	0.02
	治疗组	36	4	0	0	0		

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 92.5%，高于对照组的 75.0%($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 (n=40) 例

组 别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	20	10	10	75.0
治疗组	29	8	3	92.5 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2 组患者食欲情况比较 见表 3。治疗期间，治疗组食欲完全正常者所占比例明显高于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组患者食欲情况比较 (n=40) 例

组 别	0 度	Ⅰ 度	Ⅱ 度	Ⅲ 度	Z 值	P 值
对照组	10	30	0	0	3.44	0.00
治疗组	32	8	0	0		

4.5 2 组补用昂丹司琼情况 治疗组：1 例，占 2.5%。对照组：2 例，占 5.0%；2 组补用昂丹司琼率比较，差异有统计学意义($P > 0.05$)。

4.6 安全性 治疗期间均无过敏和肝肾功能异常等情况发生。

5 讨论

恶心、呕吐临床发病机理十分复杂，目前经多年研究仍不清楚其发生机制。据相关研究显示，化疗所致恶心、呕吐主要是因患者胃肠道受化疗药物所刺激而致黏膜损伤而引起。化疗药物和其进入人体后所产生的代谢产物直接刺激位于人体第 4 脑室底部的化学感受器激发区，当呕吐中枢兴奋后而产生呕吐等。临床治疗化疗所致恶心、呕吐药物较多，虽可取得显著疗效，但治疗延迟性呕吐效果并不理想。此外，治疗期间还会发生不同程度不良反应，如便秘等。

根据患者临床症状，化疗所致恶心、呕吐属中医学呕吐范畴，中医学对呕吐病因、病机及病位等有较多认识。《素问·举痛论》云：“寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。”由此可见，寒热之邪内扰可致吐。中医学认为呕吐病机多种多样，化疗药物毒性

直接影响患者脾胃，中焦脾胃受损而致脾胃虚弱，脾不运湿，湿浊内生，湿邪困脾致运化失职，水湿停聚，清气不生，浊气不降，胃气上逆而呕吐^[6]。由于癌症患者病程较长，因此需多次化疗，所以患者对化疗产生恐惧心理，从而易致其情志不遂和肝气不舒等而致呕吐。患者久病则致正气不足，从而致呕吐、恶心、厌食等情况发生。化疗所致恶心、呕吐病机属“胃失和降，胃气上逆”。首次化疗者，正气尚足，因此表现为实证；多次化疗者为久病或老年术后患者，其本身体质虚脱，并受药物毒害，从而表现为虚证。所以患者为本虚标实，病位在脾胃。小柴胡汤合蒿芩清胆汤方中柴胡、黄芩配合可清热疏肝理气；半夏与生姜可止吐；人参和大枣及甘草可扶正养胃。据现代药理学研究发现，小柴胡汤具有解热效果，可抑制发热动物体温升高，同时还具有抗癌和免疫调节等功效^[7]。此外，小柴胡汤还可对人体肝脏和肺脏等具有保护作用、提高免疫力等。蒿芩清胆汤出自《重订通俗伤寒论》，方中黄芩可抗微生物降压利尿等；竹茹可化痰止吐；半夏可燥湿化痰；陈皮、枳壳可和胃降逆；赤苓可清利湿热，使邪从小便而出。据现代药理学研究发现，蒿芩清胆汤具有抗病毒和抗菌等作用，还可抑制胃酸分泌，有效保护胃黏膜。综上所

述，临床应用小柴胡汤合蒿芩清胆汤治疗肺癌化疗所致恶心、呕吐疗效显著且安全。

[参考文献]

[1] 周延辉. 自拟五土蒿芩清胆汤联合西药治疗急性胰腺炎40例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(1): 75-76.
 [2] 原红霞, 郑靖婕, 闫艳, 等. 小柴胡汤不同萃取部位抗抑郁作用筛选[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(15): 211-213.
 [3] 吴晓茹, 吴中平, 洪强, 等. 小柴胡汤联合吉西他滨化疗对晚期胰腺癌的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(6): 323-324.
 [4] 中华医学会. 临床诊疗指南·呼吸病学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 96-97.
 [5] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 18.
 [6] 薛晓焕, 宋俊生, 高岑, 等. 小柴胡汤联合西药治疗胆汁反流性胃炎疗效比较的系统评价[J]. 中医学报, 2013, 28(4): 495-500.
 [7] 何乾超, 苏晗, 刘永辉, 等. 小柴胡汤合舒必利对躯体形式疼痛障碍的治疗效果[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(5): 1005-1007.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)



·书讯· 1. 中西医结合系列教材已出版, 《新中医》编辑部代售的有: 中西医结合诊断学(59元), 中西医结合外科学(58元), 中西医结合儿科学(46元), 中西医结合骨伤科学(52元), 中西医结合眼科学(46元), 中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元), 中西医结合护理学(44元), 中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码: 510006, 电话: (020)39354129。

2. 《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编, 中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率, 保障治疗水平的发挥, 就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状2000余条, 对常见症状术语进行了解释和规范, 本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助, 也可以供中医科学研究和学生参考。每本15元(含包装邮寄费), 欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510006, 并在汇款单附言栏注明书名、数量。