

布。参芪扶正注射液中的黄芪皂苷^[4]具有增强非特异性免疫功能，增加血液中 WBC 总数及多核细胞数，激活单核 - 吞噬细胞系统，增强巨噬细胞及中性粒细胞的吞噬功能。

综上所述，参芪扶正注射液联合足三里穴位注射地塞米松治疗紫杉类化疗导致的白细胞减少症有较好的疗效，但该方案是否对其他化疗导致的白细胞减少症仍有较好的治疗效果，则有待更多的临床试验证实。

[参考文献]

[1] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生

出版社, 2007: 142.

[2] 赖云锋, 陆金健, 陈修平, 等. 基于市场状况的抗肿瘤中药注射剂分析[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2012, 14(5): 1958-1962.

[3] 施茵, 周珊玲. 足三里穴对神经 - 内分泌 - 免疫网络的调节作用[J]. 江西中医学院学报, 2003, 15(2): 37-39.

[4] 谢兴亮, 盛艳梅, 韩丽, 等. 不同来源黄芪多糖提取物对淋巴细胞增殖的影响及其化学组成分析[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(11): 2705-2707.

(责任编辑: 黎国昌)

中西医结合治疗晚期大肠癌 21 例疗效观察

姚成¹, 任函承²

1. 浙江中医药大学附属第二医院肿瘤科, 浙江 杭州 310005; 2. 诸暨市中医院肿瘤科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法治疗晚期大肠癌的临床疗效。方法: 将 42 例患者随机分为 2 组各 21 例, 对照组接受单纯 XELOX 化疗方案治疗, 治疗组在对照组化疗基础上加用健脾益气, 解毒散结中药治疗。观察临床疗效和毒副反应情况。结果: 中医症状疗效总有效率治疗组为 90.48%, 对照组为 57.14%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 肿瘤近期疗效总有效率治疗组为 38.09%, 对照组为 14.28%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组恶心呕吐、贫血、食欲不振及白细胞减少发生率明显低于对照组, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组外周神经毒性发生率相仿, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组卡氏评分以及生活质量评分改善显著优于对照组, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后骨髓抑制情况轻于对照组, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组肝损伤情况相仿, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 CEA 显著下降, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后体重差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合疗法治疗晚期大肠癌疗效显著, 可提高有效率、降低不良反应。

[关键词] 晚期大肠癌; 中西医结合疗法; 健脾益气; 解毒散结; 化疗

[中图分类号] R735.3+4

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.078

临床上大肠癌起病较为隐蔽, 一经发现多属于中晚期^[1]。目前, 化疗已成为治疗晚期大肠癌的重要方法。但单纯化疗毒副作用明显, 会导致肝功能损伤、骨髓抑制、精神不佳等, 严重影响患者生活质量。为了进一步探究中药结合化疗治疗晚期大肠癌的疗效, 笔者开展了中西医结合疗法治疗晚期大肠癌的临床疗效观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断标准参照 2002 年《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[2]相关标准, 主要临床表现为大便性状、次数、排

便习惯等改变, 腹胀腹痛, 肛门或腹部会触及肿块。经 X 线摄片、CT 及纤维结肠镜和脱落细胞学、组织病理学等检查, 确诊为大肠癌患者。辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]相关标准, 辨证分型属脾虚毒瘀型, 主要临床表现为腹内结块、腹痛、大便稀或干结, 或脓血便、或血便, 面色萎黄, 形体消瘦, 精神乏力, 舌淡或出现瘀点、苔腻或脉细涩。

1.2 纳入标准 临床组织病理学检查确诊为大肠癌, 且临床病理分期属于患者。辨证属脾虚毒瘀型。有影像学或

[收稿日期] 2014-08-06

[作者简介] 姚成 (1985-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中医药防治肿瘤。

临床客观观察病灶,可进行疗效评价。无严重肝、肾脏器官疾病,符合化疗标准。Karnofsky 评分 > 60 分,预计生存期超过 3 月以上。年龄 18~80 岁。

1.3 排除标准 不符合上述纳入标准者。肠梗阻患者。严重胃肠道穿孔患者。感染严重者。妊娠与哺乳患者。患者严重精神疾病无法进行配合的患者。

1.4 一般资料 观察病例均为 2011 年 1 月~2012 年 1 月浙江中医药大学附属第二医院肿瘤科收治的晚期大肠癌患者,共 42 例。将上述患者随机分为 2 组各 21 例,对照组男 10 例,女 11 例;平均年龄(57.5±10.35)岁;结肠癌 12 例,直肠癌 9 例;平均体重(60.74±10.12) kg。观察组男 12 例,女 9 例;平均年龄(62.45±9.64)岁;结肠癌 15 例,直肠癌 6 例;平均体重(61.52±11.20) kg。2 组患者性别、年龄、肿瘤原发部位、体重情况等资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用单纯的 XELOX 化疗方案治疗。奥沙利铂(江苏恒瑞制药,国药准字:H20000373),135 mg/m²,第 1 天,静脉滴注,2 h;卡培他滨(上海罗氏制药集团,国药准字:H20073024),1 000 mg/m²,每天分 2 次口服,第 1~14 天。21 天为 1 疗程,连续治疗 2 疗程。

2.2 治疗组 在对照组化疗基础上加用健脾益气,解毒散结中药治疗。处方:黄芪、白花蛇舌草、薏苡仁、半枝莲、藤梨根各 30 g,党参、茯苓、白术、仙鹤草各 15 g,莪术、地鳖虫各 10 g,陈皮 6 g,山慈姑、谷芽、麦芽各 20 g。加减:腹痛严重患者加郁金、香附;大便溏稀者加补骨脂、吴茱萸;大便带血者加地榆、茜草、三七;失眠者加远志、酸枣仁、柏子仁。每天 1 剂,水煎,早晚 2 次分服,疗程 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要疗效指标:观察患者治疗前后的症状情况,结合中医症状评分(见表 1。0 分:症状消失或无;1 分:症状轻;2 分:症状中;3 分:症状重)评定中医症状疗效。次要疗效指标:近期肿瘤疗效,观察患者治疗前后影像学资料。治疗前后血清癌胚抗原(CEA)情况。治疗前后体重变化。治疗前后的 Karnofsky 评分及生活质量情况^[4]。治疗前后肝功能及骨髓造血功能情况及毒副作用。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 数据处理软件进行综合处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 中医症状疗效:结合疗效指数将疗效分为显效、有效以及无效。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效:治疗后临床体征与症状得到显著改善,疗效指数 70%~100%。有效:治疗后临床体征与症状得到一定改善,疗效指数 30%~69%。无效:治疗后临床体

征与症状无显著变化或恶化,疗效指数低于 30%。近期肿瘤疗效,按照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[2],完全缓解:病灶体征等全部消失;部分缓解:患者病灶消除超过 50%;稳定:患者病灶扩大 25%或缩小低于 50%;进展:患者出现新病灶或者病灶扩大 25%。结合 WHO 抗肿瘤药急性及亚急性毒性反应标准^[5],将患者肝损伤情况以及骨髓造血机能分为 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ 级,并随时进行记录。

表 1 中医症状分级量表

症状	轻	中	重
腹痛	轻微、隐痛、偶发	隐痛或胀痛,每天发作数次	剧痛或绞痛,反复发作
腰酸	晨起腰酸,捶打可止	持续腰酸,劳则加重	腰酸如折,休息不止
下利清谷	轻度,2~3次/天	中度,4~5次/天	重度,>5次/天
少气无力	轻度,能出病房走动	中度,能在病房走动	重度,不愿下床走动
大便带血	轻度,大便隐血阳性	中度,血与粪便夹杂	重度,便下纯血
畏寒肢冷	轻度畏寒	畏寒,四肢寒冷	重度畏寒,得温不解
腹内结块	按之微硬,轻微疼痛	按之较硬,疼痛	按之坚硬,剧痛

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2~表 4。中医症状疗效:总有效率治疗组为 90.48%,对照组为 57.14%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后中医症状积分减少治疗组较对照组更加显著,差异有显著性意义($P < 0.05$)。肿瘤近期疗效:总有效率治疗组为 38.10%,对照组为 14.29%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组中医症状疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	21	1	11	9	57.14
治疗组	21	7	12	2	90.48

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前积分	治疗后积分
对照组	21	6.44±2.00	4.71±1.38
治疗组	21	6.41±1.57	1.91±2.61

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 4 2 组肿瘤近期疗效比较($\bar{x} \pm s$) 例

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率(%)
对照组	21	1	2	14	4	14.29
治疗组	21	2	6	12	1	38.10

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后毒副反应比较 见表 5。2 组治疗后毒副反应主要表现为胃肠道反应、可逆性外周神经毒性、贫血及白细胞减少。治疗组恶心呕吐、贫血、食欲不振及白细胞减少发生率明显低于对照组,2 组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);2 组外周神经毒性发生率相仿,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 5 2 组治疗后毒副反应比较 例

项 目	治疗组(n=21)				对照组(n=21)				
	0				0				
恶心呕吐	9	9	3	0	0	5	8	8	0
贫血	8	7	6	0	0	3	8	10	0
食欲不振	11	7	3	0	0	2	10	7	2
白细胞减少	8	7	5	1	0	4	5	10	2
腹泻	16	3	2	0	0	17	2	2	0
神经毒性	8	9	4	0	0	8	8	5	0

4.4 2 组治疗前后 Karnofsky 评分及生活质量评分比较 见表 6。治疗后治疗组 Karnofsky 评分以及生活质量评分改善优于对照组, 2 组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 6 2 组治疗前后 Karnofsky 评分及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组 别	n	Karnofsky 评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	21	70.47 ± 4.98	73.19 ± 10.86	74.04 ± 4.77	63.96 ± 6.35
治疗组	21	71.25 ± 6.86	81.00 ± 10.06	75.76 ± 5.12	59.02 ± 7.01

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2 组治疗后骨髓造血机能及肝损伤情况比较 见表 7。治疗组治疗后骨髓抑制情况轻于对照组, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 2 组肝损伤情况相仿, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 7 2 组治疗后骨髓造血机能和肝损伤情况比较 例

组 别	对照组(n=21)				治疗组(n=21)			
	0 级	1 级	2 级	3 级	0 级	1 级	2 级	3 级
骨髓造血功能	2	8	5	4	2	11	7	1
肝损伤	6	9	4	1	1	16	4	0

4.6 2 组治疗前后 CEA 与体重变化比较 见表 8。治疗组治疗后 CEA 下降, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 2 组治疗后体重比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 8 2 组治疗前后 CEA 与体重变化比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	n	CEA($\mu\text{g/L}$)		体重(kg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	21	88.42 ± 135.21	75.83 ± 110.25	60.74 ± 10.12	61.39 ± 10.75
治疗组	21	85.25 ± 129.45	55.89 ± 93.65	61.52 ± 11.20	62.35 ± 10.89

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

大肠癌属本虚标实之证, 只是在不同阶段有不同的侧重。虽然病位在肠, 但因内因外因首先会影响到脾胃的运化功能, 进而湿浊内生、瘀毒停滞, 导致气血亏虚, 肝肾不足, 并且反过来又加重脾胃功能的障碍^[6]。所以, 不论在化疗期还是在化疗后, 或者手术后, 调理脾胃一直是大肠癌治疗过程中贯穿始终

的治疗大法。中学医认为, 晚期大肠癌因久病正气亏损严重, 故治以益气健脾扶正为主, 辅以祛邪。不同阶段的治疗均做到“扶正不恋邪, 祛邪不伤正”。大肠癌为全身性疾病, 易复发、转移是其特点。其治疗手段也从单一局部治疗转向全身化、系统化治疗^[7]。现代医学治疗大肠癌, 特别是放化疗引起的不良反应, 以及各种化疗药物长期出现的耐药问题, 均影响了患者的治疗效果。中医药治疗肿瘤是以辨证论治为指导, 恢复脏腑阴阳机体平衡。中药治疗是多靶点、多组分的综合治疗, 毒副作用少, 与现代医学结合能达到综合治疗的效果^[8]。本观察结果显示, 临床总有效率治疗组为 90.48%, 对照组为 57.14%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后恶心呕吐、食欲不振、贫血、及白细胞减少发生率低于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组 Karnofsky 评分以及生活质量评分优于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。在骨髓抑制、肿瘤近期疗效方面, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后 CEA 显著下降, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组肝损伤和体重组差异均无显著性意义($P > 0.05$)。提示中药与化疗联用的临床应用有效性, 可见中医药疗法对改善患者生存质量、提高生存率、化疗增效减毒、预防肿瘤复发及转移方面均有良好的疗效。

综上所述, 中药结合化疗治疗晚期大肠癌的疗效显著, 有效提高治疗有效率, 安全, 可靠, 值得进一步研究推广。

[参考文献]

- [1] 杨金坤. 现代中医肿瘤学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2004: 205-212.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范: 第 9 分册[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 2002: 10-11.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 361-368.
- [4] Twelves C, Wong A, Nowacki MP, et al. Capecitabine as adjuvant treatment for stage colon cancer[J]. N Engl J Med, 2005, 352(26): 2696-2704.
- [5] 李家根. 中医肿瘤防治大全[M]. 北京: 科技文献出版社, 1994: 355-366.
- [6] 刘佃温, 张相安. 直肠癌的中医辨证分型治疗[J]. 河南中医, 1998, 18(5): 270-271.
- [7] 贾小强, 邱辉忠, 黄乃健, 等. 大肠癌辨证分型与肿瘤浸润转移相关性的前瞻性研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 144-145.
- [8] 石晓兰, 孙珏. 范忠泽以健脾为主辨证治疗肠癌的临证思路[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(4): 10-11.

(责任编辑: 黎国昌)