

- 晚期原发性肝癌的疗效分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(32): 3424-3425.
- [5] Andreou A., Kopetz, S Maru, et al. Adjuvant chemotherapy with FOLFOX for primary colorectal cancer is associated with increased somatic gene mutations and inferior survival in patients undergoing hepatectomy for metachronous liver metastases [J]. Annals of Surgery, 2012, 256(4): 642-650.
- [6] 王钊力, 方红, 王祥财, 等. 复方苦参注射液静滴联合药物介入治疗中晚期原发性肝癌临床观察[J]. 山东医药, 2011, 51(33): 88-89.
- [7] 相建峰. 中药栓塞剂在原发性肝癌介入治疗中的应用[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2011, 9(6): 538-540.
- [8] 张玉军, 胡同春, 王玉强, 等. 中药组方联合化疗治疗中晚期原发性肝癌的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(4): 474-475.
- (责任编辑: 马力)

中西医结合治疗对肿瘤化疗患者生活质量临床观察

钟斯婷

鹤山市中医院, 广东 鹤山 529700

[摘要] 目的: 观察香砂六君子汤合旋覆代赭汤联合甲地孕酮改善肿瘤化疗患者生活质量的作用。方法: 64 例接受化疗的晚期肿瘤患者, 随机分成 2 组, 对照组口服甲地孕酮片; 治疗组在对照组的基础上加用香砂六君子汤合旋覆代赭汤治疗。2 个周期化疗后观察 2 组患者胃肠道反应、食欲、体重、卡氏评分 (KPS) 评分方面情况。结果: 经 2 个周期化疗后, 治疗组在胃肠道反应、食欲、体重、KPS 评分方面均有明显改善。与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 胃肠道反应率治疗组 0 级、1 级低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 香砂六君子汤合旋覆代赭汤联合甲地孕酮可明显降低晚期肿瘤患者化疗后胃肠道反应、提高食欲, 改善患者化疗期间及化疗后的生活质量。

[关键词] 恶性肿瘤; 化疗; 香砂六君子汤合旋覆代赭汤; 甲地孕酮; 生活质量

[中图分类号] R73; R730.53 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.114

近年来, 恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势, 已经成为严重危害人类健康的常见病。晚期肿瘤患者常伴有进行性的食欲减退、体重下降、营养不良和全身状况进行性恶化等表现。化疗是其主要的治疗方法, 但几乎所有化疗药物都会引起不同程度的胃肠道反应, 影响患者生活质量及对治疗的耐受。因此降低化疗的毒副作用、提高患者的生活质量具有重要意义。中医药及中西医结合在肿瘤化疗的减毒增效方面作用显著。笔者采用香砂六君子汤合旋覆代赭汤联合甲地孕酮治疗化疗后恶性肿瘤患者, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自 2010 年 12 月—2013 年 12 月

本院肿瘤内科收治的肿瘤患者, 共 64 例, 男 39 例, 女 25 例; 年龄 48~82 岁, 平均 63 岁; 其中肺癌 24 例, 大肠癌 20 例, 食管癌 9 例, 乳腺癌 8 例, 非霍奇金淋巴瘤 3 例。随机分为对照组 32 例, 治疗组 32 例。治疗组男 21 例, 女 11 例; 年龄 48~82 岁, 平均(61.23±2.4)岁; 卡氏评分(KPS)≥60 分, 平均 67 分。对照组男 18 例, 女 14 例; 年龄 50~80 岁, 平均(63.23±2.1)岁; KPS 评分≥60 分, 平均 65 分。2 组在年龄、性别、KPS 评分方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①均经组织病理或细胞学确诊; ②所有病入组时未接受激素类药物; ③未接受肠道外高营养治疗;

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 钟斯婷 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医治疗肿瘤。

④肝肾功能及血常规正常，无化疗禁忌；⑤预计生存期 3 月以上。

2 治疗方法

所有患者按所患肿瘤种类、分期及 KPS 评分，选择相应标准的一线化疗方案进行化疗，化疗均为 2 个周期，化疗后予营养支持治疗。

2.1 治疗组 化疗前 2 天开始用香砂六君子汤合旋覆代赭汤及甲地孕酮分散片(青岛国海生物制药有限公司)160 mg，每天 1 次，口服。香砂六君子汤合旋覆代赭汤组方：木香(后下)、砂仁(后下)、陈皮、法半夏、旋覆花、大枣、甘草各 10 g，党参、白术、茯苓、生姜各 15 g，代赭石 20 g。水煎，每天 1 剂，分 2 次服。根据患者舌脉，可在上方基础上辨证加减，如阴虚为主，可加石斛、牡丹皮各 15 g；如脾胃虚寒为主，可加干姜、附子各 10 g。

2.2 对照组 单纯服用甲地孕酮分散片 160 mg，每天 1 次，口服。

坚持治疗至化疗结束后 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 个周期化疗结束后分别观察 2 组患者胃肠道反应、食欲、体重、KPS 评分情况。复查血常规、肝肾功能、心电图，并记录不良反应。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①胃肠道反应标准：按 WHO 抗癌药物毒性反应及分度标准评定^[1]。②食欲改善标准：改善：饮食量增加 ≥ 100 g/d；无变化：饮食量增加 <100 g/d；减少：饮食量减少 ≥ 100 g/d。③体重改善标准：改善：体重增加 ≥ 1.0 kg；无变化：体重增加 <1.0 kg；减轻：体重减轻 ≥ 1.0 kg。④ KPS 评分改善标准：改善：评分提高 ≥ 10 分；稳定：评分提高 <10 分；下降：评分下降 ≥ 10 分。

4.2 2 组食欲、体重、KPS 评分改善情况比较 见表 1。2 组患者化疗所致的恶心、呕吐均有所缓解，治疗组食欲改善率、体重增加率、KPS 评分改善率均高于对照组。差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组食欲、体重、KPS 评分改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	食欲改善	体重改善	KPS 评分改善
治疗组	32	23(71.88)	24(75.00)	25(78.13)
对照组	32	12(37.50)	10(31.25)	16(50.00)
P		<0.05	<0.05	<0.05

4.3 2 组胃肠道反应发生情况比较 见表 2。2 组化疗后均出现不同程度的胃肠道不良反应，但治疗组 0 级、~ 级胃肠道反应率低于对照组，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组胃肠道反应发生情况比较

组别	n	0 级	~ 级	~ 级
治疗组	32	18(56.25) ^①	10(31.25)	4(12.50) ^①
对照组	32	10(31.25)	15(46.88)	7(21.88)

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

化疗是晚期恶性肿瘤的主要治疗方法，恶心呕吐、食欲不振是最常见的毒副作用，也是很多肿瘤患者惧怕化疗的原因之一。化疗诱发的恶心呕吐可引起代谢紊乱、营养失调、体能下降，影响患者的生活质量，很多患者因无法耐受而拒绝治疗，影响预后^[2]。因此，积极寻找一种能提高化疗后患者生活质量的方法意义重大。甲地孕酮是一种类固醇激素，能改善食欲和氮的正平衡，具有提高食欲、增加体质量、提高晚期癌症患者生活质量的作用^[3]。经多种临床试验研究证明，疗效确切。

近年来中医药治疗恶性肿瘤的进展之一就是抗肿瘤患者化疗的减毒增效作用。中医学认为化疗引起恶心呕吐的关键病机在于化学药物损伤脾胃，中焦失和，气机升降失调。所以改善化疗后患者生活质量以健脾和胃、通调气机、降逆止呕为大法。香砂六君子汤方中党参、茯苓、白术、甘草益气健脾化湿，陈皮、法半夏化痰和胃，配合木香、砂仁行气，通调气机。经药理研究证实本方具有抗肿瘤作用，并具有免疫调节功能，在临床上使用抗肿瘤化疗药物时配合本方，可提高疗效，降低化疗药物毒副作用^[4]。旋覆代赭汤方中旋覆花下气消痰，代赭石降逆下气，止呕化痰，半夏、生姜温胃止呕，党参、大枣甘温益气。本方有止吐作用，且其作用与胃复安相当^[4]。两方合用，标本兼顾，共奏益气健脾、降逆止呕之功，使脾胃气复，痰浊消、气逆降，恶心、呕逆诸症自除。

本研究临床观察结果显示，香砂六君子汤合旋覆代赭汤联合甲地孕酮可明显降低晚期肿瘤患者化疗时胃肠道反应、提高食欲，改善患者化疗期间及化疗后的生活质量，比单用甲地孕酮效果要好。值得临床进一步研究和推广。

[参考文献]

[1] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：29-37.
 [2] 王琳，刘翔宇，刘雅茹，等. 癌症化疗止吐药物研究现状及进展[J]. 实用药物与临床，2009，12(4)：276-277.
 [3] 赵晓光，张艳珠，肖绍新. 甲地孕酮对晚期肿瘤患者生活质量的影响[J]. 中国现代医药杂志，2011，13(3)：35-37.
 [4] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：184，298.

(责任编辑：马力)