

化疗,能减轻化疗所致毒性反应,提升生活质量。且操作简单,价格低廉,能被大多数患者所接受,可减轻家庭及社会负担,可在各级医院内应用。

[参考文献]

- [1] 汪正广,齐东江,李嘉嘉,等.中晚期胃癌患者术后化疗联合黄芪颗粒治疗对生活质量及免疫功能的影响[J].安徽医科大学学报,2014,49(12):1771-1774.
- [2] 吕明.中西医结合治疗中晚期胃癌临床研究[J].中医学报,2013,28(8):1104-1105.
- [3] 邢志红.中药联合化疗治疗晚期胃癌效果观察[J].社区医学杂志,2013,11(10):41-42.
- [4] 韦尉元,吴琨,王晓通,等.Cdx2-RNA 基因沉默转染胃癌 MGC-803 细胞对中药人参黄芪复方药物敏感性的影响[J].广东医学,2013,34(7):994-998.
- [5] 陈艳,江川,李成贻.改良 XELIRI 方案治疗晚期胃癌 21 例疗效分析[J].海南医学,2010,21(1):58-59.
- [6] 包卿兵,林建中.黄芪注射液对前列腺癌 PC-3 细胞环氧化酶-2 及前列腺素 PGE₂ 表达的影响[J].山西医药杂志,2012,41(13):659-660.
- [7] 彭杰,唐树彬,黄思思,等.黄芪注射液联合钙镁合剂预防奥沙利铂所致神经毒性的疗效观察[J].现代预防医学,2012,39(9):2354-2355.
- [8] 陈吉全,刘冉女.庞景三教授运用黄芪-党参-三棱-莪术药串经验[J].中医研究,2012,25(9):40-42.
- [9] 周子娇,王晓红.益气活血方联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌 41 例[J].陕西中医,2013,34(6):689-691.
- [10] 王斌,周敏,李杰,等.中西医结合治疗中晚期胃癌临床疗效的 Meta 分析[J].国际中医中药杂志,2012,34(12):1061-1065.

(责任编辑:刘淑婷)

四妙勇安汤合犀黄丸加减治疗溃疡型胃癌及对 MTDH 蛋白的影响

姜玲

衢州市柯城区人民医院肿瘤内科,浙江 衢州 324000

[摘要] 目的:观察四妙勇安汤合犀黄丸加减联合西药治疗溃疡型胃癌的临床疗效及对患者人异粘蛋白(MTDH)表达的影响。方法:将溃疡型胃癌患者 76 例随机分为对照组与观察组,各 38 例。对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组的基础上加用四妙勇安汤合犀黄丸加减方治疗,观察患者症状及体征的改善情况,比较 2 组治疗效果,并检测治疗前后患者 MTDH 蛋白表达水平。结果:总有效率观察组为 89.47%,对照组为 63.16%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组患者胃脘痛、五心烦热、痞满、便干色黑症状积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组上述各项积分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。治疗后 MTDH 过度表达率观察组为 13.16%,对照组为 36.84%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗期间均未见严重不良反应。结论:采用中药四妙勇安汤合犀黄丸加减联合西药常规方案治疗溃疡型胃癌,可提高临床疗效,降低 MTDH 过度表达,安全性较高。

[关键词] 溃疡型胃癌;四妙勇安汤;犀黄丸;人异粘蛋白(MTDH)

[中图分类号] R735.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0215-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.094

Effect of Simiao Yongan Tang Combined with Xihuang Wan for Ulcerative Type Gastric Cancer and Its Metadherin Protein

JIANG Ling

Abstract: Objective: To observe the effect of Simiao Yongan tang combined with Xihuang wan for ulcerative type gastric

[收稿日期] 2015-04-17

[作者简介] 姜玲(1979-),女,主治医师,研究方向:肿瘤内科。

cancer and its expression of metadherin(MTDH) protein. **Methods**: Divided 76 cases of patients with ulcerative type gastric cancer into the control group and the observation group, 38 cases in each group. The control group was given conventional western medicine treatment, while the observation group was treated with Simiao Yongan tang combined with Xihuang wan on the base of treatment of the control group. Observed improvement of patients' symptom and sign. Compared clinical effect in two groups and measured MTDH protein expression level before and after treatment. **Results**: The total effective rate was 89.47% in the observation group, and was 63.16% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). After treatment, scores of epigastric pain, burning sensation of five centres, distention and fullness, dry and black stool in two groups were all decreased($P < 0.05$), and scores mentioned above in the observation group were decreased more obviously than those in the control group($P < 0.05$). After treatment, MTDH over expression rate was 13.16% in the observation group, and was 36.84% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). Serious adverse reactions were not found in two groups during treatment. **Conclusion**: Simiao Yongan tang combined with conventional western medicine for ulcerative type gastric cancer can improve clinical effect, reduce MTDH over expression. Its safety is high.

Keywords: Ulcerative type gastric cancer; Simiao Yongan tang; Xihuang wan; Metadherin(MTDH)

溃疡型胃癌因胃溃疡进展而来, 常见于中老年群体, 患者多伴较长胃溃疡病史^[1]。早期大部分患者均无明显不适感, 一旦出现上腹部疼痛、腹胀等症状, 即呈进行性发展, 病情进展快, 疼痛无规律, 性质不定, 多为持续性, 且病程短^[2]。中医学认为本病属症瘕范畴, 久病必虚, 治疗不可大攻大伐, 避免伤正气, 需固胃气, 温中补气, 软坚散结, 缓急止痛。近年来, 笔者在常规西医治疗的基础上, 加用四妙永安汤合犀黄丸加减治疗溃疡型胃癌, 收效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 5 月—2015 年 1 月本院收治的溃疡型胃癌患者共 76 例, 按就诊及住院顺序编号, 随机分为 2 组各 38 例。观察组男 23 例, 女 15 例; 年龄 43~84 岁, 平均(69.7±2.4)岁; 肿瘤部位: 胃体部 1 例, 胃窦部 37 例; 溃疡部位: 胃角部 25 例, 胃窦部 13 例。对照组男 24 例, 女 14 例; 年龄 44~83 岁, 平均(68.6±2.5)岁; 肿瘤部位: 胃体部 2 例, 胃窦部 36 例; 溃疡部位: 胃角部 26 例, 胃窦部 12 例。2 组性别、年龄、肿瘤及溃疡部位等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①均经胃镜、病理活检证实为溃疡型胃癌; ②符合胃癌诊断标准; ③符合溃疡型胃癌中医辨证标准^[3], 属瘀毒内阻证型: 胃脘刺痛、灼热, 五心烦热, 口干, 痞满, 便干色黑, 舌紫暗, 伴瘀点, 苔少或黄, 脉沉; ④知情且自愿参与研究; ⑤预计生存期>12 月。

1.3 排除标准 ①合并严重心肝肾原发病者; ②合并造血系统疾病及凝血功能异常者; ③过敏体质; ④严重精神病患者; ⑤妊娠哺乳期妇女; ⑥依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。口服奥美拉唑肠溶片, 每次 20 mg, 每天 2 次, 每天早晚服用。口服维酶素片, 每次 1.0 g, 每天 3 次, 早中晚各服 1 次。共治疗 3 月。

2.2 观察组 在对照组基础上加用四妙永安汤合犀黄丸加减方治疗。四妙永安汤组方: 当归、金银花、玄参各 20 g, 甘草 10 g。加减: 湿热重者加泽泻、苍术、知母、黄柏; 气血两虚者加党参、生地黄、白术; 血瘀甚者加红花、桃仁。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次温服。犀黄丸组方: 乳香、没药各 9 g, 麝香 0.1 g, 牛黄 0.3 g, 穿山甲、土茯苓、金银花、皂角刺各 10 g。水蜜为丸, 口服, 每次 3 g, 每天 2 次。共治疗 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组患者胃脘痛、五心烦热、痞满、便干色黑等中医症状及体征的改善情况, 于治疗前、治疗 3 月后评分, 评价治疗效果; ②检测治疗前及治疗 3 月患者人异粘蛋白(MTDH)表达水平, 采用光学显微镜观察胃黏膜染色情况, 以染色程度与染色细胞阳性比例进行综合评分, 染色程度包括不着色(0 分)、淡黄色(1 分)、棕黄色(2 分)、棕色(3 分), 阳性细胞所占比例包括无阳性细胞(0 分)、阳性细胞≤10%(1 分), 阳性细胞占 10%~50%(2 分), 阳性细胞>50%(3 分), 取乘积为最终结果, ≥4 分为过度表达, ≤3 分为低表达; ③监测患者心肝肾功能, 评估治疗的安全性。

3.2 统计学方法 采用统计学 SPSS19.0 软件处理数据, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]拟定。显效: 临床症状基本消失, 食欲增加, 胃镜及病理提示胃黏膜萎缩减轻, 异常增生基本消失, 或转化为浅表性胃炎, 胃溃疡基本消失; 有效: 临床症状及体征减轻, 胃溃疡趋向消失, 但仍伴炎症, 胃黏膜萎缩有所改善, 异常增生转为轻中度; 无效: 症状及体征无任何改善, 溃疡面积缩小低于 50%, 胃黏膜萎缩、异常增生等指标无任何改善, 或有其加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 89.47%,

对照组为 63.16%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=7.279$ ， $P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	12(31.58)	22(57.89)	4(10.53)	34(89.47) ^①
对照组	38	4(10.53)	20(52.63)	14(36.84)	24(63.16)

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后中医症状积分比较 见表 2。治疗后，2 组患者胃脘痛、五心烦热、痞满、便干色黑症状积分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组上述各项积分下降较对照组更显著($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医症状积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

症状	观察组(n=38)		对照组(n=38)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘痛	7.84±1.26	2.31±0.87 ^{①②}	7.85±1.24	4.99±0.68 ^①
五心烦热	6.95±1.15	1.81±0.49 ^{①②}	6.97±1.16	4.76±0.45 ^①
痞满	7.77±1.33	1.45±0.78 ^{①②}	7.76±1.35	4.83±0.33 ^①
便干色黑	5.68±1.23	1.26±0.64 ^{①②}	5.67±1.21	4.21±0.26 ^①

与同组治疗前比较，^① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 MTDH 表达比较 见表 3。治疗后，MTDH 阳性率观察组为 81.58%，对照组为 84.21，2 组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；MTDH 过度表达率观察组为 13.16%，对照组为 36.84%，2 组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 MTDH 表达比较 例(%)

组别	n	阳性率		过度表达	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	38(100)	31(81.58)	19(50.00)	5(13.16) ^①
对照组	38	38(100)	32(84.21)	20(52.63)	14(36.84)

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.5 不良反应 2 组治疗期间均未见严重不良反应。

5 讨论

胃癌为临床常见恶性肿瘤，临床无典型症状，大部分患者就诊时已进展至中晚期，治疗困难，效果不理想。溃疡型胃癌由胃溃疡继发形成，患者多溃疡史长，迁延难愈。现代医学认为，胃癌与饮食、地域环境、遗传基因、癌前病变及幽门螺杆菌

菌感染有关^[5]。MTDH 蛋白位于 8q22 染色体，为 型膜蛋白，包含跨膜结构域与细胞核定位信号域，受磷酸化调节及泛素修饰影响，其可表达于所有组织内，以心肌、舌、骨骼肌及内分泌腺内表达水平较高有。一般认为，MTDH 蛋白是胃癌发生发展的重要标志物，其参与肿瘤发生、侵袭、转移及血管新生过程，且可增加多类黏附分子的表达，提升肿瘤侵袭能力，促进复发转移，是造成患者生存质量降低的相关原因，可作为评估胃癌患者预后的有效指标。

中医学认为，溃疡型胃癌病程较长，久病则机体亏虚。一般溃疡型胃癌以瘀毒内阻证型常见，与恣食厚味，情志不舒，热郁集聚，热毒内蕴，瘀血阻滞脉络有关。在治疗方面应重视清热解毒的原则，旨在固胃气，散热火。本研究中，笔者采用四妙勇安汤合犀黄丸加减方治疗。四妙勇安汤有活血止痛、清热解毒之效，方中重用金银花，清热解毒；当归则活血和胃；玄参滋阴清热，泻火解毒；甘草则缓急止痛，解毒清胃，同时可调和诸药。犀黄丸方中麝香活血散瘀；牛黄清热解暑；乳香、没药消肿散结，活血止痛；诸药共用，软坚散结之力益著，共同发挥其抗肿瘤效果。

本组研究结果显示，中西医结合方案的观察组临床疗效优于对照组。治疗 3 月后观察组 MTDH 蛋白过度表达率明显低于对照组。结果提示四妙勇安汤合犀黄丸加减联合治疗溃疡型胃癌，可提高治疗效果；同时 2 组均无严重不良反应，肯定了联合用药的安全性，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 田永立, 夏宁俊, 李烜, 等. 中西医结合临床路径方案治疗胃癌患者 100 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(22): 1921-1925.
- [2] 林明生, 王常松. 中医药对胃癌术后化疗患者的辨治思路[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 278-280.
- [3] 王瑞平. 胃癌中医临床疗效评价指南[C]. // 首届全国中医肿瘤高峰论坛论文集, 2012: 335-336.
- [4] 林洪生, 孙国平, 秦凤展, 等. 金龙胶囊对胃癌化疗减毒的随机双盲、阳性对照多中心临床试验[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(1): 12-15.
- [5] 朱超林, 薛维伟, 潘宇, 等. 刘沈林教授胃癌“脾虚毒蕴”学说临床实践[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, 15(5): 932-934.

(责任编辑: 冯天保)