

可有效预防化疗引起的胃肠道不适^④；肿瘤患者存在高凝状态，三棱、莪术可改善微循环，促进瘤体缩小；女贞子可提高血红蛋白及血小板，对化疗引起的骨髓抑制有较强的作用。

综上，我们认为化积健脾方联合低热量肠内营养支持治疗此类患者疗效显著，可更好地改善营养状态及免疫功能，并降低并发症发生率，值得运用。

[参考文献]

[1] 辛晟梁. 介入治疗在原发性肝癌中的应用[J]. 中国当代医药, 2015, 22(2): 10-14.

[2] 中国抗癌协会肝癌专业委员会, 中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会, 中华医学会肝病学会肝癌学组. 原发性肝癌规范化诊治的专家共识[J]. 肝脏, 2009, 14(3): 237.

[3] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 147-148.

[4] Janssens W, Bouillon R, Claes B, et al. Vitamin D

deficiency is highly prevalent in COPD and correlates with variants in the vitamin D operative recovery in patients undergoing partial hepatectomy for primary liver cancer: A prospective randomized controlled trial [J]. Eur J Surg Oncol, 2013, 39(6): 54.

[5] 覃英容, 林源, 莫显伟, 等. 原发性肝癌患者术后细胞免疫功能状况与复发的相关性[J]. 中国癌症防治杂志, 2015, 5(3): 235.

[6] 赵建军, 毕新宇, 黄振, 等. 不同营养支持治疗方式对肝癌术后恢复的前瞻性对照研究[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(4): 75-79.

[7] 贾永宁, 季科, 叶林, 等. 养正消积抗肿瘤作用的机制[J]. 肿瘤药学, 2013, 3(5): 322-325.

[8] 孙利, 任君霞, 田野, 等. 养正消积胶囊配合介入化疗治疗原发性肝癌随机双盲多中心临床研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 688.

(责任编辑: 刘淑婷)

扶正消瘤汤联合化疗治疗胃癌临床研究

余俊奇, 刘尚岭

中国人民解放军第一五三中心医院, 河南 郑州 450007

[摘要] 目的: 观察扶正消瘤汤治疗胃癌患者的临床疗效, 及其对肿瘤组织内血管生成抑制的影响。方法: 将 80 例胃癌患者根据其标识的数字采用随机的方式分为 2 组各 40 例, 对照组患者采用胃癌化疗方案 FAM 进行治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上加用扶正消瘤汤进行治疗。比较观察 2 组患者的临床疗效及其对血管生成抑制的影响。结果: 2 组临床疗效比较, 总有效率对照组 70.0%, 观察组 92.5%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组免疫功能指标 IgA、IgG 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者血清血管内皮生长因子 (VEGF) 浓度较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组血清 VEGF 浓度与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组生存质量评分量表中自觉症状、躯体生理功能状态、日常生活、社会活动、总得分等评分分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 扶正消瘤汤治疗胃癌患者的疗效确切, 对晚期胃癌患者 VEGF 有良好的抑制作用。

[关键词] 胃癌; 中西医结合疗法; 扶正消瘤汤; 血管内皮生长因子 (VEGF); 免疫功能; 生存质量评分

[中图分类号] R735.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0132-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.044

Clinical Study on Effect of Fuzheng Xiaoliu Tang Combined with Chemotherapy in Treating Gastric Cancer

YU Junqi, LIU Shangling

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Fuzheng Xiaoliu tang on gastric cancer patients and angiogenesis

[收稿日期] 2017-04-11

[基金项目] 河南省中医药研究专项普通项目 (2013ZY02026)

[作者简介] 余俊奇 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事中医内科消化疾病临床诊治工作。

[通信作者] 刘尚岭, E-mail: shanglingde@163.com。

inhibition in tumor tissue. **Methods:** Selected 80 gastric cancer patients, and divided them into two groups according to random table method, 40 cases in each group. The control group received chemotherapy of FAM, while the observation group was given modified Fuzheng Xiaoliu tang based on the treatment of the control group. Compared and observed clinical effect of two groups and effect of Fuzheng Xiaoliu tang on angiogenesis inhibition. **Results:** Compared clinical effect of the two groups, the total effective rate was 70.0% in the control group and was 92.5% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, compared IgA, IgG of the treatment group with those of the control group respectively, differences being significant ($P < 0.05$). The concentration of serum vascular endothelial growth factor (VEGF) in both groups was lower than that before, the difference being significant ($P < 0.05$), and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). After treatment, compared self-conscious symptom, physical and functional status of body, daily life, social activities and total scores of quality of life scale in the observation group with that those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Fuzheng Xiaoliu tang is effective for gastric cancer and has a good inhibitive effect on VEGF of late gastric cancer patients, which is worth of clinical application.

Keywords: Gastric cancer; Integrated Chinese and western medicine therapy; Fuzheng Xiaoliu tang; Vascular endothelial growth factor(VEGF); Immune function; Quality of life scale

现代医学对胃癌病变治疗所取得的进展是非常可观的, 化疗作为挽救中晚期肿瘤疾病患者的生命, 延长患者生存时间与生存质量的重要手段之一, 得到了广泛的应用。但化疗伴随所产生的各种毒副反应亦严重影响到了患者的生活质量^[1]。有报道指出, 中医药配合化疗可有效降低化疗方案给患者的机体所带来的不良反应, 同时, 通过抑制肿瘤病灶血管生成反应的方式, 提高治疗效果^[2]。为方便对扶正消瘤汤在治疗胃癌患者方面具有的效果进行分析以及观察, 本研究把参加治疗的患者进行随机分组, 且对每组应用不同的治疗方案, 观察其效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 病理学诊断符合胃癌诊断标准^[3]; 中医辨证分型为瘀毒内结证; 具备化疗适应症; 临床分期为 III ~ IV 期; 年龄 20 ~ 80 岁; 生活质量 Karnofsky 评分 ≥ 70 分, 预计生存期 6 个月以上, 签署知情同意书者。本方案通过中国人民解放军第一五三中心医院伦理委员会批准。

1.2 排除标准 其他恶性肿瘤患者; 妊娠期、哺乳期妇女; 具有严重的原发性心血管病变、肝脏病变、肾脏病变、血液学病变者; 精神或法律上的残疾者; 已知对本药组成分过敏者。

1.3 一般资料 病例资料进行收集的时间是 2015 年 2—10 月, 观察病例为本院住院部的胃癌患者, 随机选择 80 例, 并将纳入的患者根据其标识的数字进行随机分组, 分为 2 组各 40 例。对照组男 29 例, 女 11 例; 年龄 30 ~ 78 岁, 平均 (51.6 ± 2.5) 岁。观察组男 30 例, 女 10 例; 年龄 30 ~ 75 岁, 平均 (50.6 ± 1.8) 岁。2 组性别、年龄等基本资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者接受常规胃癌化疗 FAM 方案治疗, 用药包

括: 氟尿嘧啶 500 mg/m^2 , 阿霉素 30 mg/m^2 , 丝裂霉素 10 mg/m^2 , 缓慢静滴。化疗期间不合并使用其他抗胃癌肿瘤药物或特殊免疫滋补剂。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上联合扶正消瘤汤干预。处方: 半枝莲 30 g, 黄芪 20 g, 枸杞子、党参、半边莲、牡丹皮、川楝子、白花蛇舌草各 15 g, 鳖甲 10 g, 水煎 200 mL, 口服用药, 分早、晚 2 次服用, 连续服用 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组在临床治疗上的疗效表现及免疫功能免疫球蛋白(Ig)A、IgG、IgM 存在的差异性进行比较, 且确定血管是否能形成抑制的效果, 血管生长抑制效果采用双抗体夹心法检测血管内皮生长因子(VEGF)。清晨选取空腹患者外周静脉血 3 mL, 按照 ELISA 试剂盒说明书进行检测操作。观察 2 组生存质量评分情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件对相关数据进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料用百分率表示, 采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时差异存在统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 经治疗后患者相关性的症状得到显著的缓解, 未见严重不良反应, 胃部肿瘤病灶组织较治疗前明显缩小。有效: 经治疗后患者相关症状有所改善, 未见严重不良反应, 胃部肿瘤病灶组织较治疗前可见缩小。无效: 经治疗后未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组 70.0%, 观察组 92.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后免疫功能指标比较 见表 2。治疗后, 观察组免疫功能指标 IgA、IgG 分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 IgM 与对照组比较, 差异无统计学

意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	19	9	12	70.0
观察组	40	22	15	3	92.5 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$) g/L

组别	时间	n	IgA	IgG	IgM
对照组	治疗前	40	2.87 ± 2.56	18.51 ± 1.47	0.81 ± 0.12
	治疗后	40	2.91 ± 2.64	19.36 ± 2.54	0.94 ± 0.42
观察组	治疗前	40	2.85 ± 1.44	18.54 ± 1.70	1.08 ± 0.16
	治疗后	40	3.98 ± 2.11 ^{①②}	22.87 ± 1.77 ^{①②}	1.12 ± 0.08

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后患者血清 VEGF 浓度变化情况比较 见表

表4 2组治疗后生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	自觉症状	心理情绪状态	躯体生理功能状态	日常生活	社会活动	总得分
对照组	40	53 ± 9	13 ± 6	16 ± 7	18 ± 5	19 ± 7	112 ± 6
观察组	40	64 ± 8 ^①	15 ± 7	23 ± 6 ^①	24 ± 3 ^①	25 ± 3 ^①	135 ± 9 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

胃癌是一类消化系统的肿瘤性疾病, 其在生活中非常常见, 其初发表现为上腹不舒服的现象, 大概有 80% 的患者都存在这一表现, 类似于消化不良, 会出现腹痛, 但相对轻微, 且没有固定的规律, 即使进食也难以缓解^[4]。这些症状患者一般都不会注意, 即使就医时也因医生的疏忽而被判定为胃炎等。

已有大量研究报道表明, 胃癌的生长以及癌变细胞的转移需要以大量新生血管为支持, 且血管生成的增强强度与肿瘤转移能力间存在正相关关系。胃部实体瘤在缺乏新生血管介入时, 体积较小, 此时属于血管前期阶段^[5]。一旦胃部肿瘤病灶内形成血管, 则其体积会呈现出指数性增长的特点, 获得转移能力, 此阶段则为血管期。VEGF 是一类刺激性因子, 其具有一定的特异性, 对血管内皮细胞能形成高效以及特异的效果, 能趋化以及分裂胃部肿瘤病灶中存在的血管内皮细胞^[6]。

胃癌病变归属于中医学反胃、胃脘痛以及噎膈等范畴, 历代中医学针对胃癌病变的病因、病机开展了非常多的研究以及探索, 认为胃癌病变的形成和发展是受到痰毒、痰积、气郁等病理因素的影响的^[7]。提示可通过应用中医学辨证论治对胃癌患者起到良好的干预效果。本研究中应用扶正消瘤汤对胃癌患者进行干预, 结果显示, 中药可以提高患者的免疫功能, 改善患者的生存质量, 对胃癌疾病患者的干预价值是非常确切的。该汤剂组方中包括半枝莲、黄芪、枸杞子、党参、半边莲、牡丹皮、川楝子、白花蛇舌草、鳖甲等多味药物, 整体具有健脾

化痰、清热解毒、理气活血, 以及散瘀消结的功效。同时, 本研究结果提示扶正消瘤汤能降低胃癌患者血清 VEGF 浓度, 阻止肿瘤血管新生, 从而避免胃部肿瘤细胞的浸润转移, 值得临床应用。

表3 2组治疗前后患者血清 VEGF 浓度变化

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	326.70 ± 30.25	265.90 ± 27.25 ^①
观察组	40	330.70 ± 29.16	215.30 ± 25.46 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.5 2组治疗后生存质量评分比较 见表4。治疗后, 观察组生存质量评分量表中自觉症状、躯体生理功能状态、日常生活、社会活动、总得分等评分分别与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组心理情绪状态评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

[参考文献]

- [1] 杨孝华. 扶正消瘤汤联合 CIK 细胞对晚期恶性肿瘤患者生活质量和免疫功能的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1474-1476.
- [2] 全顺球. 扶正消瘤汤加化疗治疗老年晚期非小细胞肺癌 60 例临床观察[J]. 中医药导报, 2010, 16(6): 52-53.
- [3] 钱蕾, 黄洁. 参芪扶正注射液辅助治疗胃癌术后化疗疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(4): 195-197.
- [4] 徐学新, 张炜. 晚期胃癌的治疗进展[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2011, 18(6): 574-576.
- [5] 付彦超, 张庆瑜. 胃癌血管生成及抗血管生成治疗的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(18): 2012-2018.
- [6] 陈曦琰, 舒鹏. 中药抗胃癌血管生成的研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(12): 667-669.
- [7] 王树鹏, 傅海燕, 周学文. 中医胃癌前状态性疾病“毒热”病因文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1664-1667.

(责任编辑: 刘淑婷)