

# 中医综合疗法联合化学药物治疗方案干预大肠癌术后患者临床研究

邹建峰, 金纯

温州医科大学附属二院肛肠外科, 浙江 温州 325000

**[摘要]** **目的:** 观察中医综合疗法联合化学药物治疗方案干预大肠癌术后气虚血瘀证患者的临床疗效。**方法:** 将78例大肠癌术后气虚血瘀证患者随机分为观察组和对照组各39例。对照组于术后第4周进行CapeOX化疗方案的治疗及常规护理。观察组在对照组基础上进行中医综合疗法治疗, 包括益气化瘀汤内服、隔姜灸及中医情志护理。2组均连续治疗3月。比较2组治疗前后的卡氏(KPS)评分、气虚血瘀证评分和生活质量核心量表(EORTC QLQ-C30) V3.0评分。**结果:** 治疗后, 对照组KPS评分较治疗前减少( $P < 0.05$ ), 观察组KPS评分较治疗前增加( $P < 0.05$ ); 治疗2月和3月, 观察组的KPS评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。对照组气虚症状(气短、乏力、神疲和脉弱)评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 观察组气虚症状评分与血瘀症状(皮下瘀斑, 刺痛、痛处固定和脉络瘀血)评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 观察组各症状评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。对照组恶心呕吐、疲劳、疼痛评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 角色、躯体、情绪及社会功能4个功能领域评分均较治疗前下降( $P < 0.05$ )。观察组恶心呕吐与角色、躯体、情绪功能评分较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 疼痛、社会功能评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )。观察组恶心呕吐、疲劳、疼痛评分均低于对照组( $P < 0.05$ ), 角色、躯体、情绪功能评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。2组社会功能和认知功能评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 中医综合疗法联合化学药物治疗方案可有效缓解大肠癌术后气虚血瘀证患者的临床症状, 提高生活质量, 促进患者康复。

**[关键词]** 大肠癌; 气虚血瘀证; 中西医结合疗法; 益气化瘀汤; 隔姜灸; 卡氏(KPS)评分; 生活质量

**[中图分类号]** R735.3<sup>4</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0151-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.040

## Clinical Study on Therapy of Chinese Medicine Comprehensive Treatment Combined with Chemical Medicine in the Intervention for Postoperative Patients with Colorectal Cancer

ZOU Jianfeng, JIN Chun

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of therapy of Chinese medicine comprehensive treatment combined with chemical medicine in the intervention for patients with colorectal cancer with qi deficiency and blood stasis syndrome after operation. **Methods:** Divided 78 cases of patients with colorectal cancer with qi deficiency and blood stasis syndrome after operation into the observation group and the control group randomly, 39 cases in each group. The control group received the chemotherapy regimen of CapeOX and routine nursing measures on the 4<sup>th</sup> week after operation, while the observation group additionally received the Chinese medicine comprehensive treatment based on the treatment of the control group, including oral administration of Yiqi Huayu tang, moxibustion on ginger and Chinese medicine nursing on emotions. Both groups continuously received treatment for three months. Compared scores of Karnofsky's performance scoring (KPS), qi deficiency and blood stasis syndrome and EORTC quality of life questionnaires (EORTC QLQ-C30, version 3.0). **Results:** After treatment, scores of KPS in the control group were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), while scores of KPS in the observation group were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). After control and three months of treatment, scores of KPS in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Scores of symptoms of qi deficiency as shortness of breath, hypodynamia, spiritlessness and weak pulses in the control group were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Scores of symptoms of qi deficiency and blood stasis as subcutaneous ecchymosis, stabbing pain, fixed pain, blood stasis in collateral channels in the observation group

**[收稿日期]** 2018-01-23

**[作者简介]** 邹建峰 (1973-), 女, 主治医师, 主要从事肛肠疾病临床工作。

were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ). Every scores of symptoms in the observation group were lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). Scores of nausea and vomiting, fatigue and pain in the control group were increased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), while scores of the four functional fields as role, body, emotion and social function were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ). Functional scores of nausea and vomiting, role, body and emotion in the observation group were increased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), while scores of pain and social function were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ). Scores of nausea and vomiting, fatigue and pain in the observation group were lower than those in the control group( $P < 0.05$ ), while functional scores of role, body and emotion were higher than those in the control group( $P < 0.05$ ). No significant difference was found in the comparisons of social function and cognitive function between the two groups( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Chinese medicine comprehensive treatment combined with chemical medicine can improve the clinical symptoms and quality of life of the patients with colorectal cancer with qi deficiency and blood stasis syndrome after operation, and promote the rehabilitation of the patients.

**Keywords:** Colorectal cancer; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yiqi Huayu tang; Moxibustion; Karnofsky's performance scoring(KPS); Quality of life

大肠癌属消化道常见恶性肿瘤之一。目前, 临床治疗大肠癌仍采取手术为主的综合措施, 随着手术方式的不断改进及化学药物治疗(以下简称化疗)方案的不断更新, 大肠癌的治疗取得了较好的疗效<sup>[1]</sup>。但术后配合放化疗的综合方案会损伤患者的免疫力, 产生较多的不良反应, 加上患者对手术和放化疗药物会有排斥感, 极大影响了患者的生活质量。本研究以中医综合疗法治疗大肠癌术后患者, 观察该疗法对患者临床症状的改善作用, 重点分析恢复生活质量的效果, 现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 筛选 2014 年 11 月—2016 年 11 月本院收治的 78 例大肠癌手术后患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 39 例。观察组男 21 例, 女 18 例; 年龄 44~67 岁, 平均(59.76±7.57)岁; 结肠癌 12 例, 直肠癌 27 例; 病理类型: 黏液癌 5 例, 腺癌 34 例; TNM 分期: II 期 15 例, III 期 24 例; 卡氏(KPS)评分<sup>[2]</sup>平均(73.63±8.32)分。对照组男 22 例, 女 17 例; 年龄 43~69 岁, 平均(59.24±7.94)岁; 结肠癌 13 例, 直肠癌 26 例; 病理类型: 黏液癌 6 例, 腺癌 33 例; TNM 分期: II 期 16 例, III 期 23 例; KPS 评分平均(73.98±8.52)分。2 组上述临床资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 根据《结直肠癌诊疗规范(2010 年版)》<sup>[3]</sup>拟定结直肠癌诊断标准, 并结合 CT、MRI 及组织病理学检查确诊; TNM 分期诊断参照《结直肠

癌诊疗规范(2010 年版)》<sup>[3]</sup>相关标准。

**1.3 辨证标准** 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定气虚血瘀证辨证标准。气虚证: 主症: 气短, 乏力, 神疲, 脉虚。次症: 自汗, 懒言, 舌淡。满足主症 2 项、次症 1 项即可确诊。血瘀证: 主症: 刺痛、痛有定处、拒按, 脉络瘀血, 皮下瘀斑, 舌质紫暗或有瘀斑和瘀点, 脉涩或沉弦。次症: 肢体麻木, 善忘, 肌肤甲错, 狂躁, 手术史。满足主症 2 项或主症 1 项加次症 1 项即可确诊。

**1.4 纳入标准** 符合上述诊断标准与辨证标准者; 接受本科结肠癌或直肠癌手术者; 年龄 30~70 岁; 预计生存期将超过 3 月者; 患者或家属知情, 且签署协议者。

**1.5 排除标准** 既往有腹部手术史者; 合并严重器官功能不全者; 伴严重不良事件或过敏反应者; 近 1 月采用过中药及相关制剂治疗者; 术中出血量超过 1 000 mL 者; 术后出现极度衰弱者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术后第 4 周进行 CapeOX 化疗方案。卡培他滨片(正大天晴药业集团股份有限公司), 每天 25 000 mg/m<sup>2</sup>, 分早晚两次饭后 30 min 口服, 连用 2 周; 奥沙利铂(费森尤斯卡比医药有限公司)90 mg/m<sup>2</sup>, 第 1 天静脉滴注, 用药 1 次; 3 周为 1 个周期, 每个周期用药 1 次, 连续 4 个周期。常规护理干预: 严密监测患者有无腹痛、腹胀等变化, 腹痛时需卧床休息, 给予流量供氧, 减轻腹腔压迫, 疼痛剧烈时应给

予解痉或镇静类药物；记录患者引流物的性状、量、颜色、肠鸣音恢复以及肛门排气时间等情况；行胃肠减压，给予抗生素防止感染。

2.2 观察组 在对照组基础上进行中医综合疗法。

①内服益气化瘀汤，处方：人参 25 g，熟地黄 15 g，茯苓、川芎、五灵脂、延胡索、白术各 12 g，当归、没药各 10 g，白芍、炙甘草各 9 g；随症加减：形寒肢冷者加附子 6 g，肉桂 9 g；出血多者加槐花 12 g，地榆 9 g；中焦虚寒者予吴茱萸 12 g，干姜、炮姜各 9 g；湿阻中焦加扁豆、苍术各 12 g，砂仁 10 g；中焦气滞予紫苏梗 12 g，枳实、木香各 9 g。化疗前 1 天开始，每天 1 剂，常规水煮，分早晚两次口服。②隔姜灸：取穴神阙、足三里、中脘、气海、关元、天枢，具体操作：患者取平卧位，将生姜片(0.3 cm 厚)置于上述穴位，中等艾柱置于生姜片上，待穴位局部有灼痛感时，略上提姜片，换艾柱重新再灸，以局部潮红发热为宜，每天 1 次，每次灸 5 壮。③中医情志护理：护理人员主动与患者沟通，了解患者的诉求，帮助疏导患者的不良情绪；对表现出忧思的患者，制定个性化护理方案，如听音乐、看风趣小品等；加强患者之间的交流，由“老病人”介绍治愈经验，帮助患者树立战胜疾病的信心。

2 组均连续治疗 3 月。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①KPS 评分：在治疗前及治疗 2 月、3 月后评定患者的体力状况，分值范围为 50 ~ 100 分，得分越高，表示健康状况越好。②气虚血瘀证评分：根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup> 中气虚证和血瘀证症状分级量化表，以症状分级对气

虚证主症指标和血瘀证主症指标进行量化计分：无(0 分)，轻度(2 分)，中度(4 分)以及重度(6 分)。③生活质量评价：采用生活质量核心量表(EORTC QLQ-C30) V3.0<sup>[5]</sup>进行评定，包括功能领域和症状领域。功能领域评价指标有角色、躯体、认知、情绪及社会功能，分数越高提示功能状况和生活质量向好；症状领域评价指标有疲劳、疼痛、恶心呕吐，分数越高提示生活质量越差。

3.2 统计学方法 用 SPSS17.0 统计学软件包分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 *t* 检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后 KPS 评分比较 见表 1。治疗后，对照组 KPS 评分较治疗前减少( $P < 0.05$ )，观察组 KPS 评分较治疗前增加( $P < 0.05$ )；治疗 2 月和 3 月，观察组的 KPS 评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后 KPS 评分比较( $\bar{x} \pm s, n=39$ ) 分

组别	治疗前	治疗 2 月	治疗 3 月
对照组	73.63 ± 7.94	71.03 ± 7.71 <sup>①</sup>	68.15 ± 7.28 <sup>①</sup>
观察组	73.98 ± 8.06	76.92 ± 8.19 <sup>①②</sup>	80.03 ± 8.85 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，② $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后气虚血瘀证评分比较 见表 2。治疗后，对照组气虚症状(气短、乏力、神疲和脉弱)评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ )，血瘀症状(皮下瘀斑、刺痛、痛处固定和脉络瘀血)评分虽较治疗前有所升高，但差异并无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组各项分值均较治疗前降低，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组各症状评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后气虚血瘀证评分比较( $\bar{x} \pm s, n=39$ ) 分

组别	时间	气短	乏力	神疲	脉弱	皮下瘀斑	刺痛、痛处固定	脉络瘀血
对照组	治疗前	4.03 ± 0.55	4.10 ± 0.57	4.12 ± 0.49	4.11 ± 0.56	4.05 ± 0.53	4.12 ± 0.56	4.32 ± 0.57
	治疗后	4.52 ± 0.63 <sup>①</sup>	4.86 ± 0.50 <sup>①</sup>	4.99 ± 0.59 <sup>①</sup>	4.65 ± 0.64 <sup>①</sup>	4.33 ± 0.71	4.35 ± 0.58	4.57 ± 0.72
观察组	治疗前	4.18 ± 0.43	4.12 ± 0.47	4.21 ± 0.57	4.26 ± 0.61	4.08 ± 0.68	4.15 ± 0.64	4.23 ± 0.56
	治疗后	2.25 ± 0.36 <sup>①②</sup>	2.61 ± 0.41 <sup>①②</sup>	2.45 ± 0.46 <sup>①②</sup>	2.43 ± 0.28 <sup>①②</sup>	2.62 ± 0.47 <sup>①②</sup>	2.73 ± 0.51 <sup>①②</sup>	2.59 ± 0.39 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后生活质量评分比较 见表 3。治疗后，对照组恶心呕吐、疲劳、疼痛评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ )，角色、躯体、情绪及社会功能 4 个功能领域评分均较治疗前下降( $P < 0.05$ )。观察组恶心呕吐与角色、躯体、情绪功能评分较治疗前升高( $P <$

0.05)，疲劳、疼痛、社会功能评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )。观察组恶心呕吐、疲劳、疼痛评分均低于对照组( $P < 0.05$ )，角色、躯体、情绪功能评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。2 组社会功能和认知功能评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。



表3 2组治疗前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=39$ )

组别	时间	恶心呕吐	疲劳	疼痛	角色功能	躯体功能	情绪功能	社会功能	认知
对照组	治疗前	34.22±4.11	52.05±5.43	48.43±4.99	38.05±4.53	44.76±5.12	46.68±5.42	36.57±4.19	44.85±5.06
	治疗后	49.10±5.92 <sup>①</sup>	56.04±5.92 <sup>①</sup>	52.79±5.61 <sup>①</sup>	32.53±3.90 <sup>①</sup>	40.06±4.43 <sup>①</sup>	42.85±4.61 <sup>①</sup>	31.26±4.03 <sup>①</sup>	43.80±4.21
观察组	治疗前	34.18±4.23	52.01±5.58	48.57±5.36	38.11±4.68	44.63±4.98	46.81±5.57	36.71±4.15	44.71±4.94
	治疗后	38.26±2.88 <sup>②</sup>	49.05±4.70 <sup>②</sup>	45.43±4.28 <sup>②</sup>	44.75±5.33 <sup>②</sup>	55.21±5.92 <sup>②</sup>	50.05±5.95 <sup>②</sup>	31.86±4.78 <sup>①</sup>	45.21±5.85

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

大肠癌可归属于中医学肠覃、锁肛痔等范畴。中医学认为正气不足为恶性肿瘤发生的内在根本原因。《诸病源候论》记载：“凡脾胃不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。”大肠癌系因正气内虚，气滞、痰湿、血瘀以及热毒等互结积聚而成，手术创伤在清除肿块的同时进一步耗损元气，化疗药物的非特异性清除癌细胞也能杀伤正常细胞，加重气血亏虚等正气不足，气虚则血失动力致瘀血内阻。《圣济总录》云：“瘤之为义，留滞而不去也，气血流行不失其常，则形体和平，无或余赘，及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生。”故大肠癌术后患者在中医证型方面以气虚血瘀证常见<sup>[6]</sup>。

笔者依据大肠癌术后患者的上述病症特点，采取益气化痰汤内服干预，方中人参、熟地黄相伍，益气养血；茯苓、白术健脾渗湿，助人参益气补脾，以资气血生化之源；白芍、当归养血和营；川芎活血行气，使地、归、芍补而不滞；五灵脂、没药、延胡索活血祛瘀，散结定痛；炙甘草益气和中，调和诸药。全方共奏益气养血、化痰散结之功。依据中医学“六腑以通为用”的理论，在神阙、足三里、中脘、气海、关元、天枢穴进行隔姜灸，通过该法“温热、温通、温补”的刺激效应，通过经络传导整合调控机体神经-内分泌网络系统，进而达到调整整个机体内环境的目的。《素问·上古天真论》记载：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”“以情胜情”是中医疗法之一，针对大肠癌患者的抑郁、低沉等不良情绪，以个性化护理等中医情志护理疗法对患者进行疏导，利于气机调畅，符合本病治疗原则。

本研究结果显示，治疗2月和3月，观察组的KPS评分均高于对照组( $P < 0.05$ )，气虚血瘀证评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。EORTC QLQ-C30从多个维度对患者的生理和心理健康等进行评估，全面反映了大肠癌术后患者生存质量的内涵，具有良好的信度、效度及反应度<sup>[7]</sup>。本研究结果显示，观察组恶心呕吐、疲劳、疼痛评分均低于对照组( $P < 0.05$ )，角色、躯体、情绪功能评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

综上，在化疗基础上加用中医综合疗法可有效缓解大肠癌术后气虚血瘀证患者的临床症状，提高生活质量，促进患者康复。

## [参考文献]

- [1] 吕仙梅, 郑坚, 朱莹杰, 等. 中医药联合化疗对大肠癌Ⅱ、Ⅲ期患者生存期的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1166-1170.
- [2] 贾英杰. 中西医结合肿瘤学[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2009: 附篇.
- [3] 卫生部医政司. 结直肠癌诊疗规范(2010年版)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2011, 3(6): 130-146.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-379, 383-384.
- [5] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [6] 张俊仲, 周冰, 王迎东, 等. 结直肠癌中医证候调查及特征分析[J]. 湖南中医药杂志, 2015, 31(1): 6-9.
- [7] 范小华, 王浩, 谭康联, 等. 结直肠癌术后患者中医生存质量量表的研制及条目筛选[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(3): 307-313.

(责任编辑: 吴凌)