

心理干预联合疏肝健脾和胃方治疗中晚期胃癌疗效观察

孙春霞¹, 赵普辉², 李德辉¹, 范焕芳¹, 郭娜¹

1. 河北省中医院, 河北 石家庄 050017; 2. 顺平县医院, 河北 顺平 072250

[摘要] 目的: 观察综合性心理干预结合疏肝健脾和胃方对中晚期胃癌患者的临床疗效。方法: 将 96 例中晚期胃癌患者随机分为 2 组, 对照组 46 例采取常规抗肿瘤治疗, 治疗组 50 例在对照组的基础上加用疏肝健脾和胃方结合综合性心理干预进行综合治疗, 12 周后观察客观疗效, 检测患者外周血中白细胞、血小板数量评价骨髓抑制情况, 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 观察患者的心理状态、生命质量核心量表 (EORTC QLQ-C30) 评测生存质量、Karnofsky 评分评估患者功能状态。结果: 临床有效率治疗组为 32.00%, 对照组为 19.57%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组外周血中白细胞、血小板计数均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 且升高优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后对照组外周血中白细胞、血小板计数较治疗前有一定程度的升高, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组 SAS、SDS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 而 Karnofsky 评分较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且治疗组上述评分改善明显优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后, 治疗组患者整体健康、角色功能、情绪功能、社会功能、恶心呕吐、食欲、腹泻等评分均较治疗前改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且患者上述各项指标及疼痛、睡眠的评分改善均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后对照组仅在整体健康评分、恶心呕吐、疼痛评分等方面较治疗前改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 疏肝健脾和胃方结合综合性心理干预中晚期胃癌患者, 可起到协同增效的效果, 并能减轻化疗后骨髓抑制, 改善患者焦虑和抑郁状态, 提高其生存质量和功能状态。

[关键词] 胃癌; 中晚期; 中西医结合疗法; 疏肝健脾和胃方; 心理干预

[中图分类号] R735.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0144-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.043

Clinical Observation of Psychological Intervention Combined with Sugan Jianpi Hewei Prescription for Intermediate and Advanced Stage Gastric Cancer

SUN Chunxia, ZHAO Puhui, LI Dehui, FAN Huanfang, GUO Na

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of comprehensive psychological intervention combined with Sugan Jianpi Hewei prescription for patients with intermediate and advanced stage gastric cancer. **Methods:** Divided 96 cases of patients with intermediate and advanced stage gastric cancer into two groups randomly, 46 cases in the control group and 50 cases in the treatment group. The control group received the routine anti-tumor therapy, while the treatment group additionally received the comprehensive therapy of Sugan Jianpi Hewei prescription combined with comprehensive psychological intervention. After 12 weeks of treatment, observed the objective clinical effect, detected the amount of leukocytes and thrombocytes in peripheral blood of patients to evaluate the status of myelosuppression, observe the psychological state via self-rating anxiety scale(SAS) and self-rating depression scale(SDS), evaluated the quality of life via EORTC quality of life questionnaire-C30(EORTC QLQ-C30), and assessed functional status via Karnofsky scores. **Results:** The clinical effective rate was 32.00% in the treatment group and 19.57% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the counts of leukocytes and thrombocytes in peripheral blood of patients in the treatment group were higher than those before treatment($P < 0.05$), and the counts were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the counts of leukocytes and thrombocytes in peripheral blood of patients in the control group were higher than those before treatment to some degree, but there was no significant difference being found($P > 0.05$). After treatment, scores of SAS and SDS in the treatment group were decreased than before treatment($P < 0.05$), score of Karnofsky was increased($P < 0.05$), the scores of above in the treatment group were improved than the control group($P <$

[收稿日期] 2017-12-24

[基金项目] 河北省中医药管理局科研计划项目 (2016164)

[作者简介] 孙春霞 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 恶性肿瘤的临床与基础研究。

[通信作者] 赵普辉, E-mail: 1251657573@qq.com。

0.05, $P < 0.01$). After treatment, the scores of holistic health, role function, emotional function, social function, nausea and vomiting, appetite and diarrhea of patients in the treatment group were improved when comparing with those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$); and each index above and the scores of pain and sleep were better than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). After treatment, only the scores of holistic health, nausea and vomiting, and pain of patients in the control group were improved when comparing with those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** Sukan Jianpi Hewei prescription combined with comprehensive psychological intervention treating patients with intermediate and advanced stage gastric cancer can have the effect of synergistic interaction, alleviate myelosuppression after chemotherapy, improve the anxiety and depression of patients, and improve the quality of life and functional status.

Keywords: Gastric cancer; Intermediate and advanced stage; Integrated Chinese and western medicine therapy; Sukan Jianpi Hewei prescription; Psychological intervention

胃癌是最常见的恶性肿瘤之一,发病居消化道恶性肿瘤的首位,近年来其发病率呈上升趋势,我国每年新发胃癌病例约40万例,占世界总发病例数的42%^[1]。早期胃癌多以手术切除为主,而中晚期胃癌多以化疗作为姑息疗法,但化疗药物带来的不良反应加重了患者的身体和心理负担。寻求有效控制和改善晚期胃癌生活质量的方法是当前医疗研究的热点。中医药在改善中晚期胃癌患者的症状和化疗药物带来的不良反应发挥了重要作用^[2-3]。笔者在临床中以疏肝健脾和胃方结合综合性心理干预治疗中晚期胃癌患者,取得了较为满意的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①依据《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[4]所制定的胃癌诊断标准,并经病理组织学诊断为胃癌,根据国际抗癌联盟胃癌TNM^[5]标准分期及1926年Bormann创立的胃癌分类^[6],III、IV期为中晚期胃癌;②一般状态良好,无明显恶病质,心、肝、肾功能无明显异常,生存期预计大于3个月;③年龄18~60岁,卡氏(Karnofsky)评分 > 65 分;④能够配合进行化疗,且无化疗禁忌症;⑤能自愿接受中药;⑥同意配合填写完整的调查问卷者。

1.2 排除标准 ①妊娠期或哺乳期妇女,年龄小于18岁或大于60岁者;②过敏体质或不耐化疗者;③有心、肝、肾功能异常者;④Karnofsky评分 < 65 分;⑤不能按规定服药、不耐化疗,或拒绝接受中药治疗和心理疏导的患者;⑥不配合填写完整的调查问卷者。

1.3 一般资料 观察病例均来源于2015年8月—2016年8月就诊于河北省中医院肿瘤科,经病理诊断为III、IV期的胃癌患者共96例,其中男45例,女51例;年龄43~78岁,平均年龄50.3岁。根据随机数字表法,将所有患者随机分为对照组46例和治疗组50例。对照组男20例,女26例;年龄45~78岁,平均49.95岁;III期22例,IV期24例;淋巴转移6例,肺转移9例,肝转移7例。治疗组男23例,女27例;年龄43~77岁,平均50.12岁;III期26例,IV期24例;淋巴转移7例,肺转移5例,肝转移9例。2组患者在性别、年

龄、病理分期、转移情况等方面比较,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 入组后接受常规化疗,采用FLP方案^[7]:CF 200 mg/m², d₁₋₅ 静脉滴注;5-Fu 400 mg/m², d₁₋₅, 静脉滴注;DDP 1 400 mg/m², d₂, 持续静脉滴注。化疗期间给予对症支持处理。

2.2 治疗组 除常规化疗外,给予口服疏肝健脾和胃方治疗(由深圳三九药业集团供应的免煎颗粒)。处方:柴胡、砂仁各12 g,白芍、党参、白术、茯苓、鸡内金、焦神曲各15 g,薏苡仁、红藤、拔契各30 g,全蝎5 g。将上述药物加水300 mL冲服,分早晚2次服。此外由专门接受过心理咨询培训的医师按程序进行心理干预治疗:包括健康教育、情绪表达训练、应对技巧训练、认知行为干预、音乐治疗、集体心理干预。

2组观察周期均为12周。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 统计治疗后临床疗效,并于治疗前和观察终点评价肿瘤客观疗效。相关项目:①骨髓抑制状态:测定治疗前后患者外周血中白细胞和血小板数量;②心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分评价;③生活质量:采用欧洲癌症研究与治疗组织生命质量核心量表(EORTC QLQ-C30)评价;④功能状态:Karnofsky评分。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS21.0进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用成组 t 检验,组内比较用配对 t 检验;计数资料用例和百分率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 应用CT或MRI检查肿瘤变化情况,参照RECIST1.1标准^[8],分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)、疾病进展(PD),临床有效率=完全缓解+部分缓解(CR+PR)。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。有效率治疗组为32.00%,对照组为19.57%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率(%)
对照组	46	0	9	30	7	19.57
治疗组	50	0	16	30	4	32.00 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后外周血中白细胞、血小板计数比较 见表2。治疗后, 治疗组外周血中白细胞、血小板计数均较治疗前明显升高($P < 0.05$), 且升高优于对照组($P < 0.05$)。治疗后对照组外周血中白细胞、血小板计数较治疗前有一定程度的升高, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后外周血中白细胞、血小板计数比较($\bar{x} \pm s$) $\times 10^9$ 个/L

项目	对照组(n=46)		治疗组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
白细胞计数	2.32±0.36	2.96±0.53	2.26±0.48	3.58±0.59 ^{①②}
血小板计数	68.57±7.91	73.91±8.33	67.69±7.94	87.24±8.56 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后 SAS、SDS、Karnofsky 评分比较 见表3。治疗后, 治疗组 SAS、SDS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 而 Karnofsky 评分较治疗前升高($P < 0.05$); 且治疗组上述评分改善明显优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后对照组上述指标较治疗前有一定程度的改善, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组治疗前后 SAS、SDS、Karnofsky 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	对照组(n=46)		治疗组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SDS 评分	70.56±5.39	65.33±5.31	71.05±4.94	52.81±4.72 ^{①②}
SAS 评分	72.51±3.64	67.33±5.91	71.48±5.82	50.57±6.15 ^{①③}
Karnofsky 评分	78.73±9.53	75.84±8.69	78.16±8.14	83.79±9.33 ^{①③}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$

4.5 2组患者 EORTC QLQ-C30 评分比较 见表4。治疗后, 治疗组患者整体健康、角色功能、情绪功能、社会功能、恶心呕吐、食欲、腹泻等评分均较治疗前改善($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且患者上述各项指标及疼痛、睡眠的评分改善均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后对照组仅在整体健康评分、恶心呕吐、疼痛评分等方面较治疗前改善($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

5 讨论

胃癌在中医学中属于噎膈、反胃、癥瘕、积聚、胃脘痛等范畴^④。本病发生与脾胃肝等脏器的功能失常有关, 多因饮食所伤、情志不舒, 导致肝胃不和, 脾失健运, 通降失职, 水湿不化, 痰浊内停, 无形之气郁与有形之痰浊相互交结于胃中而形成有形之积聚。笔者在临床中发现, 各种不良情绪导致肝气

表4 2组患者 EORTC QLQ-C30 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	对照组(n=46)		治疗组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
整体健康	70.10±15.45	71.80±32.34 ^①	69.50±14.86	72.90±17.58 ^{①④}
躯体功能	80.60±11.23	81.50±12.46	80.20±21.01	81.69±19.38
角色功能	88.70±22.76	89.30±17.40	89.10±25.24	92.60±17.82 ^{①④}
情绪功能	82.30±29.45	83.20±28.34	82.40±20.55	85.20±15.52 ^{②④}
认知功能	78.90±20.30	79.50±22.46	78.80±16.14	79.60±19.58
社会功能	79.50±20.59	80.60±13.48	79.50±22.86	82.60±20.05 ^{①④}
主要症状	27.50±9.59	25.60±9.36	27.60±6.50	25.40±6.31
领域	2.40±0.29	1.40±0.05 ^②	2.50±0.35	1.00±0.21 ^{②④}
疼痛	18.40±2.73	16.10±2.51 ^①	18.20±2.76	15.20±1.85 ^④
呼吸困难	14.60±1.56	14.00±1.22	14.50±1.36	13.70±1.56
其它	20.40±8.78	19.20±10.20	20.30±8.22	17.90±5.23 ^④
睡眠困难	6.30±3.23	6.00±1.16	6.40±3.40	4.20±1.18 ^{②④}
领域	9.50±2.28	9.00±1.52	9.50±3.22	8.90±2.30
便秘	8.30±1.83	7.90±1.59	8.40±1.90	7.10±1.39 ^{①③}
腹泻	31.10±5.63	30.30±4.37	31.30±3.85	30.10±5.96
经济领域				

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$, ④ $P < 0.01$

郁结加重, 抑郁、不寐、焦虑等组成一个顽固的症候群, 严重影响中晚期胃癌患者的生命质量, 促进中晚期胃癌的转移与复发, 故肝胃不和、脾气亏虚是中晚期胃癌的核心病因病机。笔者临床治疗以疏肝健脾和胃为主, 拟疏肝健脾和胃方。方中柴胡、白芍疏肝解郁; 党参、白术、茯苓、鸡内金、焦神曲、砂仁健脾益气, 以资气血生化之源, 气血充足则邪气无以侵犯; 红藤、拔契、全蝎活血祛瘀, 通经止痛。诸药相合, 共奏疏肝解郁、健脾养血、活血通经之功。本研究采用在常规化疗的同时, 配合口服中药疏肝健脾和胃方, 并对患者进行心理干预治疗, 结果表明治疗组的有效率较对照组明显提高; 患者外周血中白细胞、血小板数量较对照组亦明显升高, 提示疏肝健脾和胃方联合心理干预与化疗可起到协同增效的结果, 同时降低化疗引起的骨髓抑制。

研究表明, 胃癌患者多具有情绪压抑、多思多虑等基本性格特征, 其中最常见的情绪是焦虑和抑郁, 加剧了胃癌的病理进程, 加重了患者的躯体不适, 形成了恶性循环, 心理因素在胃癌发生、发展、复发、转移中有着重要作用^{⑩-⑪}。因此, 基于生理和心理的综合干预治疗是胃癌患者迫切需要的整体医疗。SAS 评分和 SDS 评分多用于评价患者的心理状态, EORTC QLQ-C30 V3.0 是目前国际上应用最为普遍的测定一般恶性肿瘤的核心量表之一, 可以较为客观的反应患者的生存质量^⑫。通过研究发现, 治疗组患者的 SAS、SDS 评分较治疗前和对照组明显升高, 说明疏肝健脾和胃方联合心理治疗可改善患者的焦虑和抑郁状态。且治疗组患者的生命质量改善明显优于对照组, 说明中药配合心里疏导可显著提高患者的生存质

量,减轻患者痛苦。

综上,疏肝健脾和胃方联合心理干预可对化疗治疗中晚期胃癌起到协同增效的作用,降低化疗后骨髓抑制等不良反应,明显改善患者的焦虑和抑郁状态,提高其生存质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李国新. 中国腹腔镜胃癌外科临床研究现状[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(1): 27-30.
- [2] 祝炳军, 叶小敏. 中西医结合治疗中晚期胃癌 30 例临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(10): 154-155.
- [3] 马敏, 刘德山, 梁尔顺, 等. 扶正消瘿方联合化疗治疗晚期胃癌的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(22): 5719-5721.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991.
- [5] 陕飞, 李子禹, 张连海, 等. 国际抗癌联盟及美国肿瘤联合会胃癌 TNM 分期系统(第 8 版)简介及解读[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(1): 15-17.
- [6] 詹文华. Borrmann4 型胃癌的特点及其处理对策[J]. 消化肿瘤杂志: 电子版, 2012, 4(3): 142-146.
- [7] 朱轶红, 刘秀丽, 王娟. 不同化疗方案在胃癌化疗中的药物经济学分析及临床评价[J]. 中国医刊, 2010, 45(10): 47-48.
- [8] Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al. New response evaluation criteria in solid tumours: Revised RECIST guideline (version 1.1) [J]. European Journal of Cancer, 2008, 45(2): 228-247.
- [9] 吴雯, 尤建良. 尤建良从“虚实”辨治晚期胃癌腹痛经验介绍[J]. 新中医, 2016, 48(12): 153-154.
- [10] 庄丽媚, 吴海梅, 羊良瑜, 等. 胃癌术后患者焦虑和抑郁的调查及心理干预[J]. 重庆医学, 2016, 45(23): 3288-3289.
- [11] 张超, 王爱平, 景丽伟, 等. 胃癌患者焦虑状况与心理韧性及希望水平的相关性[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(8): 739-741.
- [12] Elson JK, Havard M, Takiar V, et al. Quality of life analysis using EORTC QLQ-C30 data: A single-institution 1-year experience[J]. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, 2016, 96(2): 522-523.

(责任编辑: 冯天保)