

温中化痰法防治食管癌化疗并发消化系统不良反应临床研究

王凤丽, 李志刚

河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450003

[摘要] 目的: 观察温中化痰法对食管癌化学疗法过程中发生消化系统不良反应的控制效果。方法: 选取在本院行食管癌化学疗法治疗的 86 例患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组各 43 例。对照组采取食管癌化学疗法联合胃黏膜保护药物治疗, 观察组在对照组基础上辅以温中化痰法治疗。对比 2 组消化系统不良反应发生情况、生活质量及治疗方案满意度情况。结果: 观察组消化系统症状评分低于对照组, 满意度评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组简明健康状况量表 (SF-36) 中生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温中化痰法能减少食管癌化疗患者消化系统不良反应发生, 优化治疗满意度和提高生活质量。

[关键词] 食管癌; 化学疗法; 消化系统; 不良反应; 治疗满意度; 生活质量

[中图分类号] R735.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0136-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.041

Clinical Study on the Middle-energizer-warming and Phlegm-resolving Method in Prevention and Treatment for Digestive System Adverse Reactions During Chemotherapy for Esophageal Cancer

WANG Fengli, LI Zhigang

Abstract: **Objective:** To observe the control effect of the middle-energizer-warming and phlegm-resolving method preventing and treating digestive system adverse reactions during chemotherapy for esophageal cancer. **Methods:** Selected 86 cases of patients who underwent chemotherapy for esophageal cancer in our hospital, and divided them into the observation group and the control group randomly, 43 cases in each group. The control group received chemotherapy for esophageal cancer combined with medicine for protecting gastric mucosa, while the observation group additionally received the middle-energizer-warming and phlegm-resolving method. Compared the occurrence of digestive system adverse reactions, quality of life and treatment satisfaction in both groups. **Results:** The symptom scores of digestive system in the observation group were lower than those in the control group, and the scores of satisfaction were higher than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The scores of physical functioning, physical role functioning, bodily pain, general health perceptions, vitality, social role functioning, emotional role functioning and mental health in the 36-item short form survey (SF-36) of the observation group were all higher than those of the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The middle-energizer-warming and phlegm-resolving method can effectively reduce digestive system adverse reactions of patients undergoing chemotherapy for esophageal cancer, which can optimize the treatment satisfaction and promote the quality of life.

Keywords: Esophageal cancer; Chemotherapy; Digestive system; Adverse reactions; Treatment satisfaction; Quality of life

食管癌是我国消化系统恶性肿瘤中的常见类型, 其发病率与死亡率均较高, 主要症状为进行性吞咽困难, 在 50 岁以上人群中发病率较高。近几年, 由于食管癌化学疗法方案的多样

化、联合化, 食管癌的治疗效果越发满意^[1-2]。化疗方案中常有铂类、太素类等药物, 虽然治疗效果较好但容易导致患者发生消化系统不良反应, 如恶心、呕吐、食欲不振等。温中化痰

[收稿日期] 2018-06-14

[作者简介] 王凤丽 (1968-), 女, 主治医师, 主要从事超声科临床工作。

[通信作者] 李志刚, E-mail: lizhigang234@163.com。

法是以温中焦、健脾胃、滋阴化痰、软坚散结为主要功效的治疗方法,在临床中用于治疗饮食不化、恶心呕吐、食欲不振等症状,与食管癌实施化疗过程中出现的消化道不良反应相似^[3-4]。本研究采用温中化痰法防治化疗过程中出现的消化系统症状,效果较好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2017年1—12月收治的食管癌患者86例,采用随机数字表法分为观察组与对照组各43例。对照组男28例,女15例;年龄44~70岁,平均(59.35±7.43)岁;疾病分期:食管癌Ⅱ期32例,Ⅲ期11例。观察组男27例,女16例;年龄44~71岁,平均(59.33±7.53)岁;疾病分期:食管癌Ⅱ期31例,Ⅲ期12例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参考《安徽省食管癌分级诊疗指南(2016版)》^[5]中食管癌的诊断及分级标准;②患者对本研究方案知情且愿意配合;③无药物过敏史;④无食管炎、消化性溃疡、十二指肠溃疡等消化系统疾病者。

1.3 排除标准 ①参与本研究期间使用其他药物或参与其他临床试验者;②存在精神障碍、交流障碍、癫痫等情况影响干预实施者;③存在其他部位恶性肿瘤、肝肾功能不全等情况。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用食管癌化学疗法联合胃黏膜保护药物治疗。
①化学疗法: a.紫杉醇注射液(北京悦康药业集团有限公司,国药准字H20063787),静脉滴注,135~200 mg/m²,将药液稀释于生理盐水或5%葡萄糖溶液中,每天1次。静脉滴注紫杉醇前12 h口服地塞米松10 mg预防过敏,前6 h再服10 mg,前30~60 min给予20 mg苯海拉明肌肉注射,静脉滴注西咪替丁300 mg或雷尼替丁50 mg。 b.注射用奈达铂(齐鲁制药有限公司,国药准字H20050563),静脉滴注,80~100 mg/m²,用生理盐水稀释至500 mL,滴注时间>1 h,滴注结束后继续点滴输液生理盐水1 000 mL以上。每疗程给药1次,间隔3~4周进行下1疗程。化疗结束后依据白细胞计数情况使用惠尔血注射液2~5 μg/kg每次,皮下注射或静脉注射。②胃黏膜保护药物、止呕药物及白细胞升高药物:注射用奥美拉唑钠(浙江金华康恩贝生物制药有限公司,国药准字H20083793)40 mg溶于100 mL 0.9%氯化钠注射液静脉滴注;盐酸苯海拉明注射液(遂成药业股份有限公司,国药准字H41021264),每天1次,每次20 mg,肌肉注射;利可君片(江苏吉贝尔药业股份有限公司,国药准字H32025444)口服,每天3次,每

次20 mg。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用化痰方,处方:高良姜、青皮(去白)各30 g,山桂皮、青木香各20 g,天南星、法半夏、白芥子、鳖甲、蛤蚧各15 g,炙甘草10 g。上述药物纯净水清洗后吸干水分,生药用5倍体积量水浸泡2 h,煮沸30 min,过滤分离药液及药渣,药渣再加入3倍体积量清水煎煮20 min,过滤后留药液,合并2次药液共500 mL,每天2次,每次250 mL,于化疗前1周开始服用,持续服用至化疗后1周停药,间隔2周后继续服用药物,持续至下次化疗结束1天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组治疗后的消化系统症状评分,包括恶心、呕吐、胃胀、胃部烧灼感等症状的发生情况,每发生1种症状记1分,无满分,得分越高表明消化系统症状越严重。②治疗方案满意度:采取自主评分方式了解患者对治疗方案的满意度,评估内容为恶心、呕吐、胃胀、胃部烧灼感等症状,最高10分,最低0分,分值越高则满意度越高。③使用简明健康状况量表(SF-36)对2组患者的生活质量进行评估,该量表包括8个维度(生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康)36个条目,得分越高表明患者的生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗后消化系统症状及满意度评分比较 见表1。观察组消化系统症状评分低于对照组,满意度评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗后消化系统症状及满意度评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	消化系统症状评分	满意度评分
观察组	43	4.35±1.27 ^①	8.32±1.09 ^①
对照组	43	7.68±1.29	7.31±1.25

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.2 2组治疗后SF-36评分比较 见表2。观察组SF-36中生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗后SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	43	67.78±12.69 ^①	63.25±13.78 ^①	76.38±18.74 ^①	62.78±12.59 ^①	58.73±15.28 ^①	73.25±18.49 ^①	70.58±21.09 ^①	67.34±12.67 ^①
对照组	43	63.54±12.83	55.37±14.59	60.25±18.73	53.89±17.38	51.75±16.54	63.58±17.64	59.79±20.84	55.83±13.94

与对照组比较, ① $P<0.05$

5 讨论

食管癌的黏膜下层淋巴管丰富,在疾病早期即可见淋巴结转移。临床经影像学检查发现,食管癌病灶后约70%~80%的患者已经处于中晚期阶段,且不具有实施根治性手术的条件,采取药物治疗为临床常用手段^[9]。在化学疗法干预期间,患者可出现恶心、呕吐、食欲不振、胃胀、胃部烧灼感等消化系统不良反应,严重影响患者的生活质量与治疗积极性。有研究表明,中医药在肿瘤控制及减少放化疗不良反应方面有一定效果。唐春苗^[7]提出,攻癌散结方与盐酸埃克替尼联合治疗中晚期非小细胞肺癌具有较好效果,可改善临床症状,减轻毒副作用,且安全性较高。笔者在本院食管癌化疗患者中应用温中化痰法防治化疗过程中消化系统不良反应效果较好。

食管癌化疗过程中的消化系统症状归属于积聚、噎膈等范畴,《素问·通评虚实论》曰“闭塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也。”《太平圣惠方》中有“寒温失宜,饮食乖度,或恚怒气逆,思虑伤心,致使阴阳不和,胸膈否塞,故名膈气也”的记载,提出该病的病因病机。据临床经验可知,食管癌患者大多存在不节饮食史,且有易怒、神疲乏力、肢体温等症,故而认为食管癌发病与中焦虚寒、中气不足、痰饮凝聚有关。化学疗法为临床常用的辅助治疗癌症手段,但其药物作用无选择性,在杀灭癌细胞的同时对正常细胞造成损伤。于中医理论而论,化学疗法驱邪而伤正,损伤人体正气、津液,作用于脾胃与肠则发生恶心、呕吐、嗝气等症状,皆与药物耗伤正气,津液不足,中焦运化失司有关,故临床应补中益气,健运脾胃,散痰化结。

温中化痰法以温补中焦、散结化痰为主,可用于对抗化疗耗伤正气,痰饮凝聚导致的恶心、呕吐等脾胃症状。方中高良姜性味辛热,入脾胃经,可温胃止呕,散寒止痛;青皮味辛苦性温,归肝胆胃经,可疏肝破气而消积滞;山桂皮味辛性温,可温中理气,以上3味共为君药,起温运中焦,促进脾胃、大肠功能的作用。青木香味辛苦,性寒,归脾胃经,可平肝止痛消痞;天南星味辛苦性温,可化痰散结消痞;法半夏可燥湿化痰,止呕;白芥子性味辛温,可利气豁痰,温中散寒止痛,共为臣药,起化痰散结之功。鳖甲味咸微寒,归肝肾经,可滋阴潜阳,软坚散结;蛤蚧味咸性寒,滋阴利水,软坚化痰,共为佐药,既可起到滋阴利水的作用,又能防止辛温药物过量而至津液耗伤加重,方中加炙甘草以调和诸药。

现在药理学研究结果显示,高良姜中的高良姜素可诱导mcf-7细胞凋亡,抑制PI3K/AKT信号的转导通路而抑制mcf-7细胞增殖实现肿瘤对抗作用^[8];天南星中的有效成分葫芦巴碱具有对抗肿瘤的作用^[9];半夏中多糖成分可有效对抗内S180、H22、EAC等癌细胞生长^[10];鳖甲可抑制肿瘤组织血管

内皮生长因子(VEGF)表达,并下调其受体Flt-1表达而抑制肿瘤的侵袭与转移^[11]。

本研究结果显示,观察组消化系统症状评分与治疗方案的满意度评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的SF-36量表生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康得分均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。可见,在常规化学疗法基础上辅以温中化痰方能防止食管癌化疗过程中消化系统不良反应情况发生,优化患者的满意度与生活质量。

[参考文献]

- [1] 张喜明, 张文博. 扶正抗癌方加减联合化疗方案治疗中晚期食管癌临床效果分析[J]. 北方药学, 2018, 15(5): 32-33.
- [2] 刘叶果, 鲍亮亮. 雷替曲塞联合顺铂及放疗治疗中晚期食管癌的疗效及对患者血清SCC、CEA的影响[J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(5): 848-851.
- [3] 袁倩倩, 张开贤, 江萍, 等. 调强适形放疗与同步化疗应用于食管癌患者的疗效比较研究[J]. 肿瘤药学, 2018, 8(2): 162-169.
- [4] 韩黎丽, 陈小兵, 吕慧芳, 等. 紫杉醇联合复方苦参注射液同步化疗对食管癌老年患者的近期疗效及毒副作用[J]. 中医药学报, 2018, 46(2): 70-73.
- [5] 佚名. 安徽省食管癌分级诊疗指南(2016版)[J]. 安徽医学, 2018, 39(1): 5-20.
- [6] 代兴斌, 李丹青, 邢明远, 等. 益气除痰散结法对Lewis肺癌小鼠的抗肿瘤作用研究[J]. 中药新药与临床药理, 2018, 29(1): 27-31.
- [7] 唐春苗. 攻癌散结方联合盐酸埃克替尼治疗非小细胞肺癌(痰湿蕴肺型)临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2017.
- [8] 赵欣, 张健. 高良姜素对肺癌肿瘤细胞DNA拓扑异构酶的抑制及细胞杀伤作用[J]. 中南大学学报(医学版), 2015, 40(5): 479-485.
- [9] 黄维琳, 梁枫, 汪荣斌, 等. 天南星抗肿瘤作用研究进展[J]. 承德医学院学报, 2017, 34(3): 221-223.
- [10] 张明发, 沈雅琴. 半夏提取物抗菌抗炎及其抗肿瘤药理作用研究进展[J]. 抗感染药学, 2017, 14(6): 1089-1094.
- [11] 罗庆东, 王月飞, 赵红晔, 等. 鳖甲煎丸对肝癌荷瘤小鼠肿瘤组织生长及转移的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(14): 230-232.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)