

加减半夏泻心汤治疗结直肠癌术后胃肠功能障碍疗效观察及对血清肿瘤标志物的影响

赵蕾, 徐天生, 郑康

温州医科大学附属衢州医院(衢州市人民医院)肛门盆底外科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察加减半夏泻心汤治疗肝脾不和型结直肠癌术后胃肠功能障碍临床疗效及其对血清肿瘤标志物的影响。方法: 纳入结直肠癌根治术后出现胃肠功能障碍的肝脾不和型患者 105 例, 按随机数字表法分为研究组 53 例与对照组 52 例。2 组术后均给予肠内营养支持、维持水电解质平衡等常规治疗; 对照组术后加用盐酸洛哌丁胺胶囊、胃复安注射液对症治疗, 研究组术后给予加减半夏泻心汤治疗。治疗后观察 2 组临床疗效、中医证候积分、胃肠功能恢复时间及血清肿瘤标志物 [糖类抗原 199 (CA199)、糖类抗原 724 (CA724) 及癌胚抗原 (CEA)] 水平。结果: 研究组总有效率为 98.11%, 高于对照组 86.54%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且研究组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。研究组首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间均明显早于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血清 CA199、CA724、CEA 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项指标均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且研究组各项指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 加减半夏泻心汤治疗肝脾不和型结直肠癌术后胃肠功能障碍疗效显著, 可下调血清肿瘤标志物水平, 有利于缓解患者临床症状, 促进胃肠功能恢复。

[关键词] 结直肠癌术后; 胃肠功能障碍; 肝脾不和; 半夏泻心汤; 肿瘤标志物

[中图分类号] R57; R735.3*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 08-0024-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.004

Observation on Curative Effect of Modified Banxia Xiexin Decoction for Gastrointestinal Dysfunction After Colorectal Cancer Surgery and Its Effect on Serum Tumor Markers

ZHAO Lei, XU Tiansheng, ZHENG Kang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Banxia Xiexin Decoction for gastrointestinal dysfunction of disharmony between liver and spleen type after colorectal cancer surgery and its effect on serum tumor markers. **Methods:** A total of 105 cases of patients with gastrointestinal dysfunction of disharmony between liver and spleen type after radical resection of colorectal cancer were enrolled and divided into the study group and the control group according to the random number table method, with 53 and 52 cases in each group respectively. After surgery, both groups were given routine treatment such as enteral nutrition support and water electrolyte balance; the control group was additionally given Loperamide Hydrochloride Capsules and Metoclopramide Injection for symptomatic treatment; the study group was additionally treated with modified Banxia Xiexin Decoction. After treatment, the clinical effects, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, the recovery

[收稿日期] 2022-03-23

[修回日期] 2022-12-24

[作者简介] 赵蕾 (1985-), 女, 主治医师, E-mail: zhaolei19850923@163.com。

time of gastrointestinal function, and the levels of serum tumor markers including carbohydrate antigen 199 (CA199), carbohydrate antigen 724 (CA724), and carcinoembryonic antigen (CEA) in the two groups were observed. **Results:** The total effective rate was 98.11% in the study group, higher than that of 86.54% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and TCM syndrome scores in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The first exhaust time, the first defecation time, and the recovery time of bowel sound in the study group were significantly earlier than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of CA199, CA724, and CEA in serum between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the above indexes in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the indexes in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Banxia Xiexin Decoction has a significant curative effect in the treatment of gastrointestinal dysfunction of disharmony between liver and spleen type after colorectal cancer surgery, which can down-regulate the levels of serum tumor markers, help relieve clinical symptoms of patients and promote the recovery of gastrointestinal function.

Keywords: After colorectal cancer surgery; Gastrointestinal dysfunction; Disharmony between liver and spleen; Banxia Xiexin Decoction; Tumor markers

结直肠癌是一种发生于人体消化道下段的恶性肿瘤,具有较高的病死率,仅次于胃癌、肺癌,早期手术为主要治疗手段^[1]。受麻醉、手术创伤、胃肠道解剖结构改变及腹腔冲洗等因素影响,患者术后易出现胃肠功能障碍,并引起代谢失衡、电解质紊乱,影响术后康复。本研究观察加减半夏泻心汤治疗结直肠癌术后胃肠功能障碍患者临床治疗效果及对患者胃肠功能、血清肿瘤标志物水平的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准》^[2]中胃肠功能障碍的诊断标准。临床表现为无排气、排便,伴有腹痛、腹胀、恶心呕吐、肠鸣音减弱或增强症状。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中肠痹的诊断标准,辨证为肝脾不和证。主症:腹胀腹痛,大便异常,精神不振,纳差少食;次症:食后腹胀,动后气促,面色苍白;舌

脉:舌质淡、苔白腻,脉沉弱。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;年龄 40~80 岁;均行结直肠癌手术治疗;近期末接受胃肠动力类药物治疗;无精神、意识类障碍疾病,有一定认知能力,可自主沟通、交流;知晓本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在其他严重合并症需转入急诊手术者;极度衰弱及存在恶液质者;存在其他器质性严重病变者;重度营养不良,且入院前有禁食、留置胃肠减压等治疗者;对本研究所用药物过敏者;有腹部手术史者。

1.5 一般资料 选取 2017 年 1 月—2020 年 6 月温州医科大学附属衢州医院收治的 105 例结直肠癌术后胃肠功能障碍患者,按随机数字表法分为研究组 53 例与对照组 52 例,研究组男 29 例,女 24 例;年龄 42~73 岁,平均(60.67±9.01)岁;病程 1~11 年,平均(6.92±1.51)年;疾病类型:结肠癌 22 例,直肠癌 31 例。对照组男 27 例,女 25 例;年

龄 40~76 岁, 平均(61.18±10.23)岁; 病程 2~13 年, 平均(7.15±2.03)年; 疾病类型: 结肠癌 19 例, 直肠癌 33 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。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后给予肠内营养支持、维持水电解质平衡等常规治疗。若腹泻者给予盐酸洛哌丁胺胶囊(上海衡山药业有限公司, 国药准字 H10900068)口服, 首次 4 mg, 出现异常排便后于每次排便后服用 2 mg, 每天总剂量不超过 20 mg; 若呕吐者给予胃复安注射液[开封制药(集团)有限公司, 国药准字 H41024089]肌肉注射, 每次 10 mg, 每天 1 次。

2.2 研究组 术后给予肠内营养支持、维持水电解质平衡等常规治疗, 并给予加减半夏泻心汤内服。处方: 法半夏 9 g, 黄芩、干姜、炙甘草、人参各 6 g, 大枣 4 枚, 黄连 3 g。随症加减: 腹泻甚者加白扁豆、白豆蔻各 10 g, 山药 30 g; 便秘者加肉苁蓉、火麻仁、苦杏仁各 12 g, 大黄 5 g; 胃脘胀满、食欲不振者加厚朴、木香各 10 g, 砂仁 5 g。每天 1 剂, 取水 1 200 mL 常规煎煮至 300 mL, 分早晚温服。

2 组均以 3 d 为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。根据疗效指数评估临床疗效。②中医证候积分。治疗前后对 2 组肝脾不和型证候进行评分, 包括主症(腹胀腹痛, 大便异常, 精神不振, 纳差少食)及次症(餐后腹胀, 动后气促, 面色苍白); 主症按症状无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 次症按症状无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分; 中医证候积分为各项评分之和。③首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间。④血清肿瘤标志物水平。手术前、治疗后抽取患者空腹静脉血 3 mL, 以 3 000 r/min 转速, 半径为 15 cm 离心处理 10 min 后分离血清, 采用电化学发光免疫分析法检测血清肿瘤标志物, 包括糖类抗原 199(CA199)、糖类抗原 724(CA724)及癌胚抗原(CEA)水平。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS21.0 对所有数据进行处理。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 行两独立样本 t 检验或配对 t 检验; 计数资料以百分比(%)描述, 行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。疗效指数按尼莫地平法计算, 即疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效: 疗程结束后临床症状消失, 胃肠功能恢复正常, 疗效指数≥70%; 有效: 临床症状及胃肠功能显著改善, 30%≤疗效指数≤69%; 无效: 疗程结束后患者临床症状及胃肠功能无任何改善, 疗效指数<30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。研究组总有效率为 98.11%, 高于对照组 86.54%, 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					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	53	32(60.38)	20(37.74)	1(1.89)	52(98.11)
对照组	52	24(46.15)	21(40.38)	7(13.46)	45(86.54)
χ^2 值					4.996
P 值					0.025

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。治疗前, 2 组中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$), 且研究组中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗后	
研究组	53	29.84±4.85	10.62±2.16 ^②	
对照组	52	30.15±3.10	16.78±3.42 ^①	

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

4.4 2 组术后胃肠功能恢复时间比较 见表 3。研究组首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间均明显早于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组术后胃肠功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)					h
组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	肠鸣音恢复时间	
研究组	53	36.52±4.30 ^①	60.62±4.38 ^①	44.75±4.34 ^①	
对照组	52	50.35±5.12	68.36±3.15	52.74±6.63	

注: ①与对照组比较, $P<0.05$

4.5 2 组治疗前后血清肿瘤标志物水平比较 见表 4。治疗前, 2 组血清 CA199、CA724、CEA 水平比较,

差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组上述各项指标均较治疗前降低($P<0.05$),且研究组各项指标均低于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后血清肿瘤标志物水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	CA199(kU/L)	CA724(kU/L)	CEA(ng/mL)
研究组	治疗前	53	46.75±5.48	16.38±4.65	15.18±4.28
	治疗后	53	32.17±5.07 ^{①②}	8.57±2.76 ^{①②}	10.23±2.85 ^{①②}
对照组	治疗前	52	45.83±5.52	15.72±4.37	14.36±3.66
	治疗后	52	39.06±4.96 ^①	11.15±3.04 ^①	12.67±3.17 ^①

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

5 讨论

目前,临床多采用外科手术治疗结直肠癌,但因该术式手术范围较大,需将患者部分肠管切除,改变腹腔结构,导致术后易出现胃肠功能障碍,且术后化疗也可致患者出现胃肠道反应及骨髓抑制情况,降低整体治疗效果。

中医学将胃肠功能障碍归属于肠痹范畴,认为结直肠癌手术切除肠道致脾胃之气受损,术后伤及脾胃之气,气机升降失调,致脾胃不和,引发恶心呕吐、纳差、疲乏、便溏等症;加之术后化疗损伤正气,脾胃升降功能失调,故术后治疗应以健脾升清、和胃消痞为法,使通降相和。此外,术后胃肠功能障碍所引发的腹痛、腹泻,多与肝脏调节气机的功能异常有关,故临床治疗宜辅以调和肝脾。本研究所用加减半夏泻心汤中,法半夏降逆止呕、散结除痞;干姜温中散寒、健运脾阳;炙甘草补脾益气;人参补脾益肺;大枣温补肝脾;黄连清肝和胃、燥湿止呕。全方合用,共奏调和肝脾、温肾补脾、降逆止呕之功。本研究结果显示,治疗后研究组总有效率明显高于对照组,中医证候积分低于对照组,且患者首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间均早于对照组。提示加减半夏泻心汤治疗结直肠癌术后胃肠功能障碍,可有效缓解患者症

状体征,加速胃肠功能恢复,从而提高临床疗效。

血清CEA水平变化可对肿瘤诊断提供一定的依据,血清CEA含量与直肠癌的病情进展呈相关性^[4]。血清CA199、CA724水平可为结直肠癌早期诊断提供依据,均与直肠癌的发生发展有密切关系。现代药理学研究表明,半夏含生物碱类、有机酸类、氨基酸类等化学成分,有抗肿瘤、改善胃肠功能及增强免疫功能作用;其含多糖可对网状内皮系统活性有激活作用,以此提高该系统的分泌及吞噬能力,产生显著的抗肿瘤效果^[5];黄连含生物碱、黄酮、有机酸、挥发油、多糖等化学成分,有抗肿瘤、调节免疫力等作用,还可降低血清CEA浓度^[6]。本研究结果显示,治疗后研究组血清CA199、CA724、CEA水平均低于对照组,结果表明加减半夏泻心汤可显著降低结直肠癌患者血清肿瘤标志物水平,抑制病情发展。

综上所述,加减半夏泻心汤治疗结直肠癌术后疗效显著,有利于改善患者胃肠功能障碍,促进胃肠功能恢复,降低血清肿瘤标志物水平,在结直肠癌术后胃肠功能障碍临床治疗中具有一定价值。

【参考文献】

- [1] 何本求,刘莉,张芳.复方藤梨汤对结直肠癌术后化疗不良反应及临床疗效的观察[J].中医临床研究,2021,13(19):13-15.
- [2] 罗马委员会.功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准[J].现代消化及介入治疗,2007,12(2):137-140.
- [3] 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,2002:252-256.
- [4] 胡惠静.血清肿瘤标志物在结直肠癌诊断中的应用价值[J].中国卫生标准管理,2019,10(12):91-93.
- [5] 袁海建,刘玉梅,刘兴勇,等.配伍对半夏-厚朴药对中相关化学成分溶出的影响研究[J].中国现代中药,2019,21(12):101-107.
- [6] 朱买勋,唐红梅,陈春林,等.黄连提取物对TGEV的体外抑制效果[J].西北农业学报,2020,29(5):153-159.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)