·临床报道·

枳实消痞丸治疗晚期大肠癌肠胀气38例

黄智芬[1] 施智严[2] 黎汉忠[1] 谭志强[1] 张作军[1] 陈 闯[1] 陈 蔚[1]

(1 广西医科大学附属肿瘤医院中医科,广西南宁市河堤路71号,530021;2 广西灵山县中医院肿瘤科,广西灵山县,535400)

关键词 大肠癌,肠胀气/中医药疗法;@ 枳实消痞丸

大肠癌术后及放、化疗后出现的腹痛、肠胀气患者十分常见。自2003年6月~2006年12月,我们应用中药枳实消痞丸治疗晚期大肠癌肠胀气38例,并与单用西药治疗30例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组68例晚期大肠癌患者均经内窥镜检查、病理学、CEA等明确诊断,并按国际抗癌联盟修正的Dukes分期方法进行临床分期,属Ⅰ~Ⅲ期。临床以单纯腹胀或肠胀气为主症者。按入院先后顺序随机分成两组,治疗组38例,男26例,女12例;年龄32~74岁,平均61.8岁;其中直肠癌21例,结肠癌17例;Ⅰ期7例,Ⅱ期14例,Ⅲ期17例;腺癌高分化3例,中分化8例,低分化5例,乳突状腺癌8例,黏液腺癌14例;肠胀气病程4~31天,平均11.8天;单纯性腹胀、肠胀气23例,伴有大便不规律15例。对照组30例,男20例,女10例;年龄39~68岁,平均62.4岁;其中直肠癌18例,结肠癌12例;Ⅰ期3例,Ⅱ期10例,Ⅲ期17例;腺癌高分化2例,中分化5例,低分化3例,乳突状腺癌6例,黏液腺癌14例;病程3~40天,平均12天;单纯性腹胀,肠胀气18例,伴有大便不规律12例。两组资料在发病年龄、性别、病程、临床症状方面,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组:应用李东垣枳实消痞丸为主方,方药:枳壳12g,厚朴12g,黄连6g,半夏12g,干姜6g,麦芽12g,甘草6g。随证加减:大便溏烂者加薏苡仁30g;大便干结加大黄6g(后下);小便黄短加白茅根30g;黄疸、口苦加黄芩10g,茵陈10g;气虚加黄芪30g;纳差加白术12g,茯苓12g;腹胀加木香9g,莱菔子10g,每日1剂,按常规煎煮法,水煎至200ml,分早晚2次服,7天为1个疗程。观察其排气、排便时间及临床症状改善情况。对照组用西沙比利片(商品名为普瑞博思,西安杨森制药有限公司生产,批号9701027)10mg,每日3次。维生素B_1片20mg,每日3次。疗程及观察方法同上。

2.2 统计方法:χ^2检验及t检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准:显效:腹胀消失或矢气次数为用药前1倍或1倍以上。有效:腹胀好转或矢气次数增加。无效:腹胀无改善或矢气次数增加。按《中药新药临床研究指导原则》临床证候积分值下降≥2/3为显著改善,积分值下降≥1/3为部分改善,积分未达上述标准者为无改善。

3.2 治疗结果:治疗组:显效11例,有效22例,无效5例,总有效率86.8%。对照组:显效4例,有效14例,无效12例,总有效率60.0%。两组比较经χ^2检验有显著性差异($P<0.05$)。

3.3 排气、排便时间比较:治疗组2~12h,平均(4.67±1.88)h;对照组6~21h,平均(10.27±3.5)h;两组比较治疗组排气、排便时间短于对照组($P<0.05$)。

3.4 临床证候变化比较:治疗组显著改善13例,部分改善21例,无改善4例,总改善率89.5%;对照组显著改善4例,部分改善12例,无改善14例,总改善率53.3%。两组比较经χ^2检验有显著性差异($P<0.05$)。说明中药可以明显改善由肿瘤本身所引起的临床症状,并且提高生活质量。

4 讨论

晚期大肠癌肠胀气属中医学"腹痛"、"积聚"范畴,多由于脾胃虚弱,运化失职,升降失调,浊气壅塞,大肠传导功能失司而致。方中党参、白术、茯苓、甘草甘温益气,健脾养胃;枳实行气破血较峻而改为枳壳;枳壳、厚朴宽中理气止痛,散满除中;黄连除热开郁,干姜温中开结;麦芽消食去滞,半夏降逆止呕。四君子汤通过补脾益气,使脏腑不断得到气血滋养,纠正脏腑虚衰。综观全方,组成严谨,疗效确切,切合病机。诸药合用能促进胃肠功能蠕动,并能较快地使肛门排气、排便恢复其正常功能。在消除症状方面,对恢复胃肠功能障碍,中医药具有独特之处,起到单纯西药治疗难以达到的良好效果。

(2007-03-06收稿)

万方数据