

综 述

中医药对晚期胃癌患者生活质量的影响的研究进展

向立洋¹ 黄智芬²

(1 广西医科大学 2011 级硕士研究生, 南宁, 530021; 2 广西医科大学附属肿瘤医院中医科, 南宁, 530021)

摘要 目的: 对晚期胃癌患者生活质量的影响的研究综述。方法: 查阅近七年关于中医药对晚期胃癌生活质量影响的研究报告, 对其进行分析。结果: 不论是中药还是中成药均在一定程度上改善了晚期胃癌患者的临床症状、远期生存和生活质量。结论: 随着对中医药多方面、多角度、多靶点的综合疗效优势的不断探索, 中西医结合优势互补, 对进一步探索提高肿瘤患者的生活质量是有益的。

关键词 中医药; 晚期胃癌; 生活质量

Effects of Chinese Medicine on the Quality of Life in Patients with Advanced Gastric Cancer

Xiang Liyang¹, Huang Zhifen²

(1 Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 2 Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

Abstract Objective: To study the factors that influence quality of life in patients with advanced gastric cancer. **Methods:** Papers published in recent seven years on Chinese medicine influencing quality of life in patients with advanced gastric cancer were reviewed and analyzed. **Results:** Both traditional Chinese herbs and Chinese patent medicine can to some extent improve the clinical symptoms, long-term survival and quality of life of patients with advanced gastric cancer. **Conclusion:** Along with the multi-aspect, multi-angle, multi-target exploration on comprehensive therapeutic effect of TCM, as well as the combination of western and Chinese medicine, it would bring more benefits to the improvement of quality of life of tumor patients.

Key Words Traditional Chinese Medicine; Advanced gastric cancer; Quality of life

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.035

胃癌是严重危害人类生命健康的重大疾病之一, 居恶性肿瘤死因的第二位, 复发转移率高, 晚期胃癌中位生存期仅 6~10 个月, III 期胃癌的 5 年生存率不到 15%, 化疗是晚期胃癌的主要姑息疗法, 但肿瘤的耐药情况日益严重, 免疫抑制等因素使多数体质虚弱的患者无法按期进行化疗, 对生活质量的下降有直接影响^[1]。肿瘤患者的生存质量研究近年来一直倍受关注, 一是由于随着医学模式的转变, 人们在追求治愈疾病, 延长寿命的同时更加注重生存质量的提高; 另外也由于癌症难以治愈, 更明显提高肿瘤患者的生存质量并非易事, 因此治愈率和生存率有时很难用于评价肿瘤治疗效果和预后生存质量分析, 而生存质量就成为评价肿瘤治疗效果的一种常用评价指标^[2]。而中医药在此方面有着一定的优势。多项研究表明, 中医药在治疗胃癌上有抑瘤、调节免疫、延长带瘤生存期、提高生活质量等方面的作用^[1]。现将近年来中医药对胃癌患者生活质量的影响的临床研究综述如下。

1 病因病机及证型研究

胃癌多属于反胃、噎膈、积聚等范畴, 胃癌的发生与邪热、湿聚、痰湿、瘀滞等因素有关。胃癌的发病主要在于机体受毒邪(致癌因素)侵袭, 蕴毒于内, 加之饮食不洁, 情志不畅, 损伤脾胃, 而致气滞、血瘀、痰结、毒邪蕴热, 四者互为因果, 前后相兼, 积聚遂成。因人体饮食不洁、情志不舒和感受外邪等, 影响脾胃, 致脾胃失运, 胃腐熟水谷功能失司, 水反为湿, 谷反为滞, 日久则气滞、血瘀、湿停、浊聚、痰结、毒热诸症均起。因湿浊积滞化热, 郁热内生, 蕴热入血而为热毒, 毒邪痰湿凝结中焦, 运化失司, 气滞血瘀, 瘀毒内阻, 渐而形成积聚。《伤寒论》云: “阳明之为病, 胃家实是也”。实则阳明, 胃则多热。癌毒阻滞, 产生痰浊、瘀血、湿浊、热毒等多种病理因素作用于胃, 导致气滞络瘀、浊毒内蕴、邪毒盘结之邪实与气阴两伤之正虚相互兼夹。饮食内伤、劳倦耗损及久病迁延等均可导致正气亏损, 脏腑功能失调, 致癌因素作为外邪作用于人体, 正气内虚

与外邪互为因果,引起浊毒内蕴,日久形成肿瘤。

在运用胃癌的病因病机的基础之上,归纳众多学者的分类方法,现将胃癌分为 12 种证型,即肝胃不和,脾胃虚弱,瘀毒内阻,胃热伤阴,痰湿凝结,气血双亏,湿热瘀毒,肝郁脾虚,气阴两虚,痰凝气滞,脾肾阳虚,脾胃气虚^[3]。

2 中医药治疗

王培培等^[4]采用化浊和胃散结汤(藿香 15 g,佩兰 15 g,砂仁 12 g,豆蔻 15 g,薏苡仁 30 g,黄连 6 g,半夏 9 g,野葡萄藤 30 g,苦参 15 g,猕猴桃根 30 g,大血藤 30 g,党参 15 g,白术 15 g,茯苓 20 g,黄芪 15 g)治疗 36 例中晚期胃癌化疗患者,采用癌症患者生活质量问卷(包括呼吸困难、疲乏、恶心、呕吐、纳差、失眠、疼痛、便秘),评价患者生活质量的改善情况,结果提示 2 个疗程后,治疗前后的评分差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

刘名龙等^[5]采用香砂六君子汤(党参 10 g,白术 9 ~ 12 g,茯苓 9 g,甘草 6 g,陈皮 9 g,半夏 12 ~ 15 g,木香 6 g,砂仁 6 g,生姜 2 ~ 3 片)治疗脾胃虚寒型胃癌患者 60 例,结果提示在生活质量改善评价方面,中药组评分提高率 64.7%,对照组评分提高率 57.1%,2 组比较治疗前均有统计学差异($P < 0.05$),2 组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

陈庆速等^[6]采用益气健脾汤(党参 20 g,黄芪 30 g,白术 15 g,茯苓 15 g,半夏 9 g,灵芝 20 g,仙鹤草 30 g,甘草 6 g)联合 FOLFOX 方案治疗晚期胃癌患者 60 例,中医症候的改善率(显著改善 + 部分改善)分别为 86.7% 和 43.3%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),2 组治疗后生活质量的 KPS 评分分别为 46.7% 和 23.3%,提高稳定率分别为 83.3% 和 53.3%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

赖义勤等^[7]采用自拟健脾益肾汤(黄芪 15g,党参 15g,茯苓 12 g,白术 9 g,山药 30 g,枸杞子 15 g,山茱萸 9 g,牛膝 15 g,白芍 15 g,当归 3 g,女贞子 15 g,甘草 6 g)配合化疗治疗晚期胃癌患者 25 例,对 2 组治疗后生活质量的比较,有效率(提高 + 稳定)治疗组为 80.0%,对照组为 53.3%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组优于对照组。

黄智芬等^[8]采用健脾扶正汤(黄芪 30 g,党参 15g,白术 12 g,茯苓 12 g,半夏 12g,陈皮 6 g,竹茹 9 g,薏苡仁 30 g,枳壳 12 g,女贞子 18 g,石斛 12 g,甘草 6 g)择时用药联合时辰化疗治疗晚期胃癌患者 80 例。结果 2 组生活质量情况比较中,食量增加:治疗组与对照组分别为 75.0% 和 55.0% ($P < 0.05$),睡眠改善:治

疗组与对照组分别为 80.0% 和 57.0% ($P < 0.05$)。

李春香^[9]采用健脾益胃养心汤(黄芪 30 g,党参 15 g,白术 12 g,山药 12 g,当归 12 g,酸枣仁 18 g,远志 10 g,神曲 15 g,鸡内金 10 g,麦芽、谷芽各 15 g,郁金 10 g,甘草 6 g;恶心呕吐加半夏 12 g,生姜 12 g,便秘加肉苁蓉 15 g)治疗晚期胃癌化疗患者 32 例。结果提示:SCL-90 各大项评分(包括躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性)治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);QLQ-C30 量表包括(呼吸困难、疲乏、恶心呕吐、食欲缺乏、失眠、疼痛、便秘)治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

何映月^[10]采用扶正消癌汤(太子参、生黄芪、藤梨根、白花蛇舌草各 20 g,炒白术、茯苓、炒鸡内金各 15 g、生薏苡仁、山慈菇各 30 g,陈皮 9 g,制半夏 12 g,甘草 6 g)治疗晚期胃癌患者 66 例,生活质量变化:治疗组生活质量提高 25 例,稳定 5 例,降低 3 例;对照组提高 14 例,稳定 11 例,降低 8 例。治疗组生活质量与对照组差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

吴自光等^[11]采用健脾化癥汤(黄芪、金荞麦、薏苡仁、半枝莲、白芍各 20 g,白花蛇舌 30 g,炒白术、茯苓、炒鸡内金各 15 g,藤梨根、党参各 15 g,山慈菇、白术、甘草、半夏、女贞子、天冬、香附、陈皮、丹参、莪术、石见穿各 10g)治疗晚期胃癌患者共 60 例,2 组治疗前 KPS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后 KPS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

王朋等^[12]采用化瘀消瘤方(莪术 15 g,三棱 12 g,当归 12 g,白花蛇舌草 30 g,郁金 9 g,黄芪 30 g,白术 12 g,鸡内金 24 g,佛手 15 g,生甘草 9 g)治疗晚期胃癌患者 46 例,2 组 KPS 评分比较,观察组提高 11 例,稳定 8 例,降低 4 例;对照组提高 3 例,稳定 8 例,降低 12 例。观察组与对照组比较的差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组体重变化中,观察组体重增加 7 例,稳定 12 例,降低 4 例;对照组体重增加 2 例,稳定 9 例,降低 12 例;观察组与对照组比较的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

郑秋惠等^[13]采用健脾益肾中药(太子参 30 g,黄芪 30 g,炒白术 16 g,茯苓 16 g,法半夏 10 g,黄芩 10 g,黄连 6 g,肉桂 10 g,淫羊藿 20 g,莪术 20 g,生薏苡仁 30 g,陈皮 10 g,浙贝母 30 g,木蝴蝶 10 g,刀豆子 16 g,甘草 10 g)治疗晚期胃癌化疗患者 65 例,在生活质量改善方面:治疗组提高 19 例,稳定 9 例,下降 7 例;对照组提高 8 例,稳定 12 例,下降 10 例;治疗组与对照组比较的差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床症候改

善变化情况:治疗组明显改善 16 例,稳定 12 例,部分改善 12 例,无改善 7 例,改善率 80.0%;对照组明显改善 6 例,部分改善 11 例,无改善 13 例,改善率 56.7%。观察组与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

杨晓峰等^[14]采用八珍汤(黄芪 30 g,党参 20 g,白术 10 g,茯苓 10 g,白芍 15 g,当归 12 g,熟地黄 10 g,川芎 10 g,甘草 6 g)治疗晚期胃癌患者 48 例,2 组治疗后生活质量的改善情况比较,治疗组提高 12 例,稳定 8 例,下降 4 例;对照组提高 4 例,稳定 7 例,下降 13 例,治疗组改善率 83.3%,对照组改善率 45.9%。治疗组与对照组比较的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

杨静^[15]采用扶正解毒和胃方治疗晚期胃癌患者 32 例,2 组生活质量 KPS 评分比较中,治疗组提高 10 例,稳定 6 例,下降 0 例;对照组提高 3 例,稳定 4 例,下降 9 例。治疗后治疗组的生活质量改善具有统计学意义, $t = 6.620$ ($P < 0.01$),而对对照组的改善无统计学意义 $t = 1.095$ ($P > 0.05$)。

3 中成药治疗

吕琪新^[16]采用用复方天仙胶囊联合平消胶囊治疗晚期胃癌患者 45 例,在生活质量方面,治疗组治疗后 KPS 评分改善者 21 例(46.7%),稳定 17 例(37.8%),进展 7 例(15.6%);对照组治疗后 KPS 评分改善者 8 例(22.2%),稳定 12 例(33.3%),进展 16 例(44.4%);2 组改善及进展率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这表明复方天仙胶囊联合平消胶囊有抑制肿瘤生长、提高机体抗病能力、改善患者的生活质量的作用。

王建芳^[17]采用参芪扶正注射液治疗晚期胃癌 62 例,2 组治疗前后生活质量 KPS 评分提示,采用参芪扶正注射液联合同步放化疗患者在白细胞及血红蛋白下降、恶心、呕吐、腹泻、疲乏等不良反应发生率低于单纯放化疗组($P < 0.05$)。(KPS)评分升高优于对照组($P < 0.05$);可以改善晚期胃癌的 5 种功能(躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能)和总体生活质量,并在疾病相关症状恶心、呕吐、腹泻、疲乏等不良反应改善方面与对照组比较具有统计学意义($P < 0.05$)。提示参芪扶正注射液能减轻晚期胃癌患者放化疗的不良反应,改善患者生活质量。吴英举等^[18]采用参芪扶正注射液治疗晚期胃癌患者 28 例,生存质量改善情况中,治疗后 KPS 评分提高 19 例(67.8%),稳定 6 例(21.5%),降低 3 例(10.7%);体重增加 18 例(64.2%),稳定 7 例(25.0%),降低 3 例(10.7%)。

王钦等^[19]采用香菇多糖治疗晚期胃癌患者 60 例,2 组治疗后生活质量比较,KPS 评分上升的比例,

治疗组高于对照组,分别为 47.0% 和 27.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),对照组恶心、呕吐较严重,其差异有统计学意义。结论是香菇多糖能增强单独化疗对晚期胃癌增强疗效,减少化疗的不良反应,并改善生活质量。

张晨瑶^[20]采用艾迪治疗晚期胃癌患者 62 例,2 组治疗后生活质量的评定比较,治疗组生活提高为 20 例(66.7%),稳定 7 例(23.3%),下降 3 例(10.0%),对照组生活质量提高 15 例(46.9%),稳定 6 例(18.8%),下降 11 例(34.3%),治疗组 KPS 评分提高及稳定者占 90.0%,对照组提高及稳定者占 65.7%.,这说明治疗组的生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

高鹏等^[21]采用磨积散冲剂颗粒(黄芪,党参,薏苡仁,砂仁,鸡内金,苦参,白花蛇舌草,天龙,夏枯草,制半夏,制南星,昆布,莪术,三棱,片姜黄)治疗晚期胃癌 49 例。2 组 KPS 评分的比较,治疗组好转 15 例,稳定 5 例,进展 4 例,好转率 62.5%;对照组好转 12 例,稳定 8 例,进展 3 例,好转率 52.2%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。体力、体重、食欲和癌痛变化情况,治疗组好转率、稳定率、进展率均好于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

邢晓静^[22]等采用苦参碱治疗进展期胃癌 65 例,2 组治疗后生活质量的比较,治疗组提高 12 例,稳定 18 例,进展 2 例,治疗组生活质量提高了 37.5%;对照组提高 7 例,稳定 18 例,进展 8 例,对照组生活质量提高了 21.2%,2 组之间差异具有统计学意义($P < 0.05$),在体重方面,治疗组提高 16 例,稳定 11 例,下降 5 例;对照组提高 7 例,稳定 11 例,下降 15 例。2 组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

任立新等^[23]采用华蟾素治疗晚期胃癌 86 例,生活质量方面,华蟾素组生活质量有效率 75.5%,化疗组生活质量有效率 77.3%;华蟾素联合化疗组生活质量有效率 93.7%,维持组生活质量有效率 41.7%,治疗后华蟾素组、化疗组、华蟾素联合化疗组生活质量均高于维持组($P < 0.05$);华蟾素联合化疗组高于单纯化疗组($P < 0.05$)。

刘思海等^[24]采用斑蝥酸钠维生素 B₆ 治疗晚期胃癌 64 例,2 组治疗后生活质量的比较,治疗组改善 19 例(59.4%),对照组改善 10 例(31.2%);精神状态方面,治疗组改善 17 例(53.1%),对照组改善 7 例(21.9%);食欲方面,治疗组改善 19 例(59.4%),对照组改善 10 例(31.2%),治疗组与对照组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

熊伟^[25]采用参芪扶正注射液治疗进展期胃癌 60 例,生活质量方面,治疗组改善 15 例,稳定 11 例,下降 4 例,改善率为 85.0%;对照组改善 12 例,稳定 7 例,下降 11 例,总有效率为 63.3%。2 组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

随着生物—心理—社会医学模式的建立,改善和提高恶性肿瘤患者的生存质量,延长生存期,均已成为恶性肿瘤在治疗、疗效评价和判断预后方面越来越被重视的问题^[26],生活质量的评价不仅从人的生物属性出发,而且将人作为社会的人来对待,重视人的社会性和生理状况,充分反映了健康与人的生理心理和社会之间存在密切的关系^[27]。中医药治疗恶性肿瘤的在改善临床症状、稳定病灶,改善远期生存方面有一定优势,同时能改善患者的生活质量,中医综合方案维持治疗恶性肿瘤较单纯化疗明显改善患者的生活质量^[28]。中医药具有多方面、多角度、多靶点的综合疗效优势,但是其具体的作用机制不十分明确,辨证施治过于个体化,疗效评价欠科学化、规范化,实验研究和临床研究尚缺新的符合中医特色的思维方法^[29]。这也给我们提供了新的挑战。因此提倡中西医治疗优势互补,对进一步探索提高肿瘤患者的生活质量是十分必要的。

参考文献

- [1] 曹妮达,赵爱光,杨金坤. 中西医结合治疗晚期胃癌生存期分析[J]. 中西医结合学报,2010,8(2):116-120.
- [2] 郭海强,丁海龙,王玉梅. 恶性肿瘤患者生存质量评价的研究现况[J]. 中国卫生统计,2010,27(1):104-105.
- [3] 李响,杨亚平. 关于胃癌辨证及证型的研究综述[J]. 光明中医,2013,28(1):212-214.
- [4] 王培培,吕增华,张艳景,等. 化浊和胃散结汤对中晚期胃癌化疗患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(21):2647-2649.
- [5] 刘名龙,洪立立,陈立军,等. 香砂六君子汤治疗脾胃虚寒型胃癌的临床研究[J]. 当代医学,2007,2(5):278-279.
- [6] 陈庆速. 益气健脾汤联合 FOLFOX 方案治疗晚期胃癌 60 例观察[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(4):45-47.
- [7] 赖义勤,陈乃杰,吴丹红,等. 自拟健脾益肾汤配合化疗治疗晚期胃癌 25 例临床观察[J]. 福建中医药,2010,41(5):18-19.
- [8] 黄智芬,韦劲松,黎汉忠,等. 健脾扶正汤择时化疗联合时辰化疗对晚期胃癌生活质量及免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(7):590-593.
- [9] 李春香. 健脾益胃养心汤对晚期胃癌化疗患者心理健康及生活质量

的影响[J]. 中外医疗,2009,1(2):90-91.

- [10] 何映月. 扶正消癌汤联合 XELOX 方案治疗晚期胃癌 66 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2012,47(4):264.
- [11] 吴自光,史先芬,宋海红,等. 健脾化痰汤联合替加氟治疗晚期胃癌 30 例临床观察[J]. 新中医,2011,43(8):98-99.
- [12] 王朋,张惠玲,齐元富,等. 化瘀消瘤方联合 OLF 方案治疗晚期胃癌临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(18):1952-1954.
- [13] 郑秋惠,陈卫国,王法林,等. 健脾益肾中药对晚期胃癌化疗患者的辅助疗效观察[J]. 四川中医,2012,30(3):73-74.
- [14] 杨晓峰,刘冰,赵树巧,等. 八珍汤加味联合 DCF 方案治疗晚期胃癌 24 例疗效观察[J]. 河北中医,2011,33(10):1497-1498.
- [15] 杨静. 扶正解毒和胃方配合化疗治疗晚期胃癌临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2008,22(9):26-27.
- [16] 吕琪新. 复方天仙胶囊联合平消胶囊治疗晚期胃癌的临床观察[J]. 右江医学,2007,35(1):25-26.
- [17] 王建芳. 参芪扶正注射液联合放疗治疗局部晚期胃癌的临床观察[J]. 中医药科技,2010,17(6):537-538.
- [18] 吴英举. 参芪扶正注射液联合 FOLFOX4 方案治疗晚期胃癌[J]. 山东中医杂志,2008,27(3):177-178.
- [19] 王钦,舒建波,李达君. 香菇多糖联合化疗治疗晚期胃癌 60 例[J]. 当代医学,2009,15(10):139-140.
- [20] 张晨瑶,王丽哲,林淑娟. 艾迪联合化疗治疗晚期胃癌的临床观察[J]. 中医药学报,2011,39(3):128-129.
- [21] 高鹏,方晓华,张泉,等. 磨积散冲剂颗粒冲剂联合 FLO 方案治疗晚期胃癌临床随机对照研究[J]. 浙江中医药大学学报,2008,32(6):756-758.
- [22] 邢晓静,张丽红,蔡玉文,等. 苦参碱联合化疗治疗进展期胃癌疗效分析[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(12):1742-1743.
- [23] 任立新,王亚红,哈敏文. 华蟾素治疗晚期胃癌的临床疗效研究[J]. 中国中药杂志,2008,33(12):1474-1475.
- [24] 刘思海,冯雯,朱瑞霞,等. 斑蝥酸钠维生素 B6 注射液联合草酸铂与替加氟持续泵入治疗晚期胃癌的比较研究[J]. 实用中西医结合临床,2008,8(4):3-4.
- [25] 熊伟. 参芪扶正注射液配合 DCF 化疗治疗进展期胃癌疗效观察[J]. 光明中医,2009,25(4):635-636.
- [26] 林洪生,刘杰,王硕. 关于构建中医恶性肿瘤疗效评估体系的思路和问题[J]. 临床肿瘤学杂志,2013,18(1):1-5.
- [27] 张蕾,李平. 生活质量在肿瘤治疗疗效评价中的应用[J]. 临床肺科杂志,2008,13(1):68-69.
- [28] 黄智芬,韦劲松,袁颖,等. 健脾消积汤治疗癌因性疲乏对生活质量的影
- [29] 徐玲,郭勇. 胃癌常用中医治法的研究概述[J]. 世界中医药,2007,2(5):314-316.

(2013-03-27 收稿)