中医药序贯治疗模式和巩固治疗模式对 III/IV 期胃癌患者总生存和中位生存期的影响

马国良 黄兴明

(江苏省如皋市人民医院, 如皋, 226500)

摘要 目的:探讨中医药序贯治疗模式和巩固治疗模式对 III/IV 期胃癌患者总生存期和中位生存期的临床影响。方法:选择于 2009 年 3 月至 2010 年 9 月在我院治疗的 72 例经临床诊断为 III/IV 期胃癌的患者,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组各 36 例,其中给予治疗组患者中医药序贯治疗模式,对照组给予中医药巩固治疗模式,对比患者在接受治疗后总生存和中位生存期情况。结果:治疗组中位 OS 为 32 个月,明显优于对照组的 19 个月,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$),早期服用中药汤剂的患者中位 OS 为 24.1 个月,明显优于服用较晚患者的 14.3 个月,比较亦有统计学意义($P < 0.05$);治疗组的 MST 为 17.2 个月,明显优于对照组的 6.9 个月,2 组比较亦有统计学意义($P < 0.05$)。结论:虽中西医结合治疗胃癌可有效延长患者生存期,但中医药序贯治疗模式较巩固治疗模式而言,能更加有较的延长患者生存期,值得进一步推广应用。

关键词 中医药序贯治疗模式;巩固治疗模式;III/IV 期胃癌

Effect of Chinese Medicine Sequential Treatment Patterns and Consolidation Therapy Patterns on Overall Survival Time and Median Survival Time of Patients with Stage III / IV Gastric Cancer

Ma Guoliang, Huang Xingming

(People's Hospital of Rugao City, Jiangsu Province, Rugao 226500, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Chinese medicine sequential treatment patterns and consolidation therapy patterns on overall survival time and median survival time of patients with stage III / IV gastric cancer. **Methods:** Seventy two patients who were diagnosed as stage III/IV gastric cancer and received treatment in March 2009 to September 2010 in our hospital were randomly divided into treatment group ($n = 36$) and control group ($n = 36$). Patients in the treatment group were given sequential TCM treatment and patients in the control group received consolidation TCM therapy. The overall survival after treatment and median survival situation were observed. **Results:** The median OS of the treatment group was 32 months, which was significantly better than the 19 months of the control group ($P < 0.05$); the median OS of patients who took decoction in early stage was 24.1 months, which was significantly better than the 14.3 months of those took decoction later, and there was statistically significant difference ($P < 0.05$); MST of treatment group was 17.2 months, which was significantly better than the 6.9 months in the control group, and the difference was also statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Although the combination therapy may prolong survival in gastric cancer patients, but sequential treatment of can better prolong the survival of patients, and therefore it is worthy of further applications.

Key Words TCM sequence; Consistent treatment patterns; Consolidation treatment patterns; Stage III/IV gastric cancer

中图分类号:R273 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.023

在我国临床医疗中,胃癌是较为常见的一种恶性肿瘤,发病率在消化道肿瘤中居首位,发病亦存在明显地域性差别^[1]。在早期胃癌患者中,多数人并无明显症状,仅少数人有恶心、呕吐或类似溃疡病的上消化道症状;胃癌进展期最常见临床症状是疼痛与体重减轻,同时随着病情进展,患者感上腹疼痛渐重,食欲下降、乏力^[2]。中晚期的胃癌患者在临床中最为常见,治疗方式往往采取中西医结合综合治疗的方式。目前对本病的主要治疗方法是手术切除,但在手术后中医药相关疗法在治疗本病过程中有着很重要的作用,其可以有效延长患者术后生存期^[3]。我院采用西医结合相应中医药疗法对本病进行治疗,获得较为满意的临床疗

效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择于 2009 年 3 月至 2010 年 9 月在我院治疗的 72 例胃癌患者,分期标准参照 UICC 制订的 TNM 分期系统的相关规范^[4],患者主要临床表现均以发热、上腹部不适或疼痛或存在包块、消瘦、乏力、食欲减退、便秘、腹泻、呕吐、恶心、呕血等为主,排除患有严重心、肝、肾等系统疾病的患者。采用随机数字表方法将其分为治疗组和对照组各 36 例,其中治疗组男 23 例,女 13 例,年龄 45 ~ 67 岁,平均年龄(53.5 ± 9.3)岁,病理类型:胃底贲门癌 6 例,胃窦癌 21 例,胃体癌 9 例;对照组男 24 例,女 12 例,年龄 43 ~ 69 岁,

平均年龄(55.7 ± 11.5)岁,病理类型:胃底贲门癌3例,胃窦癌23例,胃体癌10例;2组患者在性别、年龄、平均年龄以及病理类型等一般资料方面比较差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 我院对患者的治疗模式分为巩固治疗模式和中医药序贯治疗模式,其中中医药序贯治疗模式内容主要包括术前强化治疗和术后巩固治疗,其中术前强化治疗是指在术前进行化疗以及术后1个月内同时即给予治疗组患者相应中医药治疗手段,选择本院辨证论治后代煎中医汤剂进行治疗,同时根据实际患者病情以及需求,配合其他中医药治疗手段^[5],如耳针、针灸、按摩、中药外敷等;巩固治疗是指在患者术后配合中医药进行治疗的方法,主要为对患者术后1个月之前均不给予中医药相关治疗方法干预,在1个月之后配合中医药巩固治疗方法,中医药选择方法为本科室同一医师依据中医辨证论治基本原则确立基本方药后统一由院内进行加工,同时,根据患者实际需求,选择上述中医药对应治疗方法进行治疗^[6]。将所有患者分为治疗组和对照组后,给予治疗组患者中医药序贯治疗模式,对照组患者给予巩固治疗模式,具体操作方法照上。

1.3 检测指标及方法 在患者入院时,对各组患者一般资料(如姓名、性别、年龄、发病部位、临床分型、中医药治疗方法、西医治疗方法等)进行统计备案,同时在患者出院后,通过电话回访和定期复查的方式对其院后基本生存状况进行统计分析,进而计算其总生存(OS)和中位生存(MST)期,以及患者在术后1年、2年、3年的生存率。

1.4 统计学方法 在本研究中,对收集到的相关数据处理及分析工作均采用SPSS 17.0统计软件进行,其中计数资料用 χ^2 检验,应用log-rank法对MST进行计算,用Kaplan-Meier法对中位OS进行计算, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组OS和MST比较情况 对2组术后相关资料进行统计分析后得知,采用中医药序贯治疗模式的治疗组患者的中位OS为32个月,明显优于对照组的19个月,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),早期服用中药汤剂的患者中位OS为24.1个月,明显优于服用较晚患者的14.3个月,比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$);治疗组的MST为17.2个月,明显优于对照组的6.9个月,2组比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

2.2 术后患者生存率情况 对患者进行电话回访以

及院内定期复查结果进行统计分析,至随访结束时,72例患者中37例死亡,3年生存率为13.9%,详见表2。

表1 2组OS和MST比较情况(例)

组别	例数	中位OS(月)	MST(月)
治疗组	36	32*	17.2*
对照组	36	19	6.9

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表2 术后患者3年生存率情况(例,%)

术后时间	例数	生存率
1年	49	68.1%
2年	19	26.4%
3年	10	13.9%

3 讨论

在我国,胃癌的发病有明显的地域性特点,西北与东部沿海地区胃癌发病率比南方地区明显为高,但近年来,随着生活水平和质量的不断提高,本病的发生率也有逐年递增的趋势^[7-8]。针对本病的诊疗方法中,手术切除术是主要的治疗方法之一,但胃癌的预后与胃癌的病理分期、部位、组织类型、生物学行为以及治疗措施有关^[9]。

对于疾病的治疗而言,首先需要对本病有明确的诊断,在临床中,对于胃癌的辅助诊断检查方法主要包括X线钡餐检查、纤维胃镜检查、腹部超声以及螺旋CT与正电子发射成像检查等^[10-13],其中数字化X线胃肠造影技术仍是目前诊断胃癌的常用方法。而纤维胃镜检查不仅可以对病变区域进行超声探测成像,而且还有助于了解肿瘤浸润深度以及周围脏器和淋巴结有无侵犯和转移情况;而腹部超声主要用于观察胃的邻近脏器(特别是肝、胰)受浸润及淋巴结转移的情况;而对于胃癌的诊断和术前临床分期较为有用的检查技术为螺旋CT与正电子发射成像检查。现今针对胃癌的治疗方法除手术治疗外,还有化疗以及中医药疗法等^[14-16],其中化疗方法主要用于根治性手术的术前、术中和术后,主要作用可以延长患者的生存期。同时对于晚期胃癌患者采用适量的化疗,不仅可以减缓肿瘤发展速度,而且可以改善患者临床症状,近期效果比较明显。中医药疗法主要包括中成药、中药汤剂、针灸、耳针、热敷、热疗等治疗方法,在本研究中,对于化疗的治疗组患者而言,在化疗的同时即给予中医药相应疗法,治疗效果较为显著,疗效较好^[17-19];同时在本研究中,对研究数据资料进行分析后可知,采用中医药序贯治疗模式的中位OS和MST均明显优于巩固治疗模式,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中

医药序贯治疗模式能更加有效地延长患者生存期,同时对患者进行电话回访及院内定期复查的结果统计分析后得知,患者3年生存率为13.9%,说明患者术后生存率还是较低,故针对进一步提高患者生存率的方法还需要进一步探求。

综上所述,中西医结合治疗胃癌的模式可有效延长患者生存期,且中医药序贯治疗模式较巩固治疗模式而言,能更有效的延长患者生存期,故笔者认为此方法更值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]刘炜. 中西医结合治疗胃癌术后转移 27 例[J]. 中国老年学杂志, 2012,32(9):1952-1953.

[2]袁彬,褚亮,蒋喆,等. 中医药治疗进展期胃癌的实验研究现状与临床进展[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(3):336-338.

[3]Cao ND,Zhao AG,Yang JK. Survival time of advanced gastric cancer patients treated with integrated traditional Chinese and Western medicine therapy[J]. Journal of INTEGRATIVE MEDICINE,2010,8(2):116-120.

[4]陈鹏,鄢永顺,孙培春. 胃癌分期系统的沿革和进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(5):417-418.

[5]Sun BM, Luo M, Wu SB, et al. Acupuncture versus metoclopramide in treatment of postoperative gastroparesis syndrome in abdominal surgical patients: a randomized controlled trial [J]. Journal of INTEGRATIVE MEDICINE,2010,8(7):641-644.

[6]王青蓝,陈海燕,郑家玲,等. 中西医结合内科治疗中晚期胃癌临床体会[J]. 中国美容医学,2012,21(18):409-410.

[7]Nam S, Lee J, Goh S - H, et al. Differential gene expression pattern in early gastric cancer by an integrative systematic approach[J]. International journal of oncology,2012,41(5):1675-1682.

[8]邹晓东. 中西医结合治疗对胃癌术后生存质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(27):3458-3459.

[9]王丽萍. 中西医结合预防胃肠肿瘤化疗致胃肠道反应 40 例[J]. 江西中医药,2010,41(5):42-43.

[10]黄挺,杨雪飞,李勇,等. 健脾理气方对人胃癌移植瘤小鼠 TP、DPD 和 CYP3A4 基因表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(8):1098-1101.

[11]李岩,王垂杰. 中药不同组方对胃癌前病变模型大鼠胃黏膜细胞 ROS、Ca²⁺ 表达的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2012,20(10):447-449.

[12]秦河峰. 中西医结合治疗Ⅲ、Ⅳ期胃癌的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志,2013,12(7):515-516,518.

[13]李鑫,卫蓉. 中医中药治疗胃癌的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(1):116-119.

[14]李宏杰,陈红跃,张建刚,等. 中西医结合治疗胃癌术后胃瘫 18 例[J]. 世界中医药,2008,3(3):133.

[15]杨东东,李媛媛,何琨,等. 中西医结合治疗胃癌术后胃瘫综合征体会[J]. 河北医药,2013,35(4):613-614.

[16]徐力,许斌. 健脾益气养阴活血方联合改良 DCF 方案对中晚期胃癌患者生活质量影响研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(6):1059-1060.

[17]王宏星,李建平. 胃癌术后八珍汤加加减辅助肠内营养对生长激素、营养状况及免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(10):1317-1321.

[18]黄智芬,韦劲松,黎汉忠,等. 健脾扶正汤择时用药联合时辰化疗对晚期胃癌患者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.

[19]刘勇,程俊,张琼,等. 艾灸配合耳穴压豆预防化疗后胃肠反应临床研究[J]. 中国中医急症,2012,21(10):1564-1565,1567.

(2013-12-22 收稿 责任编辑:曹柏)

世界中联心血管病专业委员会换届大会暨第六届学术年会在北京召开

2014年8月6—7日,由世界中医药学会联合会主办,中国中医科学院心血管病研究所承办的“世界中医药学会联合会心血管病专业委员会换届大会暨第六届学术大会暨2014中国中西医结合心血管病论坛”在北京国家会议中心成功召开,来自中国大陆、美国、澳大利亚、中国香港、中国澳门等国家和地区的200余位专家和代表参加了本次大会。

世界中医药学会联合会陈立新副秘书长、学术部王晶副主任,中国科学院资深院士陈可冀教授、中国工程院吴以岭院士、北京大学第一医院霍勇教授、首都医科大学安贞医院吕树铮教授、美国哈佛大学麻省总医院张群豪研究员、中国中医科学院心血管病研究所史大卓教授、徐浩教授等出席了本次会议的换届会及学术大会。

大会邀请陈可冀院士、吴以岭院士、韩晶岩教授、吕树铮教授等国内外著名中西医结合心血管病专家进行了精彩报告,报告以“心血管病结合医学防治”为主题,涵盖当前中医及中西医结合心血管病防治领域国内外最新进展和指南解读,络脉学说构建,高血压、心律失常、血脂异常的中西医结合防治,冠心病的临床和实验研究结果等内容。报告专家紧扣学术前沿问题,

以专业视角,结合自身临床经验,引发参会代表启悟并留下了深刻印象。会场气氛热烈,反响良好。本次学术大会,为从事心血管研究领域的研究人员营造了一个高水平的学术交流平台。

世界中联心血管病专业委员会第三届理事会8月6日晚在中奥凯富国际酒店成功换届,大会由世界中联学术部王晶副主任主持。大会选举上届会长陈可冀院士为名誉会长;吴以岭院士、范维琥教授、吕树铮教授等10人为委员会顾问;中国中医科学院西苑医院史大卓教授为会长;美国哈佛大学麻省总医院张群豪研究员、北京中医药大学王伟教授、中国中医科学院西苑医院徐浩教授、阜外心血管病医院吴永健教授等13人为副会长;中国中医科学院西苑医院徐浩教授兼任秘书长,刘龙涛副教授、卫生部中日友好医院鹿小燕副教授为副秘书长;会议同时选举产生35名常务理事与61位理事。

本次大会作为大规模、高水平的中医药心血管病专业研究学术大会,以交流最新、最快、最权威的中医药、西医、中西医结合心血管病诊疗防治技术与进展为宗旨,为促进国际心血管病中医、中西医结合学术交流发展做出了积极的贡献。