

# 自拟扶正化瘀汤联合化疗对胃癌患者的辨证临床效果分析

陈倩琪 潘赛英 赵艳

(广东省深圳市南山区人民医院肿瘤科,深圳,518052)

**摘要** 目的:研究分析自拟扶正化瘀汤联合化疗对胃癌患者的辨证临床效果。方法:选取2012年12月到2014年12月内在我院接受治疗的86例胃癌患者,依照数字法随机将所有患者分为研究组和对照组各43例,对比2组治疗前后血清炎症因子水平、免疫功能以及治疗后不良反应的发生情况与疗效。结果:研究组治疗后 $CD3^+$ 与 $CD4^+$ 明显高于对照组, $CD8^+$ 明显低于对照组;治疗后研究组骨髓抑制以及胃肠道反应的发生率明显低于对照组;对照组的有效率仅为37.21%,而研究组的有效率高达60.47%,研究组的有效率相对更高,以上差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中药自拟扶正化瘀汤联合化疗治疗胃癌患者疗效很好,能够提高患者免疫力且无不良反应,值得临床推广应用。

**关键词** 中药;扶正化瘀汤;化疗;胃癌

## Analysis of clinical effect of Fuzheng Huayu Decoction Combined with Chemotherapy on Gastric Cancer Patients

Chen Qianqi, Pan Saiying, Zhao Yan

(Department of Oncology, Nanshan People's Hospital, Shenzhen 518052, China)

**Abstract Objective:** To analyze the clinical effect of self-prescribed Fuzheng Huayu Decoction combined with chemotherapy on patients with gastric cancer based on syndrome differentiation. **Methods:** Gastric cancer patients of 86 cases from December 2012 to December 2014 in hospital were divided into study group and control group by random number method. The serum inflammatory factor level, immune function as well as toxicity and adverse effects and curative effect were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** After the treatment,  $CD3^+$  and  $CD4^+$  of study group were significantly higher than those of control group,  $CD8^+$  was significantly lower than control group; bone marrow suppression and gastrointestinal reaction in the study group were significantly lower than those in the control group; the total effective rate of the study group was 60.47%, significantly higher than the 37.21% of the control group. All the differences above had statistical significances ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The self-prescribed traditional Chinese Formulas Fuzheng Huayu Decoction combined with chemotherapy in the treatment of gastric cancer patients is effective, with improvement of the immune function and no toxic side effects, which is worth of clinical promotion.

**Key Words** Chinese medicine; Fuzheng Huayu Decoction; Chemotherapy; Gastric cancer

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.023

胃癌是最常见的恶性肿瘤之一,在我国的各种恶性肿瘤中发生率居于首位,高达40%<sup>[1]</sup>。高发人群多年龄为50岁以上,且发现时多已进入晚期,无法进行手术治疗,临床上常用的方法是采用大量的抗癌药物联合化疗<sup>[2]</sup>。近年来,中西医结合治疗胃癌效果良好,正越来越得到重视<sup>[3]</sup>。扶正化瘀汤联合化疗是治疗胃癌常见的疗法,现将我院对自拟扶正化瘀汤联合化疗对胃癌患者的临床效果的分析报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年12月到2014年12月内在我院接受治疗的86例胃癌患者,依照数字表法随机将所有患者分为研究组和对照组。其中研究组共43例,男26例,女17例,年龄45~76岁,平均年

龄(58.15±6.58)岁;病理类型包括30例低分化腺癌患者,8例中分化腺癌患者以及5例高分化腺癌患者;发病部位包括13例胃体者,19例胃窦者以及11例贲门者。对照组共43例,男25例,女18例,年龄47~78岁,平均年龄(58.93±6.76)岁;病理类型包括29例低分化腺癌患者,9例中分化腺癌患者以及4例高分化腺癌患者;发病部位包括13例胃体者,18例胃窦者以及12例贲门者。2组患者在年龄、性别、病理类型以及发病部位等一般资料上差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)临床症状诊断标准:患者有上腹不适、进食后饱胀等症状,经数字化X线片胃肠造影技术确诊为胃癌。2)诊断标准参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》。3)转移性或局部晚期胃癌,无法

耐受手术或无手术指征的患者。

1.3 排除标准 1)对研究所用任何相关药物过敏者;2)心、肺、肝等内脏器官存在严重功能性障碍;3)入院前接受过其他任何药物治疗的患者;4)合并心脑血管疾病的患者;5)神志不清,合并抑郁症、痴呆症等患者;6)对治疗的依从性差的患者。

1.4 治疗方法 对照组所有患者采用常规单纯的化疗方案治疗,静脉滴注奥沙利铂(齐鲁制药有限公司,国药准字:H20093168)100 mg/m<sup>2</sup> d1,静滴时间4 h,亚叶酸钙400 mg/m<sup>2</sup> d1,静滴2 h,氟尿嘧啶400 mg/m<sup>2</sup> d1 静脉推注,氟尿嘧啶2 400~3 000 mg/m<sup>2</sup>持续泵入46 h,双周方案,共12次,可由专业医师对所有患者的具体情况相应调整剂量。研究组患者在对照组的基础上再服用我院自拟扶正化瘀汤治疗,自拟扶正化瘀汤成分为山药、党参、炒白术、鸡内金、莪术以及姜半夏各15 g,半枝莲、白花蛇舌草各20 g,白茯苓、黄芪以及薏苡仁各30 g,全蝎10 g,蜈蚣2条,甘草5 g。辨证加减:如脾胃虚寒者应加干姜5 g,失眠患者应加酸枣仁15 g,珍珠母和龙骨各30 g;痰湿阻滞患者加入白豆蔻、藿香各10 g,砂仁5 g。

1.5 观察指标 1)采用T细胞分化抗原测定2组患者治疗前后T淋巴细胞水平,对比2组治疗前后免疫功能的变化;2)统计并对比2组患者在治疗过程中以及结束后肝肾功能损伤、骨髓抑制以及胃肠道等不良反应的发生情况。

1.6 疗效标准 疗效评价参照WHO关于实体瘤客观疗效标准进行,CR:肿瘤全部消失;PR:肿瘤体积缩小一半以上;NC:肿瘤体积基本保持不变,缩小低于50%,增大低于25%;PD:肿瘤体积增大超过25%。

1.7 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件分析,数据比较采用 $\chi^2$ 检验,计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,实施t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组治疗前后免疫功能对比 对照组患者治疗后免疫功能改变不大,研究组患者治疗后CD3<sup>+</sup>与CD4<sup>+</sup>均有显著增加,CD8<sup>+</sup>较治疗前明显降低;研究组治疗后CD3<sup>+</sup>与CD4<sup>+</sup>明显高于对照组,CD8<sup>+</sup>明显低于对照组,以上差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组治疗前后免疫功能对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CD3 <sup>+</sup> (%)		CD4 <sup>+</sup> (%)		CD8 <sup>+</sup> (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	53.18 ± 6.72	68.43 ± 8.17* <sup>△</sup>	34.88 ± 4.86	38.94 ± 5.01* <sup>△</sup>	29.46 ± 5.71	26.01 ± 5.13* <sup>△</sup>
对照组	43	52.91 ± 7.34	54.18 ± 5.35	34.84 ± 5.13	36.12 ± 6.54	28.76 ± 5.86	30.05 ± 4.87
<i>t</i> 1, <i>P</i>		9.453,0.000		3.814,0.000		2.947,0.004	
<i>t</i> 2, <i>P</i>		0.917,0.362		1.010,0.316		1.110,0.270	
<i>t</i> 3, <i>P</i>		9.568,0.000		2.245,0.027		3.451,0.001	

注:*t*1为研究组组内治疗前后对比,\* $P < 0.05$ ;*t*2为对照组组内治疗前后对比,<sup>△</sup> $P < 0.05$ ;*t*3为2组治疗后2组组间对比,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

表2 2组患者治疗后不良反应发生情况对比(例,%)

组别	例数	骨髓抑制	胃肠道反应	肝肾功能损伤
研究组	43	6(13.95)*	7(16.28)*	6(13.95)
对照组	43	14(32.56)	17(39.53)	8(18.60)
$\chi^2$		4.170	5.779	3.011
<i>P</i>		0.041	0.016	0.003

注:与对照组对比,\* $P < 0.05$ 。

表3 2组治疗后疗效对比(例,%)

组别	例数	CR	PR	NC	PD	总有效率
研究组	43	10(23.26)	16(37.21)	10(23.26)	7(16.28)	26(60.47)*
对照组	43	5(11.63)	11(25.58)	16(37.21)	11(25.58)	16(37.21)
$\chi^2$		2.019	1.349	1.985	1.124	4.654
<i>P</i>		0.155	0.245	0.159	0.289	0.031

注:与对照组对比,\* $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者治疗后不良反应发生情况对比 治疗后研究组骨髓抑制以及胃肠道反应的发生率明显低于对照组,且差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

见表2。

2.3 2组治疗后疗效对比 对照组的有效率仅为37.21%,而研究组的有效率高达60.47%,研究组的有效率相对更高,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

胃癌早期的临床症状不明显,因此当患者被诊出胃癌时,肿瘤多恶化为晚期,需进行化疗,化疗是治疗各种恶性肿瘤的主要方法,但是化学治疗的毒性较大。不仅抑制癌细胞的生长,同时也对人体正常细胞的生长造成了不可逆的影响,很大程度上破坏了患者身体的免疫系统,不良反应较大<sup>[4]</sup>。而免疫系统功能与肿瘤的发生息息相关,T细胞是发挥机体免疫功能效应的主要细胞<sup>[5]</sup>。中药扶正化瘀汤药方在增加机体免疫力、改善气血功能等方面有较好的效果<sup>[6]</sup>。

通过本文对2组治疗前后免疫功能对比可以发现, 研究组患者治疗后 CD3<sup>+</sup> 与 CD4<sup>+</sup> 较治疗前均有显著增加, CD8<sup>+</sup> 明显降低, 研究组治疗后 CD3<sup>+</sup> 与 CD4<sup>+</sup> 明显高于对照组, CD8<sup>+</sup> 明显低于对照组, 表明了自拟扶正化瘀汤联合化疗较单纯化疗在治疗胃癌患者对患者免疫功能有较大提高, 与安静等人的报道大致相符<sup>[7-9]</sup>。扶正化瘀汤的主要成分有黄芪、党参、姜半夏、薏苡仁、茯苓、炒白术、半枝莲、白花蛇舌草、全蝎、蜈蚣等。其中, 黄芪、党参补气益血, 薏苡仁、姜半夏、茯苓健脾渗湿, 全蝎、蜈蚣攻毒散结、通络, 半枝莲和白花蛇舌草抗癌解毒<sup>[10-13]</sup>。

中医学认为胃癌的病理原因是正气内虚, 患者多属脾虚胃寒、胃热伤阴、气血双亏等症状, 扶正化瘀汤具有活血化瘀的功效, 能够从根本上治疗导致胃癌形成的瘀毒内蕴, 多种草药相辅相成, 解毒化瘀、益气扶正、健脾消食、固护正气, 有效地调节机体气血、阴阳、脏腑等生理功能的平衡<sup>[14-16]</sup>。与化学治疗结合, 一方面能够增强化疗的疗效, 提高其敏感性, 另一方面能够有效地增强患者的免疫功能, 减轻化疗过程中所带来的不良反应, 提高患者的生存质量, 这在房玮等的报道<sup>[17-19]</sup>里也有相似结论。本研究对2组患者治疗后不良反应发生情况进行对比, 治疗后研究组骨髓抑制以及胃肠道反应的发生率明显低于对照组, 提示自拟扶正化瘀汤联合化疗较单纯化疗治疗胃癌患者不良反应的发生率更低, 这可能是由于中药调理能够有效地减少化疗给患者带来的不良反应。2组治疗后疗效对比结果显示, 对照组的有效率仅为 37.21%, 而研究组的有效率高达 60.47%, 研究组的有效率相对更高, 这提示自拟扶正化瘀汤联合化疗治疗疗效更佳, 与此前的结论相符。此外, 在 Xu 等的报道中也有相似结论<sup>[20]</sup>。

综上所述, 中药自拟扶正化瘀汤联合化疗治疗胃癌患者疗效很好, 能够提高患者免疫力且无不良反应, 值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1] 陈信庭, 洪水强, 赵崇瑜, 等. 扶正化瘀经验方联合化疗辨治胃癌患者的临床研究[J]. 中国实用医药, 2015, 2(10): 188-189.

- [2] 樊雷, 张慧力. 不同化疗方案对晚期胃癌患者的疗效对比分析[J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14(6): 450-452.
- [3] 徐华明. 老年胃癌患者的临床特点分析[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(11): 1212-1214.
- [4] 孙贵张. 参芪扶正注射液在晚期胃癌中的临床应用[J]. 中华全科医学, 2013, 11(5): 731-732.
- [5] 史国军, 山广志, 周宜强, 等. 中医药联合化疗治疗胃癌术后的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 261-266.
- [6] 杨子鑫, 刘巍. 晚期胃癌内科治疗的研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(19): 1572-1576.
- [7] 安静, 杨晋翔, 贺梅娟, 等. 益气化瘀解毒法对慢性萎缩性胃炎伴异型增生大鼠 APC、beta-catenin 表达干预的实验研究[J]. 中国民间疗法, 2015, 1(3): 91-92.
- [8] 赵福友, 王子安, 郑荣生, 等. 沙利度胺联合化疗治疗晚期胃癌的随机对照研究[J]. 中华全科医学, 2010, 8(9): 1089-1090.
- [9] 于学涛, 王淑萍. 人参皂苷 Rg3 联合化疗治疗对胃癌术后患者的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(10): 779-781.
- [10] 孙燕, 马胜林. 晚期胃癌药物治疗策略和展望[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(5): 395-398.
- [11] 曹雯, 张靖娟. 中医辨证治疗晚期胃癌呕吐 48 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(26): 69-70.
- [12] 刘振东, 周维顺, 林胜友, 等. 化疗对晚期胃癌证型影响的研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(6): 454-456.
- [13] 旋静, 高金良. 胃癌的中医病机及治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(13): 5-6.
- [14] 吴乾, 王福花. 不同中医证型胃癌相关蛋白的蛋白质组学研究[J]. 医药前沿, 2015, 5(31): 324-325.
- [15] 郭运来, 全晓红. 参芪扶正注射液在进展期胃癌化疗过程中对患者免疫功能的影响[J]. 世界中医药, 2015, 10(6): 859-861.
- [16] 骆霞光. 中西医结合治疗胃癌癌前病变临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(10): 929-930.
- [17] 房玮, 吴胜红, 李莹莹, 等. 中药联合化疗治疗胃癌的临床效果分析[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(11): 1668-1671.
- [18] 王雪华. 胃癌前病变的中西医结合临床进展[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(8): 140-141.
- [19] 魏绍武, 唐阔海, 孙景强, 等. 辨证论治与针灸联合 EXO 化疗方案用于晚期胃癌的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(34): 60-61.
- [20] Xu Z, Chen Y, Gu D, et al. SOD2 rs4880 CT/CC genotype predicts poor survival for Chinese gastric cancer patients received platinum and fluorouracil based adjuvant chemotherapy[J]. Am J Transl Res, 2015, 7(2): 401-410.

(2015-08-07 收稿 责任编辑: 张文婷)