

# 中药结合西药治疗胃癌患者的临床疗效及对患者肿瘤标志物、免疫功能和生命质量的影响

邵杰<sup>1</sup> 刘包欣子<sup>2</sup> 刘沈林<sup>2</sup>

(1 江苏省中医院(南京中医药大学附属医院)国家中医临床研究基地,南京,210029; 2 江苏省中医院(南京中医药大学附属医院)肿瘤内科,南京,210029)

**摘要** 目的:探讨中药结合西药对胃癌术后患者的疗效及其肿瘤标志物、免疫功能和生命质量的影响。方法:选取2014年12月至2017年12月江苏省中医院收治的胃癌患者64例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组32例。对照组给予FOLFOX4方案化疗,观察组在化疗方案基础上服用中药汤剂。2组化疗均以21d为1个周期,连续治疗6个周期。比较2组治疗疗效,治疗前后血清肿瘤标志物和免疫功能变化,生命质量量表评分和不良反应。结果:观察组治疗有效率(75.00%)高于对照组(46.87%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原199(CA199)和糖类抗原125(CA125)水平降低,差异有统计学意义(观察组: $t = 21.662, 21.964, 16.706$ ,对照组: $t = 8.780, 13.012, 9.984, P < 0.05$ );观察组治疗后血清CEA、CA199和CA125水平低于对照组,差异有统计学意义( $t = 13.992, 11.731, 7.302, P < 0.05$ )。观察组治疗后 $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 升高而 $CD8^+$ 降低,差异有统计学意义( $t = 7.582, 6.936, 9.204, P < 0.05$ );对照组治疗后 $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 降低而 $CD8^+$ 升高,差异有统计学意义( $t = 5.453, 5.821, 11.297, P < 0.05$ );观察组治疗后 $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 高于对照组而 $CD8^+$ 低于对照组,差异有统计学意义( $t = 11.590, 16.718, 17.623, P < 0.05$ )。观察组生命质量量表评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组胃肠道反应、肝肾功能异常、血小板减少和白细胞减少发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中药结合西药治疗胃癌患者疗效明显,可降低血清CEA、CA199和CA125水平,增强免疫功能及改善患者生命质量。

**关键词** 中药;西药;胃癌;术后;疗效;肿瘤标志物;免疫功能;生命质量

## Observation on the Clinical Curative Effects of Integrated Medicine in the Treatment of Gastric Cancer and Its Effects on Tumor Markers, Immunity and Life Quality

Shao Jie<sup>1</sup>, Liubao Xinzi<sup>2</sup>, Liu Shenlin<sup>2</sup>

(1 National TCM Clinical Research Base, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2 Department of Medical Oncology, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

**Abstract Objective:** To investigate the clinical curative effects of integrated medicine in the treatment of gastric cancer patients and its effects on tumor markers, immunity and the quality of life. **Methods:** A total of 64 patients with gastric cancer treated in Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine from December 2014 to December 2017 were selected and divided into the observation group (32 cases) and the control group (32 cases) according to random number table method. The control group received FOLFOX4 chemotherapy, while the observation group were given Chinese medicine decoction in addition to the same chemotherapy. Both groups received 6 courses of treatment, and the length of each course was 21 days. The curative effects, the changes in the levels of serum tumor markers and immunity before and after the treatment, the scores of life quality and the incidence of adverse reactions were compared between the 2 groups. **Results:** The total effective rate of the observation group (75.00%) was higher than that of the control group (46.87%) ( $P < 0.05$ ). The serum CEA, CA199 and CA125 levels of the 2 groups decreased after the treatment (the observation group:  $t = 21.662, 21.964, 16.706$ ; the control group:  $t = 8.780, 13.012, 9.984, P < 0.05$ ); the serum levels of CEA, CA199 and CA125 of the observation group were lower than those of the control group ( $t = 13.992, 11.731, 7.302, P < 0.05$ ). After the treatment, the levels of  $CD4^+$  and  $CD4^+/CD8^+$  increased, while the level of  $CD8^+$  decreased ( $t = 7.582, 6.936, 9.204, P < 0.05$ ) in the observation group; in the control group,  $CD4^+$  and  $CD4^+/CD8^+$  decreased while  $CD8^+$  increased ( $t = 5.453, 5.821, 11.297, P < 0.05$ ) after the treatment; after the treatment, the  $CD4^+$  and  $CD4^+/CD8^+$  levels of the observation group were higher than those of the control group, while the level of  $CD8^+$  was lower than that of the control group ( $t = 11.590,$

基金项目:江苏省科学技术厅项目(BM2010597)

作者简介:邵杰(1985.12—),女,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合肿瘤研究和临床,E-mail:jackshaojie@126.com

通信作者:刘包欣子(1988.03—),男,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合临床(肿瘤方向),E-mail:9236584111@qq.com

16.718,17.623, $P < 0.05$ ). The scores of life quality of the observation group were higher than those of the control group( $P < 0.05$ ). The incidence of gastrointestinal reactions, liver and kidney dysfunction, thrombocytopenia and leukocytopenia in the observation group were lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The effects of integrated medicine in the treatment of gastric cancer patients is significant. It can reduce the serum levels of CEA, CA199 and CA125, enhance immunity and improve the quality of life of the patients. It is worthy of clinical reference.

**Key Words** Chinese medicine; Western medicine; Gastric cancer; Efficacy; Tumor markers; Immunity; Quality of life

中图分类号:R242;R735 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.038

胃癌是常见的一种恶性肿瘤,且其发病率呈不断上升趋势,严重影响人们生命健康<sup>[1]</sup>。由于胃癌早期缺乏典型的临床表现,大部分患者就诊时已属中晚期,从而错失了最佳手术治疗时机,而临床上以化疗为主的综合治疗方法成为共识<sup>[2-4]</sup>。目前,化疗为治疗中晚期消化道恶性肿瘤的主要手段,但由于中晚期胃癌自身免疫力较差,加之化疗本身具有一定的对正常组织杀伤性,使得部分患者通常难以耐受而中止化疗或者患者生命质量下降<sup>[4]</sup>。而相关研究证实,中医药联合化疗可明显改善胃癌患者生命质量,及提高患者免疫功能<sup>[5-6]</sup>。因此,本研究旨在探讨中药结合西药治疗胃癌患者疗效观察及对患者肿瘤标志物、免疫功能和生命质量的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年12月至2017年12月江苏省中医院收治的Ⅱ期及Ⅲ期胃癌术后患者64例作为研究对象,按照随机表法分为观察组与对照组,每组32例。观察组中男26例,女6例,年龄30~72岁,平均年龄(57.77±9.31)岁,TNM分期:Ⅱ期12例,Ⅲ期20例;对照组中男27例,女5例,年龄39~71岁,平均年龄(56.48±8.62)岁,TNM分期:Ⅱ期17例,Ⅲ期15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。本研究经伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 1)中医诊断标准<sup>[7]</sup>:中医辨证属脾气亏虚证,症状可见胃脘部疼痛、胃脘痞胀,嗳气,食少、食欲不振,泛酸,便溏,乏力、消瘦、舌紫黯苔薄黄或薄白,脉细涩。2)西医诊断标准:(胃癌的诊断标准参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》(2002)所制定的标准,分期标准参照NCCN(2008)所制定的标准)。

1.3 纳入标准 1)符合中医和西医诊断标准者,且为原发性胃癌;2)病理分期为Ⅱ、Ⅲ期术后胃癌患者;3)患者年龄30~72岁之间;4)预计生存期≥6个月;5)Karnofsky评分60分以上;6)签署知情同意书者:获得知情同意书过程符合GCP规定。

1.4 排除标准 1)转移性胃癌患者或组织病理学

或影像学检查已明确局部复发或远处转移者;2)合并活动性感染、严重感染者;3)合并肝肾功能、心肺功能严重异常者;4)精神疾病者;5)过敏体质;6)妊娠或哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 1)未按照试验方案用药者;2)患者发生严重不良事件或者病情加重者;3)不愿意配合,未完成疗程者。

1.6 治疗方法 对照组:给予FOLFOX4方案化疗,具体方法如下:奥沙利铂(江苏恒瑞医药股份有限公司;国药准字H20000337)85 mg/(m<sup>2</sup>·d)第1天静滴2h;亚叶酸钙(北京双鹭药业股份有限公司;国药准字H20043775)200 mg/(m<sup>2</sup>·d),第1天、第2天静脉滴注2h;5-氟脲嘧啶(天津金耀氨基酸有限公司,国药准字H12020959)400 mg/m<sup>2</sup>,第1天、第2天静脉推注;5-氟脲嘧啶(天津金耀氨基酸有限公司,国药准字H12020959)600 mg/(m<sup>2</sup>·d),第1天、第2天持续静脉滴注22h,21d为1个周期,连续治疗6个周期。

观察组:在化疗方案基础上服用中药汤剂,组成包括:炙黄芪15g、太子参15g、云茯苓15g、炒白术15g、淮山药15g、当归10g、炒白芍15g、法半夏10g、陈皮10g、生地黄10g、白花蛇舌草30g、半枝莲30g、炙甘草6g,依据患者兼夹证候随证加减,脘痞腹胀者,加苏梗,槟榔;胃脘隐痛者,加桂枝,高良姜;胃脘嘈杂者,加北沙参,麦冬;便溏次多者,加炮姜炭,肉豆蔻;泛酸吐苦者,加川黄连,淡吴茱萸,煅瓦楞子,每次服用200mL,分早晚2次服用。

1.7 观察指标 1)观察2组治疗前后肿瘤标志物变化,包括癌胚抗原(CEA)、糖类抗原199(CA199)和糖类抗原125(CA125),分别于治疗前后抽取患者肘静脉血3mL,以离心半径15cm、3000r/min,离心10min,分离血清,置于-20℃下保存待测,采用化学发光法测定CEA、CA199和CA125含量;2)观察2组治疗前后免疫功能变化,分别于治疗前后清晨空腹抽取肘静脉血3mL,置于EDTA抗凝管中,依次加入10μLCD4<sup>+</sup>和CD8<sup>+</sup>抗体,置于室温条件下,避光孵育,孵育20~30min,加入红细胞裂解素

150 μL于每管中,再放置于室温条件下,避光放置,放置 15 min 左右,裂解红细胞。观察溶液澄清透明后,再加入预冷磷酸盐缓冲溶液(PBS)1 mL,放置于室温条件下,以 3 000 r/min、半径 15 cm,离心 10 min,分离血清,滴加 1%多聚甲醛溶液 150 μL 进行固定,采用美国 BD 公司的流式细胞仪及配套试剂检测外周 T 淋巴细胞亚群;3)观察 2 组生命质量改善情况,采用 QLQ-C30 标准评估患者生命质量,由 QL(总健康状况)、PF(躯体功能)、RF(角色功能)、EF(情绪功能)、CF(认知功能)、SF(社会功能)组成,每项总分 100 分,评分越高生命质量越好。4)观察 2 组不良反应发生情况。

1.8 疗效判定标准 依据 RECIST1.1 实体瘤评价标准对近期疗效进行评价:1)完全缓解(CR):患者可见肿瘤病灶完全消失,同时患者能够维持 4 周以上者;2)部分缓解(PR):患者可见肿瘤病灶缩小 50%以上,同时患者能够维持 4 周以上者;3)稳定(SD):患者可见肿瘤病灶增大 25%及以下或者缩小 50%以下;4)进展(PD):患者可见肿瘤病灶增大 25%以上或者患者有新的病变出现。总有效率 = (完全缓解例数 + 部分缓解例数) / 总例数 × 100%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。对于计数资料采用例数或率表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者疗效比较 观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较

组别	CR(例)	PR(例)	SD(例)	PD(例)	总有效率(%)
观察组( $n=32$ )	7	17	6	2	75.00
对照组( $n=32$ )	2	13	12	5	46.87
$\chi^2$ 值					5.317
$P$ 值					<0.05

2.2 2 组患者治疗前后肿瘤标志物比较 2 组治疗前血清 CEA、CA199 和 CA125 水平比较,差异无统计学意义( $t = 0.359、0.406、0.239, P > 0.05$ );2 组治疗后血清 CEA、CA199 和 CA125 水平降低,差异

有统计学意义(观察组: $t = 21.662、21.964、16.706$ , 对照组: $t = 8.780、13.012、9.984, P < 0.05$ );观察组治疗后血清 CEA、CA199 和 CA125 水平低于对照组,差异有统计学意义( $t = 13.992、11.731、7.302, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者肿瘤标志物比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CEA(μg/L)	CA199(U/mL)	CA125(U/mL)
观察组( $n=32$ )			
治疗前	12.74 ± 1.87	72.48 ± 7.29	57.83 ± 7.90
治疗后	4.89 ± 0.84* <sup>△</sup>	38.97 ± 4.62* <sup>△</sup>	29.47 ± 5.46* <sup>△</sup>
对照组( $n=32$ )			
治疗前	12.93 ± 2.34	71.79 ± 6.28	58.32 ± 8.47
治疗后	8.76 ± 1.32*	53.21 ± 5.08*	39.97 ± 6.03*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

2.3 2 组患者免疫功能比较 2 组治疗前 CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 比较,差异无统计学意义( $t = 0.508、0.619、0.347, P > 0.05$ );观察组治疗后 CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 升高而 CD8<sup>+</sup> 降低,差异有统计学意义( $t = 7.582、6.936、9.204, P < 0.05$ );对照组治疗后 CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 降低而 CD8<sup>+</sup> 升高,差异有统计学意义( $t = 5.453、5.821、11.297, P < 0.05$ );观察组治疗后 CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 高于对照组而 CD8<sup>+</sup> 低于对照组,差异有统计学意义( $t = 11.590、16.718、17.623, P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者免疫功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD8 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
观察组( $n=32$ )			
治疗前	32.87 ± 2.98	27.65 ± 1.80	1.19 ± 0.21
治疗后	39.74 ± 4.17* <sup>△</sup>	24.24 ± 2.12* <sup>△</sup>	1.64 ± 0.18* <sup>△</sup>
对照组( $n=32$ )			
治疗前	33.26 ± 3.16	27.38 ± 1.69	1.21 ± 0.25
治疗后	28.87 ± 3.28*	31.84 ± 1.46*	0.91 ± 0.15*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

2.4 2 组患者生命质量量表评分比较 观察组生命质量各量表评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 4。

2.5 2 组患者不良反应比较 观察组胃肠道反应、肝肾功能异常、血小板减少和白细胞减少发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 4 2 组患者生命质量改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	PF	CF	SF	RF	EF	OL
观察组( $n=32$ )	53.31 ± 4.72*	53.51 ± 4.45*	55.61 ± 4.50*	57.40 ± 3.39*	55.35 ± 4.62*	59.58 ± 3.98*
对照组( $n=32$ )	46.15 ± 4.45	46.42 ± 4.51	47.81 ± 4.48	48.15 ± 3.51	50.43 ± 4.59	52.11 ± 4.32

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

表5 2组患者不良反应比较[例(%)]

组别	胃肠道反应	肝肾功能异常	血小板减少	白细胞减少
观察组(n=32)	3(9.4)	2(6.3)	1(3.1)	2(6.3)
对照组(n=32)	12(37.5)	10(31.3)	8(25.0)	11(34.4)
$\chi^2$ 值	7.053	6.564	4.655	7.819
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

胃癌具体发病机制尚未完全阐明,认为其发病主要与饮食、环境和遗传等因素相关<sup>[8-9]</sup>。目前,西医学治疗胃癌主要包括手术、放疗化疗等综合治疗,但不少患者病情仍进展甚至转移、死亡<sup>[10-11]</sup>。

中医学认为胃癌发病与脾胃虚弱、邪毒留滞相关,认为其发病大多由于脾胃不足,或者过食肥甘厚味、伤及脾胃或者七情六淫及伤及脾胃基础上脾失健运、运化失司、水饮不化,聚而成痰,久则成瘀,痰瘀互相搏结于胃部,蓄而化热,以成邪毒,而阻于胃脘,胃气通降阻碍,经络损伤,发为呕吐、消瘦、黑便、呕血及进食困难等症状,久之正气销蚀,精气日亏,加之脾胃受纳运化无力,化源渐少,及正气驱邪不利,邪毒日盛,气滞更深,痰瘀胶着,胃纳更少甚至断谷,生化之源匮乏,而致病入膏肓<sup>[12-14]</sup>。胃癌病位在脾胃,且与肝、肾两脏相关。脾胃虚弱为胃癌发病之本,痰瘀互结而成的邪毒为致病之标<sup>[15-16]</sup>。本研究采用中药汤剂治疗,方中黄芪具有补中益气、利水消肿功效,太子参具有补中益气、补脾益肺功效,云茯苓具有健脾利水功效,炒白术具有补气健脾、燥湿利水功效,淮山药具有益气养阴、补脾功效,当归具有调经止痛、养血补血功效,炒白芍具有补血敛阴、柔肝止痛功效,法半夏具有燥湿化痰功效,陈皮具有健脾和胃、行气化痰功效,生地黄具有清热、凉血、生津功效,白花蛇舌草具有清热解毒、活血止痛、利尿消肿功效,半枝莲具有清热解毒、散瘀止血定痛功效,炙甘草具有补脾和胃、益气复脉功效,纵观全方可奏健脾益气功效。研究表明,观察组治疗有效率高于对照组,生命质量各量表评分高于对照组,胃肠道反应、肝肾功能异常、血小板减少和白细胞减少发生率低于对照组,说明中药结合西药可提高疗效,改善患者生命质量及减轻不良反应。

CA199 是黏蛋白型的一种糖类蛋白肿瘤标志物,主要存在于胃肠组织中,目前已将其作为胃癌诊断较为可靠的一种肿瘤标志物<sup>[17]</sup>。CEA 较为复杂的一种含糖蛋白质,其广泛于内胚叶起源的消化系统肿瘤中存在,对胃癌、大肠癌的疗效判定具有重要

意义。CA125 主要用于辅助诊断恶性上皮性卵巢癌、浆液性卵巢癌,但在消化系统肿瘤(胰腺癌、结肠直肠癌、胃癌)患者中也有升高<sup>[18]</sup>。研究表明,中药结合西药可降低血清 CEA、CA199 和 CA125 水平。胃癌发生、发展与免疫功能关系紧密,当机体免疫功能失调能够在一定程度上预测肿瘤的进展和预后。宿主对肿瘤组织存在自然抵抗作用,机体的免疫应答可部分清除肿瘤细胞,而在抗肿瘤方面由 T 淋巴细胞阶段的细胞免疫发挥重要作用<sup>[19]</sup>。研究表明,中药结合西药可增强免疫功能。

综上所述,中药结合西药治疗胃癌患者疗效明显,可降低血清 CEA、CA199 和 CA125 水平,增强免疫功能及改善患者生命质量。

### 参考文献

- [1] Chen K, Zhai ST, Pan JH, et al. Short-term outcomes of laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer: a comparative study with laparoscopic distal gastrectomy at a high-volume center[J]. *Minim Invasive Ther Allied Technol*, 2018, 27(3): 164-170.
- [2] Hikage M, Tokunaga M, Makuuchi R, et al. Comparison of Surgical Outcomes Between Robotic and Laparoscopic Distal Gastrectomy for cT1 Gastric Cancer[J]. *World J Surg*, 2018, 42(6): 1803-1810.
- [3] Ao R, Guan L, Wang Y, et al. Silencing of COL1A2, COL6A3, and THBS2 inhibits gastric cancer cell proliferation, migration, and invasion while promoting apoptosis through the PI3k-Akt signaling pathway[J]. *J Cell Biochem*, 2018, 119(6): 4420-4434.
- [4] 张超. 胃癌术后单纯化疗与放疗化疗联合治疗的对照研究[J]. *泰山医学院学报*, 2017, 38(2): 193-194.
- [5] 王卫星, 徐燃, 曹海峰, 等. 手术联合放疗化疗治疗Ⅲ期非小细胞肺癌的临床效果[J]. *实用癌症杂志*, 2017, 32(9): 1564-1565.
- [6] 柯龙升. 中西医结合治疗气阴两虚型晚期胃癌 37 例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2016, 14(14): 102-104.
- [7] 彭晔, 李维娜, 任双杰, 等. 中医药治疗胃癌研究述评[J]. *河南中医*, 2016, 36(1): 176-178.
- [8] Saito H, Kono Y, Murakami Y, et al. Prognostic Significance of the Preoperative Ratio of C-Reactive Protein to Albumin and Neutrophil-Lymphocyte Ratio in Gastric Cancer Patients[J]. *World J Surg*, 2018, 42(6): 1819-1825.
- [9] Kim SJ, Choi CW, Kang DH, et al. Preoperative predictors of beyond endoscopic submucosal dissection indication or lymphovascular invasion in endoscopic resection for early gastric cancer[J]. *Surg Endosc*, 2018, 32(6): 2948-2957.
- [10] 卢宁宁, 金晶, 任骅, 等. 不可手术或术后残存或复发胃癌的尼妥珠单抗联合卡培他滨同步放疗化疗前瞻性研究[J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2016, 25(5): 457-461.
- [11] 崔勇, 张荣香, 王福立, 等. 新辅助化疗联合术后同步放疗化疗治疗Ⅲ期胃癌的疗效分析[J]. *中国肿瘤临床*, 2016, 43(17): 747-752.
- [12] 王艳霞. 中西医结合临床路径方案治疗胃癌患者临床效果观察[J]. *河南医学研究*, 2016, 25(6): 1124-1125.

湿与脂膜壅塞之故”<sup>[8]</sup>。当代中医学者对 PCOS 中医病机也做较多研究,以补肾调经为治疗原则结合西医治疗在恢复月经、排卵方面疗效确切。李一北<sup>[9]</sup>运用补肾调经汤联合常规治疗 3 个疗程后 91.23% 的患者月经恢复正常。

肾藏精,主生殖,为产经孕胎之根本,强调了生殖功能中肾的重要作用,结合现代西医理论与中医理论,认为多囊卵巢综合征致无排卵性不孕症应着重从肾入手<sup>[10]</sup>。我科自拟补肾调经汤,紧扣 PCOS 肾虚、痰湿病机,具有活血化瘀、补肾化痰的作用。纵观全方,菟丝子、淫羊藿、紫石英、巴戟天具有补精养血、补肾温阳之功。大鼠试验表明,补肾调经中药表现出类雌激素作用<sup>[11]</sup>,能改善不孕大鼠宫颈黏稠度,并产生对下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴功能的调节作用。方中续断、熟地黄具有补肾、养血、填精功效,同时辅助其他药物的补肾温阳作用。本方着重于补肾,同时也兼顾脾胃调理,半夏、香附、胆南星具有健脾理气、燥湿化痰功效,脾健则肾充,对滋补之品伤脾碍胃具有抑制作用<sup>[12]</sup>。皂角刺、丹参是常见活血化瘀药物,促进卵子突破,还能防燥热,健运脾气、畅达肝气,促进恢复月经、促进排卵功效。

本研究结果显示,对照组在常规西药治疗后雌激素较治疗前得到明显改善,而观察组内服补肾调经汤无论在激素水平改善还是在月经、排卵恢复方面更具优势<sup>[13]</sup>。这可能因补肾调经汤补肾药物的激素样作用对腺轴具有调节作用,而化痰药物可通过对全身整体情况的改善达到内分泌调节的目的<sup>[14-15]</sup>,相比于对照组,观察组对卵巢的微环境调节效果更佳,显著改善患者整体症状,改善整体症状对性腺激素分泌的调整具有重要作用,从而促进卵泡发育、成熟以及排出,增加成功妊娠。

综上所述,补肾调经汤联合西医治疗能够显著

改善 PCOS 患者性激素水平以及临床症状,促进排卵与月经恢复,提高成功妊娠。

#### 参考文献

- [1] 奚社苗. 多囊卵巢综合征中医治疗 3 法[J]. 吉林中医药, 2013, 33(2): 132-133.
- [2] 刘宇新, 侯丽辉, 吴效科. 多囊卵巢综合征中医病因病机[J]. 天津中医药, 2009, 26(2): 123-124.
- [3] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(7): 553-555.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 78-79.
- [5] 董焘. 补肾健脾汤治疗多囊卵巢综合征临床观察[J]. 四川中医, 2016, 4(1): 88-89.
- [6] 韩洁, 雷玲, 张丹英, 等. 补肾活血化瘀组方治疗多囊卵巢综合征的临床疗效[J]. 吉林中医药, 2011, 31(2): 141-143.
- [7] 瞿淑慧, 于文博. 补肾祛痰调经法对多囊卵巢综合征不孕临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 90-92.
- [8] 邱云, 杨巧月, 戴焕初, 等. 中医分期治疗多囊卵巢综合征诱发不孕症临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(5): 711-714.
- [9] 李一北. 自拟补肾活血汤治疗多囊卵巢综合征临床研究[J]. 四川中医, 2014, 32(9): 60-61.
- [10] 刘翠华. 补肾健脾活血汤治疗多囊卵巢综合征临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(8): 1160-1162.
- [11] 徐丁洁, 洪丽文, 徐洪, 等. 补肾调经方、逍遥丸对雄激素致排卵障碍模型大鼠腺垂体、卵巢影响的比较研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(1): 87-90.
- [12] 田野. 补肾调经方结合来曲唑治疗多囊卵巢综合征排卵障碍的临床观察及对内分泌的影响[J]. 中国综合临床, 2016, 32(10): 943-946.
- [13] 杨彩荣, 陈秀娟. 补肾健脾活血汤在多囊卵巢综合征中的临床应用价值[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(9): 1248-1251.
- [14] 史登玉, 郑娅丽, 陈书琴, 等. 补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征所致不孕临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(11): 2193-2195.
- [15] 刘亚平, 任凤岩, 赵艳梅, 等. 补肾健脾活血汤治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(3): 258-260.

(2018-04-04 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 969 页)

- [13] 王萌嘉, 王丽哲, 张晓星, 等. 胃癌的中西医结合的临床治疗分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(18): 196-197.
- [14] 黄亚军, 彭学礼, 郭晓蒙. 中西医结合治疗中晚期胃癌 42 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(4): 101-102.
- [15] 贾琳琳. 中西医结合治疗胃癌术后肠道功能紊乱的临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 13(3): 128-130.
- [16] 王圣庄, 鲁燕, 周巧林. 中西医结合治疗中晚期胃癌的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(1): 112-114.
- [17] 聂双发, 李磊, 胡晓峰, 等. 血清 CEA、CA199、CA72-4 和 CA125

水平在胃癌临床病理分期中的价值分析[J]. 医学临床研究, 2017, 34(7): 1404-1406.

- [18] 周娥. 血清 CEA、CA125、CA199 及血浆 M2-PK 联合检测在胃癌诊断中的价值分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16): 2360-2362.
- [19] 艾尔哈提·胡赛音, 阿力木江·阿布力米提, 张文斌, 等. 腹腔镜下胃癌手术对患者免疫功能及凝血功能的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(2): 262-266.

(2018-06-27 收稿 责任编辑: 杨觉雄)