

乌梅丸化裁论治寒热错杂型恶性肿瘤的应用体会

韦 雄
(河池市中医医院 肿瘤科,广西 河池 547000)

【摘要】 目的:探讨乌梅丸化裁论治寒热错杂型恶性肿瘤的应用。**方法:**回顾性选取 2020 年 2 月—2023 年 2 月本院寒热错杂型恶性肿瘤患者 56 例,依据治疗方法分为个体化化疗基础上乌梅丸化裁论治组(乌梅丸化裁论治组)、个体化化疗组两组,各 28 例。统计分析两组临床疗效、生活质量。**结果:**乌梅丸化裁论治组患者的总缓解率 42.86%(12/28)高于个体化化疗组 17.86%(5/28)($\chi^2=4.139, P<0.05$)。乌梅丸化裁论治组患者的恶心呕吐、疼痛、腹泻、便秘、气促、疲劳、难以睡眠、缺乏食欲、经济困难评分均低于个体化化疗组($P<0.05$),躯体、角色、认知、情绪、社会、总体健康状况评分均高于个体化化疗组($P<0.05$)。**结论:**乌梅丸化裁论治寒热错杂型恶性肿瘤的应用效果好。
【关键词】 恶性肿瘤;寒热错杂型;乌梅丸;生活质量
中图分类号:R273 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-7851(2024)08-0023-02

恶性肿瘤对我国居民健康造成了严重危害,国家癌症中心的最新数据^[1]显示,2022 年我国新发癌症病例 482.47 万例,死亡病例 257.42 万例,数据显示 2022 年恶性肿瘤新发病例和死亡病例较之前均呈增加趋势。手术、放化疗、免疫治疗、靶向治疗等是现阶段临床治疗恶性肿瘤时通常采用的方法,但是仍然很难彻底根除肿瘤,仍然无法有效降低肿瘤复发率与转移率,较难实现完全无瘤状态^[2]。中医特色将带瘤生存理念提了出来,指以整体观为指导,辨证施治,有机结合整体化治疗和个体化治疗,在放化疗及介入治疗中加入中医药,能够将毒副作用明显减轻,对患者的生存质量进行改善,将机体免疫力提升,最终使带瘤生存得以实现^[3]。在恶性肿瘤及其并发症治疗中,以乌梅丸为主方疗效理想。本研究探讨了乌梅丸化裁论治寒热错杂型恶性肿瘤的应用。

1 资料与方法
1.1 一般资料

选取寒热错杂型恶性肿瘤患者 56 例,依据治疗方法分为个体化化疗基础上乌梅丸化裁论治组(乌梅丸化裁论治组)、个体化化疗组两组,各 28 例。乌梅丸化裁论治组 28 例患者年龄 36~76 岁,平均(56.12±9.32)岁,女性 13 例,男性 15 例。在肿瘤类型方面,胃癌 16 例,肺癌 4 例,结肠癌 3 例,乳腺癌 3 例,食管癌 2 例;在肿瘤分期方面,I 期 2 例,II 期 4 例,III 期 8 例,IV 期 14 例。个体化化疗组 28 例患者年龄 35~75 岁,平均(55.25±9.10)岁,女性 14 例,男性 14 例。在肿瘤类型方面,胃癌 15 例,肺癌 5 例,结肠癌 4 例,乳腺癌 2 例,食管癌 2 例;在肿瘤分期方面,I 期 3 例,II 期 3 例,III 期 7 例,IV 期 15 例。两组一般资料比较差异均不显著($P>0.05$)。纳入标准:①均经影像学检查及病理学检查确诊为恶性肿瘤^[4];②均经中医辨证为寒热错杂型。排除标准:①有言语沟通障碍;②合并严重原发性疾病。

1.2 方法

1.2.1 个体化化疗组 依据患者的肿瘤类型给予其个体化化疗。

1.2.2 乌梅丸化裁论治组 同时让患者口服乌梅丸,具体药方为:乌梅 10 g,蚕砂 10 g,僵蚕 10 g,丹参 10 g,人参 10 g,干姜 10 g,花椒 10 g,黄连 10 g,威灵仙 10 g,当归 10 g,桂枝 10 g,黄柏 10 g,附子 10 g,徐长卿 10 g,砂仁 5 g,檀香 5 g,细辛 3 g。用水煎服,每天 1 剂,每天 2 次,早晚各 1 次,持续用药 2 周。

1.3 疗效评定标准

完全缓解:治疗后患者完全无病灶,也没有出现新病灶,具有正常的肿瘤标志物水平;部分缓解:治疗后患者的病灶最长径之和在一定程度上缩小;疾病稳定:治疗后患者的病灶最长径之和改变不明显;疾病进展:治疗后患者的病灶最长径之和增加或有新病灶出现^[5]。

1.4 观察指标

观察生活质量。采用癌症病人生活质量评分问卷(欧洲癌症研究和治疗协作组)(ECRTC QLQ C30)评分量表,内容包括恶心呕吐、疼痛、腹泻、便秘、气促、疲劳、难以睡眠、缺乏食欲、经济困难 9 个反向计分项目、躯体、角色、认知、情绪、社会、总体健康状况 6 个正向计分项目^[6]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS25.0。采用卡方检验计数资料;采用($\bar{x}\pm s$)统计描述计量资料,采用 t 检验。采用双侧检验,以双侧 $\alpha=0.05$ 为假设性检验水平。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

乌梅丸化裁论治组患者的总缓解率 42.86%(12/28)高于个体化化疗组 17.86%(5/28)($\chi^2=4.139, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	总缓解
乌梅丸化裁论治组	28	0(0.00)	12(42.86)	14(50.00)	2(7.14)	12(42.86)
个体化化疗组	28	0(0.00)	5(17.86)	15(53.57)	8(28.57)	5(17.86)
χ^2 值						4.139
P 值						0.042

2.2 两组生活质量比较

治疗前,两组患者的恶心呕吐、疼痛、腹泻、便秘、气促、疲劳、难以睡眠、缺乏食欲、经济困难评分、躯体、角色、认知、情绪、社会、总体健康状况评分之间的差异均不显著($P>0.05$);治疗后,两组患者的恶心呕吐、疼痛、腹泻、便秘、气促、疲劳、难以睡眠、缺乏食欲、经济困难评分均低于治疗前($P<0.05$),躯体、角色、认知、情绪、社会、总体健康状况评分均高于治疗前($P<0.05$),乌梅丸化裁论治组患者的恶心呕吐、疼痛、腹泻、便秘、气促、疲劳、难以睡眠、缺乏食欲、经济困难评分均低于个体化化疗组($P<0.05$),躯体、角色、

认知、情绪、社会、总体健康状况评分均高于个体化化疗组($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

西医认为,恶性肿瘤细胞为未成熟细胞、克隆性细胞,疾病严重程度随着细胞成熟度的降低而加重。中医认为,恶性肿瘤细胞未完全成熟,由气化不足引发,且生化有余,因此主要治疗原则为益气补肾、解毒化瘀^[7]。如果恶性肿瘤患者自觉上半身、下半身分别怕热、怕冷,上热下寒,那么就为寒热错杂证,指恶性肿瘤发展到了第三阶段,该阶段患者具有较为复杂的病机,有虚有实,有寒有热,患者极易烦

躁、无食欲、食后感胀满等^[8]。

表 2-1 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	恶心呕吐评分	疼痛评分	腹泻评分
乌梅丸化裁论治组	28	治疗前	65.14±17.74	68.17±15.34	63.63±15.00
		治疗后	52.26±17.28	28.75±18.87	57.57±13.41
个体化化疗组	28	治疗前	65.63±13.24	67.41±15.82	63.08±10.40
		治疗后	60.90±14.05	65.90±14.96	60.14±11.76

表 2-2 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	便秘评分	气促评分	疲劳评分	难以睡眠评分
乌梅丸化裁论治组	28	治疗前	63.14±19.17	68.17±14.07	61.10±17.73	65.14±14.07
		治疗后	56.05±18.92	60.60±16.70	46.45±17.35	60.60±12.14
个体化化疗组	28	治疗前	63.02±12.78	68.06±16.18	60.60±15.60	65.40±14.03
		治疗后	60.66±10.56	64.06±16.18	52.11±15.48	63.66±13.00

表 2-3 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	缺乏食欲评分	经济困难评分	躯体评分	角色评分
乌梅丸化裁论治组	28	治疗前	70.20±18.66	74.23±10.40	30.30±5.43	37.11±6.20
		治疗后	63.63±17.54	66.66±15.20	53.32±5.68	55.30±5.75
个体化化疗组	28	治疗前	69.70±17.54	74.72±10.61	34.84±5.18	35.60±4.80
		治疗后	66.72±13.14	70.75±11.03	38.17±6.90	45.57±3.68

表 2-4 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	认知评分	情绪评分	社会评分	总体健康状况
乌梅丸化裁论治组	28	治疗前	32.57±5.82	36.73±5.13	32.56±7.41	42.80±6.31
		治疗后	46.14±6.78	51.88±6.84	41.66±9.74	57.95±9.14
个体化化疗组	28	治疗前	31.05±3.88	35.22±4.06	32.56±4.96	42.04±6.87
		治疗后	33.32±2.60	38.63±2.73	35.60±5.67	49.90±6.57

乌梅丸是一种中成药,主要在脾胃虚弱引发的肢体乏力、腹胀治疗中应用,不易引发严重不良反应,但不适用于孕妇、新生儿及有肾脏病患者^[9]。以乌梅丸为主方治疗能够清上温下,对其寒热进行调节。如果能够将本质抓住,以乌梅丸为主方对其寒热、变理阴阳进行调节,那么就能够很好的获取疗效。乌梅丸实由数方组成。方中蜀椒、干姜、人参乃大建中之主药,大建中脏之阳;附子、干姜,乃四逆汤之主药,功能回阳救逆;肝肾乃相生关系,子寒未有母不寒者,故方含四逆,母虚则补其母;当归、桂枝、细辛,含当归四逆汤主药,因肝阳虚,阳运痹阻而肢厥,以当归四逆汤;芩连参姜附,寓泻心之意,调其寒热复中州斡旋之功,升降之职^[10-11]。个体化化疗虽然可抑制癌种,但是没有除尽其余邪,仍然存在积聚,因此会缺乏通畅的经络,有疼痛出现,表现为腰部刺痛,一些情况下还会有胸闷憋气,因此可以应用丹参、沙仁、檀香组成的丹参饮将行气止痛、活血祛瘀的功效获取过来,应用徐长卿、威灵仙、僵蚕、蚕砂将祛风通络止痛的功效获取过来。

本研究结果表明,乌梅丸化裁论治组患者的总缓解率高于个体化化疗组。乌梅丸化裁论治组患者的恶心呕吐、疼痛、腹泻、便秘、气促、疲劳、难以睡眠、缺乏食欲、经济困难评分均低于个体化化疗组,躯体、角色、认知、情绪、社会、总体健康状况评分均高于个体化化疗组,因为乌梅丸能够抗炎、抗氧化损伤等作用发挥出来,对免疫进行调节,恢复胃肠功能,对肠道菌群进行调节,对细胞凋亡进行抑制,对黏膜屏障进行修复,方中徐长卿、威灵仙、僵蚕能够将抗肿瘤作用发挥出来^[12]。

综上所述,乌梅丸化裁论治寒热错杂型恶性肿瘤的应用效果好,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 郑荣寿,陈茹,韩冰峰,等. 2022 年中国恶性肿瘤流行

情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2024,46(3):221-231.
[2] 金虹,庞雪莹,刘小外,等. 乌梅丸治疗恶性肿瘤的研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(8):129-132.
[3] 王萍,杨海燕. 厥阴病主方乌梅丸论治恶性肿瘤的研究现状[J]. 中医药信息,2020,37(3):112-115.
[4] 夏霖,苏丽,张梅. 乌梅丸治疗晚期胆道恶性肿瘤的可行性分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(1):229-234.
[5] 李沛瑾,刘丽星,王前,等. 乌梅丸治疗恶性肿瘤寒热错杂阶段的经验探析[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(1):153-155.
[6] 赵书亚,陈舒怡,舒琦瑾. 基于寒热错杂理论探析恶性肿瘤病机及其经方辨治[J]. 浙江中医药大学学报,2023,47(10):1204-1208.
[7] 李克雄,曾普华,邵文辉,等. 基于"癌毒致虚"理论探讨肿瘤恶病质的中医药治疗[J]. 亚太传统医药,2019,15(10):90-92.
[8] 王熙,张莹雯,李娜. 浅谈恶性肿瘤寒热错杂证[J]. 环球中医药,2022,15(11):2120-2124.
[9] 沈洋,侯丽,田劭丹,等. 乌梅丸治疗肿瘤免疫疗法相关肠炎探析[J]. 现代中医临床,2020,27(6):64-68.
[10] 胡澄瑄,朱爽,王世华,等. 乌梅丸研究热点和前沿可视化分析[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(2):78-83.
[11] 胡佩珮,姚嘉麟,王怡超,等. 浅谈许玲教授运用经方和法治疗恶性肿瘤并发杂病[J]. 基层中医药,2023,2(1):9-13.
[12] 孙闻佳,刘沈林. 刘沈林教授乌梅丸治疗大肠癌验案举隅[J]. 光明中医,2022,37(3):500-502.