



健脾祛瘀法治疗Ⅲ/Ⅳ期胃癌疗效观察*

贾英丽,徐悦泽,刘 坤,王英丽,吴心力[△]
黑龙江省中医药科学院,黑龙江 哈尔滨 150036

[摘 要] 目的:观察健脾祛瘀法治疗Ⅲ/Ⅳ期脾胃虚弱、血瘀内阻证胃癌的临床疗效。方法:将48例胃癌Ⅲ/Ⅳ期脾胃虚弱、血瘀内阻证患者按随机数字表法分为观察组和对照组各24例,观察组口服健脾祛瘀汤剂,每日1剂,对照组口服平消胶囊,每次4粒,每日3次,1个月1个疗程,连服2个疗程后观察两组患者治疗前后中医症状积分、卡劳夫斯基(Karnofsky)行为状况评分与肿瘤标志物改善情况。结果:治疗后观察组患者中医症状改善均优于治疗前及对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$);体力状况改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组肿瘤标志物癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)、糖类抗原199(carbohydrate antigen-199, CA199)水平低于治疗前及对照组治疗后($P<0.05$),糖类抗原125(carbohydrate antigen-125, CA125)低于治疗前($P<0.05$),但与对照组治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:健脾祛瘀方能改善Ⅲ/Ⅳ期脾胃虚弱、血瘀内阻证胃癌患者的中医症状及体力状况,抑制肿瘤标志物水平,效果优于平消胶囊。

[关键词] 胃癌;Ⅲ/Ⅳ期;平消胶囊;健脾祛瘀法;临床观察

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)07-0058-03

Observation on Clinical Effects of Invigorating-spleen Removing-stasis Method in the Treatment of Stage III/IV Gastric Cancer

JIA Yingli, XU Yuezze, LIU Kun, WANG Yingli, WU Xinli[△]

Heilongjiang Provincial Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150036, China

Abstract Objective: To observe clinical effects of invigorating-spleen removing-stasis method in treating stage III/IV gastric cancer of spleen and stomach deficiency and blood stasis internal obstruction pattern. Methods: All 48 patients were allocated to the observation group and the control group according to random number table method, with 24 cases in each group, the observation group took invigorating-spleen removing-stasis decoction, one dose each day, and the control group received *Pingxiao* capsules orally, four pills each time, three times each day, one month was one course of the treatment, after two courses of the treatment, to observe the improvements of TCM syndrome scores, Karnofsky behavioral state scores and tumor markers before and after the intervention between both groups. Results: After the treatment, the improvements of TCM symptoms the improve ments of physical conditions of the observation group were better than these before treating, and these of the control group after treatment, and the difference had statistical meaning ($P<0.05$); were superior to these of the control group, and the difference had statistical meaning ($P<0.05$); after the treatment, the levels of tumor markers CEA and CA199 of the observation group were lower than these before treatment, and these of the control group after treatment ($P<0.05$), the level of CA125 was lower than that before treatment ($P<0.05$), the difference had no statistical meaning when the observation group was compared with the control group after treatment ($P>0.05$). Conclusion: Invigorating-spleen removing-stasis prescription could improve TCM symptoms and physical conditions in the patients of stage III/IV gastric cancer of spleen and stomach deficiency and blood stasis internal obstruction pattern, inhibit the levels of tumor markers, and its effects superior to these of *Pingxiao* capsules.

Keywords gastric cancer; stage III/IV; *Pingxiao* capsules; invigorating-spleen removing-stasis method; clinical observation

胃癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一,其发病率及病死率居恶性肿瘤第3位。目前对于中晚期胃癌的治疗主要依赖化疗、手术等方法,但因副作用较大,患者不易耐受^[1-2]。本研究采用健脾祛瘀法治疗Ⅲ/Ⅳ期脾胃虚弱、血瘀内阻证胃癌患者

24例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将黑龙江省中医药科学院2018年9月至2019年9月治疗的中晚期胃癌患者48例按照随机数字表法分为对照组与观察组各24例。

对照组中男13例,女11例;平均年龄(59.3±3.2)岁;化疗后6例,手术后10例,放疗后2例,未接受手术或放化疗仅用中药治疗者6例。观察组中男14例,女10例;平均年龄(58.72±3.4)岁;化疗后7例,手术后6例,放疗后1例,未接受手术或放化疗仅用中药治疗者10例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 经病理组织学或细胞学确诊胃癌,TNM分期属于IIIb~IV期,符合《临床诊疗指南(肿瘤分册)》^[3]中、晚期胃癌西医诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 符合中医脾胃虚弱、血瘀内阻证辨证标准^[4]。

1.3 纳入标准 1)无手术指征,或虽有手术指征但拒绝手术者;2)年龄18~80岁;3)预计生存期≥6个月;4)卡劳夫斯基(Karnofsky)行为状况评分≥60分;5)志愿参加,签署知情同意书。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 口服平消胶囊(陕西西安正大制药有限公司,国药准字Z61021330,规格:0.23 g/粒)每次4粒,每日3次;1个月1个疗程,连服2个月。

1.4.2 观察组 健脾祛瘀方药物组成:黄芪30 g,白术15 g,党参20 g,三七10 g,土茯苓15 g,山药20 g,郁金10 g,丹参12 g,川芎10 g,薏苡仁20 g,陈皮10 g,半夏10 g,鸡内金15 g,甘草6 g。上方药物浓煎取汁300 mL,每日1剂,早晚空腹温服,1个月1个疗程,连服2个月。加减:胃痛拒按加郁金15 g、延胡索15 g,夜寐不佳加夜交藤15 g、远志12 g、百合15 g,纳差加神曲10 g、焦山楂10 g、炒麦芽10 g等。针刺取穴:中脘、下脘、足三里、天

枢、气海、关元、血海、三阴交、地机,留针30 min,每日1次。10次为1个疗程,休息3天,继续下1个疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 行为状况评分(Karnofsky)疗效 改善:Karnofsky评分治疗后较治疗前增加20分;稳定:Karnofsky评分治疗后较治疗前无变化;下降:Karnofsky评分治疗后较治疗前降低。

1.5.2 中医症状评分^[4] 按《中药新药临床研究指导原则》中相关症状分级量化表评价治疗前后症状改善情况。

1.5.3 肿瘤标志物 治疗前后检测患者癌胚抗原(carcinoembryonic antigen,CEA),糖类抗原199(carbohydrate antigen-199,CA199)、糖类抗原125(carbohydrate antigen-125,CA125)水平。

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以构成比(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状评分 治疗后观察组患者中医症状评分改善均优于治疗前及对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 Karnofsky评分 治疗后观察组患者体力状况Karnofsky评分改善优于治疗前及对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 肿瘤标志物水平 治疗后观察组患者肿瘤标志物CEA、CA199水平低于治疗前及对照组治疗后($P<0.05$);治疗后观察组CA125低于治疗前($P<0.05$),但与对照组治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表1 两组患者治疗前后临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	时间	纳差	神疲乏力	胃痛	腹胀
观察组	24	治疗前	2.42±0.42	2.73±0.62	2.37±1.02	1.83±0.49
		治疗后	0.83±0.12 ^{*△}	1.66±0.56 ^{*△}	1.08±0.74 ^{*△}	1.44±0.77 ^{*△}
对照组	24	治疗前	2.46±0.13	2.76±0.68	2.18±0.61	2.09±0.46
		治疗后	1.75±0.48	2.54±0.54	1.67±0.31	1.82±0.66

注:*表示与本组治疗前比较, $P<0.05$;△表示与对照组治疗后比较, $P<0.05$

表2 两组患者体力状况Karnofsky评分情况[n(%)]

组别	例数	改善	稳定	下降	改善情况
观察组	24	12(50.0)	11(45.8)	1(4.2)	23(95.8 [*])
对照组	24	3(12.5)	13(62.5)	6(25.0)	11(75.0)

注:*表示与对照组比较, $P<0.05$

表3 两组患者治疗前后肿瘤标志物水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CEA(ng/mL)	CA199(IU/mL)	CA125(IU/mL)
观察组	24	治疗前	48.77 ± 27.81	79.18 ± 62.82	56.23 ± 24.12
		治疗后	26.63 ± 15.21**	46.14 ± 31.03**	40.32 ± 24.21*
对照组	24	治疗前	51.59 ± 27.63	95.74 ± 52.31	53.78 ± 25.46
		治疗后	46.58 ± 23.21	76.34 ± 42.42*	48.35 ± 29.01

注:*表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #表示与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3 讨论

祖国医学文献中无胃癌的明确论述,根据患者的临床表现,胃癌属中医学“癥瘕”“胃脘痛”“积聚”等范畴^[5],乃本虚标实之证。《医宗必读》中曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”李东垣在《脾胃论》中提出“内伤脾胃,百病由生”,不论何种原因导致脾胃虚弱,都会使人体生化乏源而致气血不足,血液运行受阻,日久致瘀,故治宜标本兼顾,健脾益气以培本固源,化瘀通络以祛邪治标^[6-9]。

中医健脾祛瘀方能补气健脾和胃,增强免疫力,从而抑制癌细胞增殖。健脾祛瘀方中黄芪^[10]、党参共为主药,二药均归脾、肺经,合用益气健脾和胃;白术温脾补气燥湿,合山药、薏苡仁、鸡内金益气健脾,三七、郁金活血祛瘀,共为臣药,佐土茯苓、半夏解毒散结;丹参^[11]、川芎活血祛瘀;陈皮理气;甘草味甘性平,补脾益气、缓急止痛、调和诸药为使。诸药合用,共奏益气健脾、活血祛瘀之功,使得“脾旺不受邪”,用治胃癌等不但可以改善症状,而且可以消散癌肿,提高患者生存质量,延长患者带瘤生存期。

配合针刺疗法,选穴天枢、中脘、下脘振奋脾胃之阳气;足三里、气海、关元穴促进中焦运化,补益中气;血海、地机、三阴交养血活血、祛瘀生新。血海又名血郄,为脾血归聚之海,能引血归脾,地机为脾经之郄穴,为气血深聚之处,乃活血养血之要穴,与血海相配可化血中之瘀滞,祛瘀生新,以复生化之源。三阴交活血化瘀、健脾祛湿^[12]。

本研究结果显示,治疗后观察组患者体力状况 Karnofsky 评分改善均优于治疗前及对照组治疗后,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后纳差、神疲乏力、胃痛、腹胀症状较治疗前改善($P < 0.05$),表明健脾祛瘀方不仅可以增强中、晚期胃癌患者体质,提高其生活质量,而且能够改善症状,从而提高临床疗效。本研究结果表明,治疗后观察组患者肿瘤标志物 CEA、CA199 水平低于治疗前及对照组治疗后($P < 0.05$);治疗后观察组 CA125 低于治疗前($P < 0.05$),但与对照组

治疗后比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。因口服健脾祛瘀方服用方便,成为目前适宜于老年体弱、不适合手术、放化疗的患者,是中、晚期胃癌患者的一种较适宜的治疗方案。

参考文献

- [1] 周际昌. 实用肿瘤内科治疗[M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:330.
- [2] 常敏,张久聪,周琴,等. 胃癌流行病学研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2017,26(9):966-969.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南(肿瘤分册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:254-272.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国科技出版社,2002:362.
- [5] 刘启泉,王志坤. 胃癌辨治思路[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(2):89-90.
- [6] 刘畅,陈远能,马媛萍,等. 湿毒瘀痰与胃癌发病相关的临床和实验研究进展[J]. 中华中医药学刊,2016,36(10):2324-2326.
- [7] 施怡,朱陵群,陈信义,等. 新加良附颗粒治疗Ⅲ/Ⅳ期胃癌合并血液高凝状态临床研究[J]. 中华中医药杂志,2017,32(11):5224-5229.
- [8] 陈婉珍,徐婷婷,朱方石,等. 益气健脾化积方对胃癌化疗气虚血瘀证患者生活质量影响的随机双盲安慰剂对照试验[J]. 中医杂志,2017,58(9):759-762.
- [9] 赵益,王高玉,戈淑超,等. 中医药对胃癌预防的研究进展[J]. 中华中医药杂志,2017,32(3):1162-1164.
- [10] 杜雪洋,梁建庆,何建成,等. 黄芪多糖的药理作用研究[J]. 西部中医药,2019,32(6):152-155.
- [11] 师帅,胡元会,吴华芹,等. “丹参-三七”药对作用机制的网络药理学探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,24(9):192-197.
- [12] 李梦梦,卢轩,张智龙. 调理脾胃针法腧穴配伍组方思路探讨[J]. 辽宁中医杂志,2014,12(41):2573-2575.

收稿日期:2022-02-29

*基金项目:黑龙江省中医药科研项目(ZHY18-046)。

作者简介:贾英丽(1972—),女,硕士学位,主任医师。研究方向:肺癌、消化道肿瘤、妇科肿瘤及内科常见病的中西医结合治疗。

△通讯作者:吴心力(1964—),女,硕士学位,主任医师。研究方向:肿瘤的中医药内服及外治研究。