

# 扶正抗癌方加减联合化疗方案治疗中晚期食管癌临床观察

王巾帼, 张占春, 徐瑞明

宁波市医疗中心李惠利医院, 浙江 宁波 315040

**[摘要]** 目的: 观察扶正抗癌方加减联合化疗方案治疗中晚期食管癌临床疗效。方法: 将 79 例中晚期食管癌患者根据其意愿分为联合组 ( $n=55$ ) 和对照组 ( $n=24$ ), 对照组予以 DDP 加 NVB 化疗方案治疗, 联合组则在对照组基础上联合使用扶正抗癌方。观察 2 组患者临床疗效及不良反应发生情况, 记录其症状评分差异。结果: 联合组总有效率为 61.8%, 高于对照组的 37.5%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗后, 联合组纳差、疼痛及吞咽梗阻评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。2 组毒副反应发生情况比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 对中晚期食管癌患者予以扶正抗癌方联合化疗方案治疗, 疗效确切, 值得推广应用。

**[关键词]** 食管癌; 中晚期; 扶正抗癌方; 化疗

**[中图分类号]** R735.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0232-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.111

食管癌是一种临床常见的消化道恶性肿瘤, 以 40 岁以上的男性患者为主要发病群体, 早期症状具有隐匿性, 仅表现为吞咽食物时存在哽噎感, 症状进展缓慢且呈反复性<sup>[1]</sup>; 病情发展至中晚期后, 严重影响患者吞咽功能, 导致患者营养不良、迅速消瘦, 甚至死亡。中医学将食道癌归属于噎膈范畴, 因阳气虚弱、机体机能降低引起, 《千金方衍义》也提及“噎之与膈本同一气, 膈证之始, 靡不由噎而成”, 需将温阳益气、疏肝理气、活血化瘀、培本固原作为其治则<sup>[2]</sup>。本研究为探讨扶正抗癌方加减联合化疗方案对中晚期食管癌患者临床疗效及预后影响, 选取 79 例患者为受试对象, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合《肿瘤科疾病临床诊断与鉴别诊断》<sup>[3]</sup>中拟定的食管癌诊断标准者; 符合《临床肿瘤学》<sup>[4]</sup>中食管癌中晚期分期标准者; Karnofsky 功能状态评分(KPS 评分) $>70$  分且体力状况评分(PS 评分) $\leq 2$  分者; 自愿签署同意书者。

**1.2 排除标准** 入组前 60 天接受其他肿瘤治疗者; 合并严重功能不全、疾病或其他肿瘤者; 相关治疗禁忌证者; 治疗依从性不足者; 中途退出治疗或失联、死亡者。

**1.3 一般资料** 纳入 2011 年 4 月—2014 年 5 月本院收治的 79 例中晚期食管癌患者作为研究对象, 根据其意愿分为联合组( $n=55$ )和对照组( $n=24$ )。联合组男 30 例, 女 25 例; 年龄 41~69 岁, 平均( $50.1 \pm 2.2$ )岁; KPS 评分( $81.5 \pm 3.3$ )分; PS 评分( $1.0 \pm 0.2$ )分; 食管癌分期: 中期 32 例, 晚期 23 例; 症状表现: 阴虚热盛 26 例, 血瘀 13 例, 血虚 5 例, 呕血 1 例。

对照组男 14 例, 女 10 例; 年龄 40~68 岁, 平均( $52.0 \pm 2.1$ )岁; KPS 评分( $80.1 \pm 3.2$ )分; PS 评分( $1.1 \pm 0.2$ )分; 食管癌分期: 中期 16 例, 晚期 8 例; 症状表现: 阴虚热盛 14 例, 血瘀 7 例, 血虚 2 例, 呕血 1 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予以 DDP+NVB 化疗方案治疗。顺铂注射液(DDP)(云南生物谷灯盏花药业有限公司, 规格: 6 mL: 30 mg, 国药准字 4388H8020), 75 mg/m<sup>2</sup> 加 300 mL 生理盐水, 静脉滴注, D1; 酒石酸长春瑞滨注射液(NVB)[江苏豪森药业股份有限公司, 规格: 1 mL: 10 mg(以 C<sub>45</sub>H<sub>54</sub>N<sub>4</sub>O<sub>8</sub> 计), 国药准字 H19990278], 30 mg/m<sup>2</sup> 加 125 mL 生理盐水, 静脉滴注, D1、D8。以 21 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

**2.2 联合组** 在对照组基础上联合扶正抗癌方治疗, 处方: 黄芪、生薏苡仁、白花蛇舌草各 30 g, 党参、生白术、石英各 15 g, 仙鹤草、石见穿各 20 g, 七叶一枝花 12 g, 炙甘草 9 g。加减方: 阴虚热盛者加生地 35 g, 石斛、玄参各 12 g, 葛根 10 g, 知母 20 g; 血瘀者加桃仁 10 g, 红花 5 g, 赤芍 12 g; 血虚者加当归、白芍各 18 g, 熟地黄 12 g; 呕血者加地榆、槐花各 30 g。每天 1 剂, 分早晚 2 次饭前 1~1.5 h 温服。治疗 30 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较 2 组患者临床疗效; 记录其治疗前后症状评分差异。中医症状评分内容: 纳差、疼痛、吞咽梗阻等,

**[收稿日期]** 2014-11-03

**[作者简介]** 王巾帼 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 肿瘤学。

根据严重程度分为无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)等4级别;记录2组患者给药后毒副反应分级情况;毒副反应分级参考《简明中西医结合肿瘤病学》<sup>[6]</sup>中相关标准。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS14.0分析文中数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《肿瘤临床常用中药指南》<sup>[6]</sup>及《实用抗肿瘤药物手册》<sup>[7]</sup>中拟定的疗效评价标准:完全缓解(CR):病灶消失,中医症状评分降低 $>4$ 分;部分缓解(PR):病灶长径缩小30%以上,中医症状评分降低2~4分;稳定(SD):病灶长径缩小或扩大 $<30\%$ ,中医症状评分降低0~2分;疾病进展(PD):病灶长径扩大30%或出现新病灶。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。联合组总有效率为61.8%,高于对照组的37.5%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)				RR
		CR	PR	SD	PD	
联合组	55	0	34(61.8)	14(25.5)	7(12.7)	34(61.8)
对照组	24	0	9(37.5)	9(37.5)	6(25.0)	9(37.5)
$\chi^2$ 值						3.98
P						$<0.05$

4.3 2组中医症状评分比较 见表2。治疗后,联合组纳差、疼痛及吞咽梗阻评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	时间	分		
			纳差	疼痛	吞咽梗阻
联合组	55	治疗前	2.1 $\pm$ 0.3	2.5 $\pm$ 0.5	2.3 $\pm$ 0.3
对照组	24		2.2 $\pm$ 0.4	2.5 $\pm$ 0.4	2.3 $\pm$ 0.4
联合组	55	治疗后	1.5 $\pm$ 0.2 <sup>①②</sup>	1.9 $\pm$ 0.3 <sup>①②</sup>	1.7 $\pm$ 0.2 <sup>①②</sup>
对照组	24		1.8 $\pm$ 0.2 <sup>①</sup>	2.2 $\pm$ 0.3 <sup>①</sup>	1.9 $\pm$ 0.2 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组毒副反应发生情况比较 联合组用药后恶心、呕吐等胃肠不适反应发生33例(60.0%),肝功能损伤发生12例(21.8%);对照组发生胃肠不适反应者20例(83.3%),肝损伤14例(58.3%),2组在毒副反应发生情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

唐·王冰指出噎膈具有“饮食不下,膈咽不通,食则呕”等症状,宋·严用和也在《济生方》中将噎膈的致病因素归于劳累过度、饮食不洁、七情伤感、肝郁气滞、阴阳失衡等。本次研究探讨扶正抗癌方联合化疗方案对中晚期食管癌患者临床疗效及预后影响,发现予以联合用药方案的患者病灶长径缩小

30%以上且中医症状评分降低2~4分者34例,占总治疗人数的61.8%,高于仅予以单一化疗方案的对照组患者,说明中西医结合治疗方案,对提高食管癌患者临床疗效、抑制肿瘤细胞扩散等具有积极意义。张卜瓊<sup>[8]</sup>报告中指出,扶正抗癌方中配伍的黄芪、白术、党参、生薏苡仁、白花蛇舌草等中药材为温阳益气、疏肝利湿、活血化瘀之良药,将清热解毒、利湿通淋的白花蛇舌草,清利湿热、排脓消痛的生薏苡仁,补气健脾、益气升阳的党参、白术及黄芪等为君药,辅以清热解毒、消肿止痛的七叶一枝花,和中缓急、润肺解毒的炙甘草及滋阴补血、益精填髓的熟地黄等臣药,可有效改善患者免疫功能,调节患者阴阳状态,填补其亏损的血气、疏通淤塞的经络,以此达到培本固原的目的。本研究发现,患者在加服扶正抗癌方后,纳差、疼痛、吞咽梗阻等多项临床症状均较治疗前显著缓解,进食情况改善明显,疼痛程度也逐渐降低,于其预后质量的提升有利。此外,研究还针对两种用药方案对食管癌患者毒副反应影响情况进行分析,发现予以中西医结合疗法的联合组患者用药后,肝肾功能影响较单纯化疗组小,恶心、呕吐等化疗反应也不及对照组明显,说明扶正抗癌方不仅利于改善食管癌临床症状,调节患者免疫状态,还可中和化疗药物的毒副作用,具有更温和的治疗效果,利于患者提高治疗舒适度、减轻其痛苦。

综上所述,对中晚期食管癌患者予以扶正抗癌方联合化疗方案,疗效确切,可有效改善化疗毒副反应,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 李丹. 食管癌研究进展[J]. 吉林中医药, 2012, 32(9): 970-972.
- [2] 郑东海. 食道癌中西医结合治疗临床观察[C]// 第二届中华名中医论坛暨中西医优势互补治疗肿瘤学术会议论文集. 2011: 150-152.
- [3] 刘鲁明. 肿瘤科疾病临床诊断与鉴别诊断[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005.
- [4] 张本华. 临床肿瘤学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007.
- [5] 冯利. 简明中西医结合肿瘤病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008.
- [6] 唐先平. 肿瘤临床常用中药指南[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005.
- [7] 任华益. 实用抗肿瘤药物手册[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009.
- [8] 张卜瓊. 扶正抗癌方联合化疗治疗中晚期食道癌的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)