

中西医结合治疗中晚期胃癌 30 例临床观察

祝炳军¹, 叶小敏²

1. 绍兴文理学院附属医院中西医结合科, 浙江 绍兴 312000; 2. 绍兴市灵芝镇卫生院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗中晚期胃癌临床疗效。方法: 60 例中晚期胃癌患者, 随机分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采用常规西医化疗治疗; 观察组在对照组治疗基础上联合中药方治疗。比较 2 组临床疗效、观察 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及 CD4⁺/CD8⁺) 变化情况。结果: 总有效率观察组 54.0%, 对照组 40.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及 CD4⁺/CD8⁺均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及 CD4⁺/CD8⁺水平显著高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药联合化疗对中晚期胃癌有显著增加疗效、延长生存期、增强体质的作用

[关键词] 中晚期胃癌; 中西医结合; 增效作用

[中图分类号] R735.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0154-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.065

胃癌是临床上常见的恶性肿瘤, 具有发病率高、死亡率高等特点。有资料显示, 胃癌死亡率为 25.6/10 万, 占恶性肿瘤的 23.24%^[1]。胃癌发病早期由于缺乏特异性临床症状, 多数患者一旦确诊已经是中晚期, 从而延误了最佳治疗时机。近年来, 中西医结合治疗中晚期胃癌患者取得较好的疗效^[2]。本研究采用中西医结合治疗中晚期胃癌, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《现代肿瘤诊治手册》^[3]诊断及分级标准。

1.2 纳入标准 ①均胃镜病理明确为腺癌, 或手术大体标本病理证实为腺癌。②年龄 35~65 岁。③无精神意识障碍性疾病。④预计生存期 ≥ 3 月。

1.3 排除标准 ①不符合临床诊断标准者; ②合并有影响效应指标观测、判断其他生理或病理者; ③合并心血管疾病、肝肾功能不全及造血系统等疾病者; ④合并严重感染者、精神疾病不能配合治疗者。

1.4 一般资料 选取 2014 年 5 月—2016 年 1 月本院中晚期胃癌患者, 共 60 例, 随机分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 35~65 岁, 平均(45.6 ± 3.5)岁; 临床分期: III 期 13 例, IV 期 17 例。观察组, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 34~66 岁, 平均(45.8 ± 3.6)岁; 临床分期: III 期 14 例, IV 期 16 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规化疗方法。替吉奥(海南中和药业有限公司, 国药准字 H20103239)40 mg/m², 餐后口服, 每天 2 次, 第 1、4 天服用。奥沙利铂(江苏红豆杉药业有限公司, 国药准字 H20093541)130 mg/m², 静脉滴注, 第 1 天使用 2~3 h, 连续治疗 21 天(1 个化疗周期), 共治疗 4 个周期。同时, 患者给予对症治疗和营养支持治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合中药方治疗, 处方: 茯苓、姜半夏、白术、陈皮、旋复花、补骨脂、佛手、香附各 10 g, 郁金、女贞子各 15 g, 党参、黄芪、麦芽各 20 g, 威灵仙 30 g, 每天 1 剂, 分早晚服用, 连续服用 21 天(1 个疗程), 共治疗 4 个疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组 1 月疗效; 观察 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及 CD4⁺/CD8⁺)变化情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料用(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 完全缓解(CR): 肿瘤完全消失, 术后 4 周未见新病灶; 部分缓解(PR): 肿瘤瘤体缩小 30.0% 以上, 且 4 周内未见增大; 稳定(SD): 病灶未见明显变化或增大不超过 20.0%; 进展(PD): 病情恶化或发生转移。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 4 个疗程, 总有效率观察组 54.0%, 对照组 40.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义

[收稿日期] 2016-06-21

[作者简介] 祝炳军 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。

($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)
观察组	50	15	12	9	14	54.0 ^①
对照组	50	11	9	18	12	40.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后T淋巴细胞亚群变化情况比较 见表2。2组治疗前CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及CD4⁺/CD8⁺水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后2组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及CD4⁺/CD8⁺均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及CD4⁺/CD8⁺水平显著高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后T淋巴细胞亚群变化情况比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
观察组	治疗前	63.31±7.01	35.91±9.12	31.85±9.89	1.08±0.78
	治疗后	69.17±8.42 ^②	46.31±6.11 ^②	36.42±6.42 ^②	1.64±0.80 ^②
对照组	治疗前	62.33±6.89	36.27±8.66	29.11±11.17	1.15±0.46
	治疗后	63.14±7.07 ^①	41.62±9.12 ^①	32.97±5.71 ^①	1.31±0.81 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

现代医学对中晚期胃癌以化疗为主, 常用的治疗药物, 包括: 紫杉醇类、5-氟尿嘧啶类等, 药物能有效的改善患者症状, 延缓病情发生, 但药物毒性大, 抑制肿瘤细胞生长的同时, 容易对机体正常细胞造成影响, 引起机体肝、肾功能损伤, 副作用大, 依从性差^[4]。

胃癌属中医学反胃、胃脘痛、痞满等范畴, 主要是忧思恼怒、情志不遂、饮食不节等病因。胃癌中后期机体虚弱, 气滞血瘀, 毒瘤凝阻, 故在化疗的同时配合中药, 可起到改善症状、增强体质、提高机体免疫力, 与化疗有增效作用^[5-6]。本研究中药方由茯苓、姜半夏、白术、陈皮、旋复花、补骨脂、佛手、香附、郁金、女贞子、党参、黄芪、麦芽、威灵仙等组成。方中茯苓具有利水、宁心安神、利尿等功效; 姜半夏味辛、性温, 具有降逆止呕等功效; 白术具有补气健脾、化痰、

燥湿利水等功效; 陈皮具有滞气、理气化痰、健脾等功效; 旋复花具有消痰行水、降气止呕等功效; 补骨脂具有增强免疫、抗癌等功效; 佛手具有理气化痰、止呕消胀、疏肝健脾等功效; 香附味苦, 性平, 具有疏肝理气、调经止痛等功效; 郁金味苦, 性温, 具有活血止痛、行气解郁、清新凉血等功效; 女贞子味甘, 性凉, 具有滋补肝肾等功效; 党参具有补中益气、养血、生津等功效; 黄芪具有益气固表、利水消肿、益气补中等功效; 麦芽具有滋养、补益、健脾消食、疏肝和胃等功效; 威灵仙具有抗菌、抗炎、抗肿瘤等功效。诸药共奏, 具有益气健脾, 活血化瘀等功能, 能改善正常细胞免疫毒性, 提高患者生存期。

本观察表明, 总有效率观察组54.0%, 对照组40.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及CD4⁺/CD8⁺均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗后CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及CD4⁺/CD8⁺水平显著高于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述, 中药联合化疗对中晚期胃癌有显著增加疗效、延长生存期、增强体质的作用, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄信孚, 林丰耀. 现代肿瘤诊治手册[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 2001: 484.
- [2] 张洁霞, 蔡迪, 柳元斌, 等. 中西医结合与纯西医治疗中晚期非小细胞肺癌的长期预后比较[J]. 广东医学, 2014, 35(24): 3899-3903.
- [3] 萧树东. 江绍基胃肠病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 651.
- [4] 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, 2009.
- [5] 王纪东, 王丽亚, 李夏昀. 中西医结合治疗中晚期胃癌92例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(17): 2281.
- [6] 杨建友. 中西医结合治疗晚期胃癌24例观察[J]. 安徽医学, 2006, 27(4): 326-327.

(责任编辑: 马力)