

扶正消癌汤辅助治疗食管癌术后化疗的疗效观察

戴聪军^{1*}, 王苏²

(1. 临沂市沂水中心医院胸外科, 山东 临沂 276400;
2. 临沂市中医医院胸外科, 山东 临沂 276000)

[摘要] **目的:**观察扶正消癌汤辅助治疗食管癌术后化疗的临床疗效。**方法:**将76例食管癌术后患者随机分为治疗组和对照组。对照组37例采用5-氟尿嘧啶(5-Fu)、顺铂(DDP)化疗,并作必要的对症处理。治疗组39例,在对照组的基础上术后即开始用扶正消癌汤,疗程12周,观察两组不良反应、KPS评分,并测定血清免疫球蛋白含量。**结果:**术后及化疗后治疗组在胃排空障碍、腹泻、食欲减退、体重减轻>5%等不良反应发生方面均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗组在术后1月、化疗结束及化疗结束后2周KPS评分均高于对照组($P < 0.01$);治疗组治疗后IgG, IgA, IgM水平均高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);治疗后治疗组有效率79.48%,对照组70.27%,两组总疗效相当。**结论:**扶正消癌汤能减轻食管癌手术及化疗所致不良反应,提高患者生存质量,提高机体免疫力。

[关键词] 食管癌; 扶正消癌汤; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0307-03

Clinical Efficacy Fuzheng Xiao'ai Decoction Treatment for Esophageal Cancer after Chemotherapy

DAI Cong-jun^{1*}, WANG Su²

(1. Department of Thoracic Surgery, Yishui Central Hospital of Linyi City, Linyi 276400, China;
2. Department of Thoracic Surgery, Chinese Medicine Hospital of Linyi City, Linyi 276000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Fuzheng Xiao'ai decoction (FX) treatment for esophageal cancer after chemotherapy. **Method:** Seventy-six cases of esophageal cancer after surgery were randomly divided into treatment and control groups. Control group of 37 cases was treated with 5-fluorouracil (5-FU), cisplatin (DDP), and with the necessary symptomatic treatment. On the treatment basis of the control group, the treatment group ($n = 39$) was postoperatively started FX for 12 weeks. The adverse reactions, KPS score, and serum immunoglobulin were observed. **Result:** The incidences of adverse reactions in treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$) including the delayed gastric emptying, diarrhea, loss of appetite and the weight loss $> 5\%$. After 1 month of treatment, at the end of chemotherapy and two weeks after the end of chemotherapy, KPS score were higher in the treatment group ($P < 0.01$). In the treatment group, IgG, IgA, and IgM levels were higher than those in the controls by the end of the treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). However, the total effective rates in the treatment group and the control group were 79.48% and 70.27% accordingly. **Conclusion:** FX can reduce the adverse reactions caused by esophageal cancer surgery and chemotherapy to improve patients' quality of life, improve immune function.

[Key words] esophageal cancer; Fuzheng Xiao'ai decoction; quality of life

食管癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,外科

手术切除仍是治疗食管癌最好的方法,但术后5年总生存率目前仅约30%^[1]。其原因可能与切除不彻底、术前已经有潜在转移及术后患者机体免疫功能降低等有关^[2]。近年来研究表明,术后辅助化疗

[收稿日期] 20120515(353)

[通讯作者] *戴聪军,副主任医师,从事普胸外科临床工作,
Tel:0539-2250744, E-mail:wlj9588@126.com

可提高患者的 3 年生存率^[3]。探寻有效的综合治疗措施是提高食管癌患者生存质量、延长生存期的重要途径。笔者采用扶正消癌汤辅助治疗食管癌术后化疗患者取得了较好临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为本院 2009 年 2 月至 2012 年 2 月收治的食管癌术后化疗患者共 76 例,随机分为两组。治疗组 39 例,男 26 例,女 13 例;年龄(47.3 ± 5.74)岁;KPS 评分 50 ~ 70 分;肿瘤分期:Ⅱ a 期 4 例,Ⅱ b 期 10 例,Ⅲ 期 25 例;病理分型,腺癌 6 例,鳞癌 33 例。对照组 37 例,男 25 例,女 12 例;年龄(47.5 ± 5.91)岁;KPS 评分 50 ~ 70 分;肿瘤分期:Ⅱ a 期 5 例,Ⅱ b 期 9 例,Ⅲ 期 23 例;病理分型,腺癌 5 例,鳞癌 32 例。两组一般资料无统计学差异,具有可比性。

1.2 纳入标准 ①食管癌诊断标准参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[4]中的诊断标准,全部病例均经标准的食管癌根治术后病理检查确诊;②年龄 40 ~ 70 岁;③KPS 评分 > 50 分;④预计生存期 > 3 个月;⑤病理分期参照 1997 年国际抗癌联盟(UICC)制定的分期标准^[5]均为Ⅱ期、Ⅲ期食管癌患者。

1.3 排除标准 ①近期接受免疫治疗者;②年龄 > 70 岁不能耐受化疗者;③有严重的心、脑、肝、肾等器质性损害和骨髓造血功能障碍者;④有严重感染和对化疗药物过敏者。

1.4 治疗方法 食管癌根治术后 1 个月,采用 PF 方案化疗(DDP 100 mg·m⁻² d1;5-Fu 1 000 mg·m⁻² (d1 ~ d4)4 周为 1 个周期,连续 2 个周期。化疗期间给予止吐、补液、退热等对症支持处理。对照组采用单纯上述方案。治疗组术后开始加服扶正消癌汤,药物组成:人参 10 g,黄芪 30 g,茯苓 20 g,厚朴 10 g,砂仁 6 g,玄参 20 g,莪术 10 g,全蝎 6 g,蜈蚣 6 g,白花蛇舌草 30 g,仙鹤草 30 g,威灵仙 15 g;加减:阴虚明显加沙参、麦冬各 12 g;呕吐明显者加木香、

旋覆花各 10 g。每日 1 剂,常规水煎服或通过胃管滴入,分 2 次服用。连续 12 周。

1.5 观察指标

1.5.1 不良事件发生情况 记录术后胃排空障碍、术后腹泻、术后肺部感染、术后化疗并发症(Ⅱ级以上骨髓抑制、体重减轻 > 5%、食欲减退)。

1.5.2 血清免疫球蛋白检测 采用免疫比浊法测定血清中 IgG, IgA, IgM 水平,试剂盒由上海科华生物程股份有限公司提供,批号 0921A014。

1.5.3 生存质量评分 采用 KPS 评分,分别于术前、术后 1 个月、化疗结束时及结束后 2 周进行评价。

1.6 疗效标准 近期疗效评价,根据国际修订版恶性淋巴瘤疗效评价标准^[6]分为:完全缓解(CR),部分缓解(PR),疾病稳定(SD),疾病进展(PD)。

$$\text{有效率} = (\text{CR} + \text{PR}) / \text{可评价的总例数} \times 100\%$$

1.7 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良事件发生情况比较 术后及化疗后治疗组在胃排空障碍、腹泻、Ⅱ级以上骨髓抑制、食欲减退、体重减轻 > 5% 等不良反应发生方面均低于对照组,差异显著($P < 0.05, P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组不良事件发生情况比较

组别	例数	胃排空障碍	腹泻	术后肺部感染	Ⅱ级以上骨髓抑制	食欲减退	体重减轻 > 5%
治疗	39	3 ¹⁾	2 ¹⁾	2	3 ¹⁾	2 ²⁾	3 ¹⁾
对照	37	11	10	4	11	17	12

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

2.2 两组外周血免疫球蛋白的变化比较 两组治疗后外周血 IgG, IgA, IgM 均明显降低;治疗组治疗后 IgG, IgA, IgM 水平均高于对照组,差异显著($P < 0.05, P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组外周血免疫球蛋白变化比较($\bar{x} \pm s$)

g·L⁻¹

组别	例数	时间	IgG	IgA	IgM
治疗	39	治疗前	12.17 ± 2.04	2.12 ± 0.79	2.04 ± 0.75
		治疗后	8.92 ± 1.64 ²⁾	1.85 ± 0.63 ¹⁾	1.88 ± 0.61 ¹⁾
对照	37	治疗前	11.93 ± 2.11	2.04 ± 0.80	2.06 ± 0.77
		治疗后	7.45 ± 1.78	1.57 ± 0.54	1.60 ± 0.55

2.3 两组 KPS 评分比较 治疗组在术后 1 月、化疗结束时及结束后 2 周 KPS 评分均高于对照组,差异显著($P < 0.01$),见表 3。

2.4 两组近期疗效比较 治疗组有效率 79.48%,对照组 70.27%,差异无显著性,见表 4。

表3 两组 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	术前	术后1月	化疗结束时	化疗结束后2周
治疗	39	44.58 ± 3.94	59.82 ± 11.73 ¹⁾	60.82 ± 10.58 ¹⁾	64.82 ± 12.07 ¹⁾
对照	37	44.45 ± 4.02	52.17 ± 10.05	46.25 ± 12.17	55.12 ± 11.49

注:与对照组比较¹⁾P<0.01。

表4 两组近期疗效比较

组别	例	CR/例	PR/例	SD/例	PD/例	有效率/%
治疗	39	4	27	8	0	79.48
对照	37	3	23	11	0	70.27

3 讨论

由于术后复发率高,存活率仍然低下,因此食管癌术后的治疗是目前研究热点与难点。化疗是目前常规术后辅助治疗食管癌的方法,但其疗效仍难以肯定,并且化疗的毒性反应较大,常导致患者不能顺利完成化疗。中医药辅助治疗食管癌术后在我国临床已广泛使用,在解决术后腹泻、胃排空障碍、返流及减轻化疗药物毒性方面有着独特的疗效优势^[7]。

食管癌属于中医学“噎膈”病范畴,多为本虚标实、虚实夹杂^[8]。正气亏虚为发病之本,如《景岳全书》:“噎膈由于枯槁,本非实热之证”;“酒色过度则伤阴,阴伤则精血枯槁,气不行则噎膈病于上。”痰、瘀为其标实。临床上“气”、“痰”、“瘀”、“虚”、“毒”5个方面是肿瘤辨证治疗的关键^[9]。临床上手术/放疗等治疗加重机体损伤,免疫功能降低,并且手术及术后辅助治疗也难以解决潜在转移或可能脱落播散肿瘤细胞,因此临床采用扶正消癌之法。扶正消癌汤中以人参大补元气,并以黄芪助之,玄参养阴生津,茯苓、厚朴、砂仁健脾、理气、和中焦,以补后天之本,以上诸药可益气养阴、固护后天之本;又以莪术活血化瘀,威灵仙消痰水、散瘀积,全蝎、蜈蚣解毒散结,白花蛇舌草、仙鹤草清热解毒,共奏化痰、活血、散结、解毒之功,以治其标实。诸药合用益气养阴、化痰活血、清热解毒,以扶正消癌。

本组资料显示,治疗组在术后及化疗后常见不良反应的发生均明显低于对照组,提示扶正消癌汤能明显减轻手术及化疗药物所致不良反应;治疗组KPS评分在术后1月、化疗结束及化疗结束后2周呈逐渐升高趋势;对照组明显受到化疗药物的影响呈下降趋势;治疗组KPS评分在术后1月、化疗结束及化疗结束后2周均较同期对照组高,提示扶正消癌汤能明显提高患者生存质量,这可能与减轻手术及化疗所致的不良反应有关。

机体免疫状态是关系到肿瘤患者生存期和生存质量的重要因素,有大量研究表明中、晚期肿瘤患者术后、放疗后复发转移甚至恶液质等无不与机体免疫机能状态极度低落相关^[10]。本组资料显示,两组治疗后外周血 IgG, IgA, IgM 均明显降低,且治疗后对照组明显低于治疗组,提示了扶正消癌汤在一定程度上有助于机体免疫功能的恢复。

综上,扶正消癌汤能减轻食管癌手术及化疗所致不良反应,提高患者生存质量,提高机体免疫力,从而有助于患者恢复。

[参考文献]

- [1] Sarwar S, Luketich J D, Landreneau R J, et al. Esophageal cancer: An update[J]. Int J Surg, 2010, 8(6):417.
- [2] Krasna M J. Multimodality therapy for esophageal cancer [J]. Ontology, 2010, 24(12):1134.
- [3] 黄伟钊,傅剑华,胡祯. 食管癌术后辅助化疗价值的 Meta 分析[J]. 癌症, 2006, 25(10):1303.
- [4] 全国肿瘤防治办公室. 中国常见恶性肿瘤诊治规范 [M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1991:1.
- [5] 吴在德,吴肇汉. 外科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2004:370.
- [6] Cheson B D, Pfistner B, Juweid M E, et al. Revised response criteria for malignant lymphoma [J]. J Clin Oncol, 2007, 25(5):579.
- [7] 江鸿杰. 食管癌术后的中医药治疗[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 12(6):967.
- [8] 王祥麒,韩倩倩,王璇,等. 至生胶囊调节食管癌造模大鼠细胞凋亡及 Fas, FasL 蛋白表达的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(19):235.
- [9] 陈玉龙,苗艳艳,吕翠田. 健脾和胃类方对肿瘤细胞生长抑制的比较研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(3):112.
- [10] 白学义,夏志明. 参芪扶正注射液在食管、贲门癌手术后的作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(17):2077.

[责任编辑 何伟]