

# 益气健脾方治疗结肠癌外科术后的临床疗效观察

杨满菊\*

(河南省新乡市中心医院, 河南 新乡 453000)

**[摘要]** 目的:观察用益气健脾方治疗结肠癌外科术后患者的临床疗效及安全性。方法:60例结直肠癌患者随机分为观察组和对照组。两组患者均行根治性切除,观察组术后第2天开始服用益气健脾中药煎剂治疗,对照组仅采用术后常规西药治疗。两组连续治疗1个月后评价临床疗效。观察两组术后首次排气、排便时间、白细胞(WBC)计数,比较肠道功能恢复时间以及不良反应发生情况。结果:观察组中医证候积分临床疗效有效率为86.7%,显著高于对照组66.7%,两组中医证候积分临床疗效有效率比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。观察组卡氏评分临床疗效有效率为90.0%,显著高于对照组70.0%,两组卡氏评分临床疗效有效率比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。观察组治疗后白细胞计数明显显著低于对照组,相比较有显著性差异( $P < 0.05$ );首次排气和排便时间明显提前,与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。观察组Ⅲ~Ⅳ不良反应发生率为20.0%,显著低于对照组73.3%,相比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。结论:益气健脾方应用于结肠癌手术患者临床疗效明显,可以促进患者术后肠道功能恢复,减轻术后炎症反应,且能降低患者不良反应的发生率和发生程度,因而是安全而有价值的一种治疗方法。

**[关键词]** 益气健脾方;结肠癌;外科手术;临床观察

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0262-04

## Clinical Efficacy of Yiqi Jianpi Fang for Treating the Patients with Colon Cancer after Surgical Operation

YANG Mang-ju\*

(Henan Xinxiang Center hospital, Xinxiang 453000, China)

**[收稿日期]** 20120312(013)

**[通讯作者]** \*杨满菊, Tel:13669687315, E-mail: yangmanjuq@163.com

神、饮食、咳痰等其他症状。

本课题通过多中心区组、单盲随机对照试验的临床研究,结果显示:两组病例症状总积分在治疗前后比较( $P < 0.01$ ),有显著差异,具有统计学意义,说明治疗组及对照组对于本病均有疗效;治疗后两组症状总积分和两组减分率比较有显著差异,说明治疗组在减轻症状方面好于对照组。治疗组综合疗效优于对照组,且在胸片改善上治疗组明显优于对照组,再次证实了中西医结合治疗肺炎喘嗽痰热壅肺证的有效性。

本课题旨在结合西医治疗的同时,联合肺炎喘嗽分组痰热协作方基础方药加减治疗,通过临床观察能有效的缩短病程,加强治疗效果,极少出现毒副作用,并能全面调整机体功能,避免西医治疗的不良反应及耐药性,既降低医疗成本减少了患者的经济负担,又可迅速促进患者体质全面恢复,疗效确切,

安全可靠。因此,中西医结合方案治疗肺炎喘嗽值得临床广泛推广应用。

### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:78.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2006,29(10):651.
- [3] 王颖,王和平. 中西医结合治疗小儿支气管肺炎的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(7):69.
- [4] 焦扬,杨效华,刘娟. 活血解毒法治疗耐药菌致细菌性肺炎57例[J]. 北京中医药大学学报,2001,24(5):53.
- [5] 杨钧,张淑文,阴宏. 中药复方清热颗粒剂抗急性耐药菌感染的药效作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2009,15(10):58.

[责任编辑 邹晓翠]

**[ Abstract ] Objective:** To observe the clinical efficacy and safety of Yiqi Jianpi fang for treating the patients with colon cancer after surgical operation. **Method:** Sixty cases of patients with colon cancer after surgical operation were randomly divided into observation group and control group. The all patients underwent radical resection, two days after the observation group was given the treatment of Yiqi Jianpi fang, the control group was given only conventional western medicine. The clinical efficacy was evaluated in after one month of continuous treatment, the postoperative first exhaust and defecation time, the white blood cell (WBC) count were observed, the bowel function recovery time and adverse circumstances of the two groups were compared. **Result:** The effective rate of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score of observation group was 86.7%, the was control group 66.7%, the difference was significant between the two groups ( $P < 0.01$ ). The effective rate of kamofsky performance status (KPS) score of observation group was 90.0%, the control group was 70.0%, the difference was significant between the two groups ( $P < 0.01$ ). After treatment the WBC count of observation group was significantly lower than the control group, compared the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The first exhaust and defecation time of observation group was significantly ahead of schedule, compared with the control group the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The III - IV adverse events incidence rate of observation group was 20.0%, the control group was 73.3%, the difference ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The Yiqi Jianpi fang for treating the patients with colon cancer after surgical operation has better clinical efficacy, can promote postoperative recovery of bowel function, reduce the postoperative inflammatory response, and can reduce the incidence of adverse reaction and degree of occurrence. So it is safe and valuable as a treatment method for the colon cancer after surgical operation.

**[ Key words ]** Yiqi Jianpi fang; colon cancer; surgical operation; clinical observation

结肠癌是临床常见的恶性肿瘤之一,好发部位为直肠及直肠与乙状结肠交界处,发病率占胃肠道肿瘤的第3位<sup>[1]</sup>。近年来,由于人民生活水平的提高和饮食习惯的改变,我国结肠癌发病率呈逐年上升的趋势。目前对于结肠癌治疗的最有效方法仍是以根治性切除为主,但根治性切除术切口及手术创面大,患者术后疼痛等不适感明显,离床活动晚,加之传统观点的局限性,导致术后进食时间延迟,患者术后恢复时间较长<sup>[2-3]</sup>。中医理论认为,结肠癌发病的根本原因是正气内虚,而腹部大手术中医病机为肝血亏损、气滞血瘀、脾胃运化失常,故采用益气健脾方治疗已行结肠癌根治术的手术患者,观察益气健脾方对结肠癌根治术后患者中医证候、卡氏评分临床疗效的影响及化疗后不良反应发生情况,从而为临床治疗晚期结肠癌开辟新思路。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2004年9月—2010年2月在本院诊治的60例结直肠癌患者为研究对象。所有患者术前均诊断结肠癌明确,且为择期手术,术前无肠梗阻以及影响手术的严重内科疾病,术前均未给予新辅助化疗及放疗等治疗,卡氏评分(KPS)≥60分,均由同一组医生按根治性原则完成手术。60例患者随机分为观察组和对照组,各30例。30例观

察组中,男18例,女12例;年龄45~72岁,平均(60.12±8.23)岁;手术方式:右半结肠切除11例,左半结肠切除7例,乙状结肠切除5例,直肠前切除7例;卡氏评分(71.67±4.85)分。30例对照组中,男19例,女11例;年龄46~70岁,平均(61.35±11.81)岁;右半结肠切除13例,左半结肠切除5例,乙状结肠切除6例,直肠前切除6例;卡氏评分(72.03±5.12)分。两组一般资料比较差异无统计学意义,资料具可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者均行根治性切除,观察组术后第2天开始服用益气健脾中药煎剂治疗,益气健脾方为:黄芪30g,太子参30g,白术30g,山药30g,薏苡仁30g,陈皮9g,椿根白皮24g,白及20g,防风9g,儿茶9g,生甘草6g组成,每日1剂,水煎2次,混匀顿服。对照组仅采用术后常规西药治疗。两组连续治疗1个月后评价临床疗效。

**1.3 临床疗效评判标准**<sup>[4]</sup> ①根据卡氏评分进行临床疗效评价,显效:治疗后比治疗前提高20分以上;有效:治疗后比治疗前提高10分以上;无效:治疗后比治疗前提高不足10分或没有;恶化:治疗后比治疗前下降。②根据中医疗效指数进行临床疗效评价,显效:疗效指数≥70%;有效:疗效指数≥30%;无效:疗效指数的绝对值<30%;恶化:疗效指

数不大于 30%。显效和有效为计算有效率的依据。

**1.4 观察指标** 观察两组术后首次排气、排便时间,手术后和治疗结束后(治疗后)白细胞(WBC)计数,比较肠道功能恢复时间以及不良反应发生情况。

**1.5 统计学方法** 所有计量资料采用  $\bar{x} \pm s$ , 数据分析采用 SPSS 13.0 统计分析软件,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组中医证候积分疗效比较** 观察组中医证候积分临床疗效有效率为 86.7%,显著高于对照组(66.7%),两组中医证候积分临床疗效有效率比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组中医证候积分疗效比较( $n = 30$ ) 例(%)

组别	显效	有效	无效	恶化	总有效率
观察	14(46.7)	12(40.0)	3(10.0)	1(3.3)	(86.7) <sup>1)</sup>
对照	11(36.7)	9(30.0)	8(26.7)	2(6.7)	(66.7)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ (表 2,4 同)。

**2.2 两组卡氏评分疗效比较** 观察组卡氏评分临床疗效有效率为 90.0%,显著高于对照组(70.0%),两组卡氏评分临床疗效有效率比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。结果见表 2。

表 2 各不良反应指标在两组中分期比较( $n = 30$ )

毒副反应	观察组					对照组				
	I/例	II/例	III/例	IV/例	III~IV所占比率/%	I/例	II/例	III/例	IV/例	III~IV所占比率/%
中性粒细胞下降	6	5	2	1	10.0 <sup>1)</sup>	8	10	7	4	36.7
血小板计数下降	9	2	1	0	3.3 <sup>1)</sup>	6	5	3	2	16.7
恶心呕吐	7	4	2	0	6.7 <sup>1)</sup>	8	8	4	2	20.0
合计	22	11	5	1	20.0 <sup>1)</sup>	22	23	14	8	73.3

## 3 讨论

结肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一,目前现代医学对结肠癌尚无疗效满意、副作用小的治疗方案,目前手术治疗是其主要的治疗方案,但即使手术切除治疗,也存在复发率高的缺点<sup>[4-5]</sup>。如何有效降低结肠癌术后复发一直是临床面临的重要课题。有研究认为<sup>[6]</sup>,中药治疗恶性肿瘤的特点是症状改善较显著,副反应较小,全身状态保持较好,使病情发展减慢,延长术后生存时间。

恶性肿瘤的发病是在正气亏虚的基础上,尤其是脾肾两脏的虚损而发生的。张景岳云:“凡脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”。由于情志失调、饮食不节,过度劳累等因素长期作用于人体,导致机体

表 2 两组卡氏评分疗效比较( $n = 30$ ) 例(%)

组别	显效	有效	无效	恶化	总有效率
观察	21(70.0)	6(20.0)	2(6.7)	1(3.3)	(90.0) <sup>1)</sup>
对照	12(40.0)	9(30.0)	6(20.0)	3(10.0)	(70.0)

**2.3 手术后和治疗后两组 WBC 计数和术后肠道功能恢复情况比较** 观察组治疗后白细胞计数明显低于对照组,相比较有显著性差异( $P < 0.05$ );首次排气和排便时间明显提前,与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。结果见表 3。

表 3 手术后和治疗后两组 WBC 计数和术后肠道功能恢复情况比较( $\bar{x} \pm s, n = 30$ )

组别	WBC/ $\times 10^9/L$		首次排气	首次排便
	手术后	治疗后	时间/d	时间/d
观察	15.96 $\pm$ 5.59	4.97 $\pm$ 1.74 <sup>1)</sup>	4.13 $\pm$ 1.07 <sup>1)</sup>	4.83 $\pm$ 1.25 <sup>1)</sup>
对照	15.37 $\pm$ 5.38	9.87 $\pm$ 3.45	6.30 $\pm$ 1.63	7.82 $\pm$ 2.03

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.4 两组不良反应比较** 两组不良反应主要表现为中性粒细胞下降、血小板计数减少和恶心呕吐等。观察组 III~IV 不良反应发生率为 20.0%,显著低于对照组 73.3%,相比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。结果见表 4。

阴阳失调,脏腑功能失和,气机逆乱,痰瘀蕴裹,正气衰退,无力抗邪,外来的致癌因子与内生的病理产物相互搏结,阻隔经络气血,癌毒与瘀、痰搏结而成,可见,虚证是其主要病机。有研究报道<sup>[7]</sup>,正气内虚是结肠癌发病的根本原因。

结肠癌外科手术是一种较大的腹部外科大手术,该手术是一种应激性损伤,在对结肠癌组织的切除和/或破坏时,会导致失血、大量细胞损坏、组织低灌注以及器官功能紊乱,使患者正常的代谢状态和生理功能发生迅速、强烈的改变,而在结肠癌手术中受到的打击更为突出<sup>[9-10]</sup>。有文献报道<sup>[11]</sup>,从中医的生理病理功能出发,归纳科围手术期患者的中医病机为肝血亏损、气滞血瘀、脾胃运化失常等;此外,通过归纳

围手术期患者术后中医辨证分型的临床报道,腹部手术后中医证型主要表现为气虚、血虚和气滞,由此可见虚证在腹部手术后各个病程阶段均有表现。有研究报道<sup>[12]</sup>,结肠癌术后耗伤气血致正气更虚,而致中气下陷。

针对上述病机,治疗上以补气健脾为基本治则。本研究所用补气健脾为自拟方剂,与参菩白术散等经方相比,着重在补气上,本方选用多味补气健脾药物:黄芪、党参、太子参、白术等,兼以茯苓利水渗湿。方中黄芪味甘、性温,有益气养元,扶正祛邪,养心健脾之功。太子参具有益气、健脾生津、润肺、增补肾水之功能,常用于病后体虚、阴虚盗汗、脾虚体倦等症;芪、参合用,共为君药,二者各有所长,共奏健脾益气之力,以治病求本,切中病机,更好的预防本病的复发。白术补气健脾燥湿;山药味甘性平,具有良好的健脾之功;薏苡仁,味甘气和,清中浊品,能健脾阴,大益肠胃,主治脾虚泻;三药共为臣药,平和,补而不腻,合而用之共奏益气健脾之功。陈皮具有理气健脾,调中,燥湿,化痰之效;椿根白皮,归大肠经,苦涩而寒,具有涩肠止血、清热燥湿之功;白及,苦甘涩微寒,具有生肌敛疮、止血消肿之功;防风,辛、甘、温,入膀胱、肝、脾经,可胜湿解痉;儿茶苦涩性凉,归心、脾、肺经,可生肌止血、收湿敛疮;上述5药既可以清热利湿,又可敛疮生肌,共为佐药。生甘草可补脾益气、缓急止痛,并兼具调和诸药之功。纵观全方,本方以益气健脾为主,敛疮生肌为辅。诸药共用,脾气得健,正气得充,诸病自除。本研究对结肠癌外科术后患者给予益气健脾方治疗,结果显示:观察组中医证候积分疗效和卡氏评分疗效显著高于对照组,观察组治疗后白细胞计数明显低于对照组、首次排气和排便时间明显提前,而且不良反应少。说明益气健脾方用于结肠癌外科术后患者,临床疗效好,安全可靠,术后观察组炎症反应小,患者身体恢复快。因此,认为益气健脾方应用于结肠癌手术患者临床疗效明显,可以促进患者术后肠道功能恢复,减轻术后炎症反应,且能降低患者不良反应的发生率和发生程度,因而是安全而有价值

的一种治疗方法。

#### [参考文献]

- [ 1 ] Wind J, Maessen J, Polle S W, et al. Elective colon surgery according to a fast track Programme [ J ]. Ned Tijdschr Geneesk, 2009, 150(6):299.
- [ 2 ] Slim K, Vicaut E, Panis Y, et al. Meta-analysis of randomized clinical trials of colorectal surgery with or without mechanical bowel preparation [ J ]. Br J Surg, 2004, 91(9):1125.
- [ 3 ] 李刚,冯立民.腹腔镜直肠癌手术的应用体会 [ J ]. 腹腔镜外科杂志, 2009, 22(10):739.
- [ 4 ] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [ S ]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:132.
- [ 5 ] Basse L, Jakobsen D H, Bardram L, et al. Functional recovery after open versus laparoscopic colonic resection: a randomized, blinded study [ J ]. Ann Surg, 2005, 241(3):416.
- [ 6 ] Evans M D, Escofet X, Karandikar S S, et al. Outcomes of resection and non-resection strategies in management of patients with advanced colorectal cancer [ J ]. World J Surg Oncol, 2009, 7(1):28.
- [ 7 ] 林创兴,林广裕.全身炎症反应综合征的中医药治疗研究现状 [ J ]. 国际中医中药杂志, 2007, 29(4):227.
- [ 8 ] 严小军,左铮云. 中医对结肠癌前病变机理的探讨 [ J ]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(7):905.
- [ 9 ] Bucher P, Gervaz P, Soravia C, et al. Randomized clinical trial of mechanical bowel preparation versus no preparation before elective left-sided colorectal surgery [ J ]. Br J Surg, 2005, 92(4):409.
- [ 10 ] 马超英,耿耘. 论中医扶正祛邪法则在调控和诱导全身炎症反应综合征/代偿性抗炎反应综合征平衡中的应用 [ J ]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1):3.
- [ 11 ] 傅岳武,冯燕虹,刘明. 蔡炳勤教授论治外科虚劳病 [ J ]. 新中医, 2007, 5(3):123.
- [ 12 ] 高强,窦倩慧,方超,等. 影响结肠癌患者术后并发症的多因素分析 [ J ]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(2):159.

[责任编辑 邹晓翠]