

本文引用:张 静,刘 畅.中西医结合治疗晚期结肠癌的临床疗效[J].湖南中医药大学学报,2017,37(5):548-551.

中西医结合治疗晚期结肠癌的临床疗效

张 静,刘 畅

(重庆医科大学附属永川医院,重庆 402160)

[摘要] 目的 探讨中西医结合治疗晚期结肠癌的临床疗效及生活质量研究。方法 选取在本院住院治疗的经病理检查确诊的晚期结肠癌患者73例,根据治疗方案随机分为中西医结合组($n=38$)接受扶正消积汤联合XELOX方案(卡培他滨+奥沙利铂)治疗和西医组($n=35$)单纯接受XELOX方案治疗,比较两组患者治疗后近期疗效、治疗前后中医症状积分、肿瘤标志物、免疫细胞水平以及生活质量的差异。结果 中西医结合组总的中医症状积分高于西医组($P<0.05$);中西医结合组治疗后的癌胚抗原(CEA)低于西医组和治疗前($P<0.05$);中西医结合组治疗后的 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 高于西医组($P<0.05$),与治疗前比无差异($P>0.05$)。结论 中西医结合治疗晚期结肠癌的近期疗效,降低中医症状积分,提高生活质量方面均好于单独西医治疗,且对免疫系统的影响较小。

[关键词] 晚期结肠癌;扶正消积汤;XELOX方案;生活质量

[中图分类号] R573.9

[文献标识码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.05.023

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Combined with Western Medicine on Patients with advanced Colon Cancer

ZHANG Jing, LIU Chang

(Yongchuan Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 402160, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy and life quality of patients with advanced colon cancer by traditional Chinese and Western Medicine. **Methods** 73 cases of advanced colon cancer patients diagnosed by pathological examination in our hospital were selected, which were randomly divided into Chinese and Western medicine (CW) group and Western medicine group. The CM group was received Fuzheng Xiaoji decoction combined with XELOX regimen (capecitabine plus oxaliplatin) treatment, and the Western medicine group was only given XELOX plan treatment. The short-term curative effect, TCM symptom score, tumor markers, immune cell level and quality of life before and after treatment between two groups were compared. **Results** TCM symptom score in CW group was higher than that in Western medicine group ($P<0.05$). Carcinoembryonic antigen (CEA) in CM group was lower than those in Western medicine group and before treatment ($P<0.05$). The $CD4^+$ and $CD8^+$ in CW group was higher than those in Western medicine group ($P<0.05$), there was no difference than before treatment ($P>0.05$). **Conclusion** Combination of traditional Chinese and Western medicine show better effect than western medicine alone on treatment of advanced colon cancer, which could reduce the TCM symptom score, improve the quality of life, and have little affect on the immune system.

[Keywords] advanced colon cancer; Fuzheng Xiaoji decoction; XELOX regimen; quality of life

[收稿日期] 2016-01-04

[作者简介] 张 静,女,本科,护师,研究方向:护理方面研究,E-mail:155323241@qq.com。

结肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤,晚期结肠癌患者已发生远处转移,此时已失去最佳的手术时机,无法达到根治性切除的效果,仅以化疗为主要治疗方案。但化疗引起的骨髓抑制、胃肠道反应、脱发等毒副作用,严重影响患者的身心健康,生活质量也大大降低,甚至可能导致患者放弃治疗^[1]。中医学理论认为,恶性肿瘤是全身气血阴阳失调在局部的表现,基本病机为正虚、邪实,患者脏腑功能失调、气血运行阻滞,导致气滞血瘀、痰凝湿聚、邪毒内结,日久而成癥瘕积聚。现代药理学研究发现,中药在改善恶性肿瘤患者临床症状、抑制肿瘤生长、转移和复发方面具有一定的优势,是恶性肿瘤尤其是晚期恶性肿瘤患者重要的辅助治疗手段^[2]。本研究探讨了中西医结合治疗晚期结肠癌的临床疗效及对生活质量的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在本院住院治疗的经病理检查确诊的晚期结肠癌患者73例,根据治疗方案随机分为中西医结合组和西医组,其中中西医结合组38例,男性21例,女性17例,年龄40~75岁,平均年龄(62.47±10.36)岁,TNM(Tumor Node Metastasis)分期Ⅲ期24例,Ⅵ期14例;治疗前中医症候积分(26.27±6.85)分,FACT-C量表总分(67.25±3.64)分;西医组35例,男性19例,女性16例,年龄38~74岁,平均年龄(63.25±11.74)岁,TNM分期Ⅲ期20例,Ⅵ期15例;治疗前中医症候积分(26.69±7.05)分,FACT-C量表总分(66.85±3.97)分;两组患者的年龄、性别、TNM分期、胃肠疾病中医症状积分、FACT-C量表总分的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 病例纳入标准 (1)经组织病理学确诊的结肠癌患者;(2)TNM分期Ⅲ-Ⅵ期的患者;(3)因各种原因不能手术治疗的患者;(4)本研究符合医学伦理,患者愿意参加研究并有较好的依从性。

1.2.2 病例排除标准 (1)TNM分期为早期结肠癌的患者;(2)有严重肝肾功能障碍,对化疗不耐受的患者;(3)希望接受手术治疗的患者;(4)有精神疾病的患者。

1.3 治疗方法

西医组单纯接受XELOX方案治疗:卡培他滨(上海罗氏制药有限公司)2 g/(m²·d),第1~14天,口服。奥沙利铂(江苏奥赛康药业有限公司)85 mg/(m²·d),第1天,静脉滴注。21 d为1个化疗周期。中西医结合组接受扶正消积汤联合XELOX方案治疗:XELOX方案同西医组;扶正消积汤方用党参15 g,黄芪15 g,炒白术15 g,茯苓10 g,薏苡仁30 g,白英30 g,白花蛇舌草30 g,法半夏12 g,女贞子15 g,甘草6 g。每日1剂,加水煎煮2次,早晚温服,自化疗第1天起服用。2周为1个疗程,连用3个疗程。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 根据《胃肠疾病中医症状评分表》^[3]中医症状积分的评分标准,比较两组患者治疗前后中医症状积分的变化。

1.4.2 比较两组患者治疗前后的肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)和免疫细胞CD4⁺/CD8⁺/NK水平的差异。检测方法:抽取患者空腹静脉血,离心后取上层血清,保存于-80℃冰箱待测。CEA采用AXSYM免疫发光仪测定。免疫细胞CD4⁺/CD8⁺采用APAA法检测,NK细胞采用胞浆乳酸脱氢酶缓释法检测,均采用美国COULTER流式细胞仪操作。

1.4.3 根据结直肠癌量表FACT-C^[4]对患者的生活质量进行评分,并比较两组患者治疗前后FACT-C量表总分、生理状况评分、社会家庭状况评分、情感状况评分、功能状况评分、附加关注状况评分的变化。

1.5 疗效评价标准

根据2000年RECIST实体瘤疗效评判标准^[5]比较两组患者治疗后近期疗效的差异:CR-病灶完全消失;PR-病灶较治疗前缩小≥50%;SD-病灶较治疗前缩小≤25%;PD-病灶增大≥25%或出现新病灶。

1.6 统计学方法

所有数据采用SPSS 16.0统计软件进行处理,计量资料用“ $\bar{x}±s$ ”表示,采用 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效比较

两组患者治疗后近期疗效比较,中西医结合组

的总有效率(32例,84.21%)高于西医组(22例,62.86%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者近期疗效比较 [例(%)]

分组	n	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)
中西医结合组	38	9(23.68)	17(44.74)	6(15.79)	6(15.79)	32(84.21)*
西医组	35	6(17.14)	11(31.43)	5(14.29)	13(37.14)	22(62.86)

注:与对照组比较, $\chi^2=4.315$,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医症状积分的比较

中西医结合组治疗前的中医症状积分与西医组的差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者在治疗后的中医症状积分与治疗前比较均降低,差异具有统计学意义($P<0.05$),且中西医结合组低于西医组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后中医症状积分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

分组	n	治疗前	治疗后
中西医结合组	38	26.27±6.85	18.82±5.47 ^{△△}
西医组	35	26.69±7.05	22.63±6.14 [△]

注:与同组治疗前比较 $\Delta P<0.05$;与西医组比较 $\blacktriangle P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后肿瘤标志物和免疫细胞水平的比较

治疗后,中西医结合组CEA水平低于治疗前($P<0.05$),西医组CEA、CD4⁺、CD8⁺水平低于治疗前($P<0.05$);两组间比较,中西医结合组治疗后的CD4⁺、CD8⁺水平高于西医组,CEA水平低于西医组($P<0.05$);两组患者治疗前的CEA、CD4⁺、CD8⁺、NK的差异均无统计学意义($P>0.05$);且两组患者的NK水平在治疗前后差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后肿瘤标志物和免疫细胞水平的比较 ($\bar{x}\pm s$)

指标		中西医结合组(38例)	西医组(35例)
CEA(ug/mL)	治疗前	25.27±4.25	25.92±4.13
	治疗后	13.45±2.72 ^{△△}	16.28±2.53 [△]
CD4 ⁺ (%)	治疗前	35.27±5.26	36.18±5.12
	治疗后	35.85±4.63 [▲]	31.24±4.98 [△]
CD8 ⁺ (%)	治疗前	30.17±3.67	29.85±3.62
	治疗后	31.85±4.06 [▲]	22.42±4.86 [△]
NK(%)	治疗前	32.47±4.19	31.62±5.24
	治疗后	31.26±4.34	30.87±4.65

注:与治疗前比较 $\Delta P<0.05$;与西医组比较 $\blacktriangle P<0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后FACT-C量表评分比较

治疗后,中西医结合组患者FACT-C量表总分、生理状况、社会家庭情况、功能状况及附加关注

状况评分均高于治疗前($P<0.05$);西医组患者FACT-C量表总分、生理状况、社会家庭情况均高于治疗前($P<0.05$);治疗中西医结合患者FACT-C量表总分、生理状况及功能状况评分均高于西医组($P<0.05$)。见表4。

表4 两组患者治疗前后FACT-C量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

指标		中西医结合组(38例)	西医组(35例)
总分	治疗前	67.25±3.64	66.85±3.97
	治疗后	78.62±4.72 ^{△▲}	72.41±4.23 [△]
生理状况	治疗前	15.34±1.34	15.17±1.49
	治疗后	19.84±1.62 ^{△▲}	17.37±1.59 [△]
社会家庭状况	治疗前	14.63±1.29	14.41±1.37
	治疗后	16.29±1.43 [△]	16.45±1.55 [△]
情感状况	治疗前	11.94±1.28	12.09±1.36
	治疗后	12.25±1.36	12.82±1.42
功能状况	治疗前	7.25±1.27	7.19±1.19
	治疗后	9.64±1.52 ^{△▲}	8.31±1.25
附加关注状况	治疗前	16.24±1.62	16.79±1.73
	治疗后	18.23±2.41 [△]	17.35±2.36

注:与同组治疗前比较 $\Delta P<0.05$;与西医组比较 $\blacktriangle P<0.05$ 。

3 讨论

临床对于结肠癌的确切病因尚未完全清楚,目前研究认为其与遗传、环境、饮食和生活习惯等诸多因素有关。西医治疗结肠癌的方法包括手术、放疗、化疗、生物治疗等,其中手术是最主要的治疗方式,而晚期结肠癌的治疗以化疗为主。

大量的临床研究已经证实^[6],化疗对于恶性肿瘤患者而言是一把双刃剑,化疗药物虽然可以很好的杀灭或抑制肿瘤细胞,但同时也会给机体造成巨大的损伤,引起骨髓造血功能低下、胃肠道不适、重要器官功能损害等严重的毒副反应,不仅给患者增加了身心痛苦,还会影响化疗的顺利实施。

中医学理论将结肠癌归纳于“癥瘕积聚”、“锁肠瘵”、“下痢”等范畴。其基本病机为脾肾不足、气血亏虚,兼夹脾胃不和,以致形成痰湿、血瘀^[7]。大肠为六腑之一,属手阳明经,为传导之官,传化物而不藏,宜通而不宜滞^[8]。一旦发生大肠传导失司,湿热、瘀毒蕴积日久而致癥瘕积聚^[9]。近年来中医药在恶性肿瘤中的独特功效已引起临床的广泛关注,通过中药辨证论治,可调整患者身体机能、降低化疗药物毒副作用、增强机体免疫功能,进而减轻患者的痛苦,改善其生存质量^[10]。

本研究中的扶正消积汤是基于晚期结肠癌患者脾气虚损不足的基本病机进行组方,方中以党参、黄芪共为君药,党参药性平和,功擅补益脾气,兼能滋阴生津;黄芪为健脾补气之要药,补而不腻。臣以炒白术补益脾肺之气、燥湿利水;茯苓利水渗湿、健脾和胃,助君药扶正健脾,兼以安神;薏苡仁健脾渗湿,助君药运化中州脾胃、贯通上下气机^[11]。佐以白英清热解毒解毒化痰;白花蛇舌草清热解毒、散结消肿;法半夏运脾化痰、宽胸散结;女贞子补益肝肾、强壮腰膝;甘草为使药,调和全方。诸药合用共奏扶正培本、温补脾肾之功效^[12]。

本研究中中西医结合组总有效率高于西医组,治疗后的中医症状积分低于西医组,这一结果提示,采用中西医结合治疗晚期结肠癌的疗效优于单纯西医治疗,可有效缓解患者化疗后的不适症状。实验室研究结果发现,中西医结合组治疗后的CEA低于西医组,提示采用中西医结合治疗晚期结肠癌有助于抑制癌细胞增殖,提高化疗效果。中西医结合组治疗后的CD4⁺、CD8⁺高于西医组,提示中西医结合治疗晚期结肠癌的疗效可能是通过增强机体免疫功能、减少化疗药物对机体免疫功能的抑制作用实现的。两组患者治疗后的FACT-C量表总分均高于治疗前,中西医结合组治疗后的总分高于西医组,提示采用中西医结合治疗晚期结肠癌有助于提高患者的生存质量,这一结果与已有的临床研究结论一致。

本研究结果表明:中西医结合治疗晚期结肠癌在近期疗效、降低中医症状积分、提高生活质量方面均优于单独西医治疗,且对免疫系统的影响较小。

参考文献:

- [1] 李坚,贾英斌,蔡潮农,等.中性/淋巴细胞比例动态变化对结肠癌术后及化疗后患者无复发生存的预测价值[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(11):1171-1174.
- [2] 关铁军,刘岩,杨玉波,等.槐耳清膏对结肠癌细胞生长和迁移的影响及其作用机制[J].中华结直肠疾病电子杂志,2015,3(3):51-54.
- [3] 杨春波,劳绍贤,危北海,等.胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,2010,苏州)[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [4] 杨铮,卢玉波,李云峰,等.大肠癌患者生命质量测定量表FACT-C(V4.0)中文版应用评价[J].中国组织工程研究,2007,11(43):8753-8756.
- [5] 陈智伟,廖美琳.RECIST标准在肿瘤治疗疗效评价中的应用[J].中国肿瘤,2004,13(10):616-618.
- [6] 刘梁,戈伟,唐甜,等.重组人血管内皮抑制素联合化疗治疗117例晚期恶性肿瘤[J].安徽医科大学学报,2012,47(10):1209-1211.
- [7] 朱伟嵘.扶中消积中医治疗方案对结肠癌患者生存的影响[A].中华中医药学会.发挥中医优势,注重转化医学——2013年全国中医肿瘤学术年会论文汇编[C].中华中医药学会,2013:6.
- [8] 付亚杰,张阳,袁桃花,等.扶正消积汤联合FOLFOX方案治疗中晚期结肠癌的疗效分析[J].实用癌症杂志,2014,3(9):1167-1169.
- [9] 杨芳,刘少琼,李春花,等.姜黄素下调结肠癌细胞Notch1信号通路研究[J].湖南中医药大学学报,2015,35(4):10-13.
- [10] 王伟,杨海淦,罗立杰,等.加味扶正抑瘤汤含药血清对结肠癌HT-29细胞的抑制效应及其机制研究[J].广州中医药大学学报,2014,6(6):979-982,1001.
- [11] 何龙,何冰.对比中晚期结肠癌采用中药扶正消积汤、化疗治疗的临床疗效[J].中医临床研究,2015,5(16):16-17.
- [12] 刘少琼,杨芳,禹正杨,等.姜黄素调控Notch1信号通路诱导结肠癌SW480细胞株凋亡[J].湖南中医药大学学报,2015,35(8):13-16.

(本文编辑 李杰)