

引用:杨晓庆,王媛.扶正益肠方治疗结肠癌术后40例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(5):13-15.

扶正益肠方治疗结肠癌术后40例临床观察

杨晓庆,王媛

(驻马店市中医院,河南 驻马店,463000)

[摘要] 目的:研究扶正益肠方在结肠癌术后的应用价值。方法:将80例结肠癌术后患者按照随机数字表法随机分为治疗组和对照组,每组各40例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组基础上加用扶正益肠方治疗。观察2组治疗前后胃肠功能恢复情况及细胞和体液免疫指标、血清肿瘤标志物变化情况,并评定临床疗效。结果:总有效率治疗组为97.50%(39/40),对照组为80.00%(32/40),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组外周血 CD^{3+} 、 CD^{4+} 、 CD^{4+}/CD^{8+} 、免疫球蛋白(IgA)、IgG、IgM、糖抗原19-9(CA19-9)、癌胚抗原(CEA)水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在结肠癌术后采用扶正益肠方干预,能够明显改善患者的胃肠功能及免疫功能,降低血清肿瘤因子,提高抗癌能力,值得临床推广。

[关键词] 结肠癌术后;中医药疗法;扶正益肠方;胃肠功能;免疫功能

[中图分类号] R273.53⁺5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.005

Clinical effect of Fuzheng Yichang prescription after surgery for colon cancer: An analysis of 40 cases

YANG Xiaoqing, WANG Yuan

(Zhumadian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhumadian 463000, Henan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the application value of Fuzheng Yichang prescription after surgery for colon cancer. Methods: A total of 80 patients who underwent the surgery for colon cancer were divided into treatment group and control group using a random number table, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given Fuzheng Yichang prescription in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of recovery of gastrointestinal function and changes in cellular and humoral immune indices and serum tumor markers after treatment, and clinical outcome was evaluated. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [97.50% (39/40) vs 80.00% (32/40), $P < 0.05$]. Compared with the control group, the treatment group had significantly shorter time to first bowel sound, time to first flatus, and time to first defecation ($P < 0.05$). Both groups had significant changes in CD^{3+} , CD^{4+} , CD^{4+}/CD^{8+} , IgA, IgG, IgM, carbohydrate antigen 19-9, and carbohydrate antigen 19-9 after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Fuzheng Yichang prescription used after surgery for colon cancer can significantly improve patients' gastrointestinal function and immune function, reduce serum tumor markers, and improve anti-cancer ability, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Keywords] after surgery for colon cancer; traditional Chinese medicine treatment; Fuzheng Yichang prescription; gastrointestinal function; immune function

结肠癌是一种临床较为常见的消化道恶性肿瘤,其治疗以手术为主,而无论是传统剖腹手术还是现今广泛应用的腹腔镜手术,均会在术后出现腹胀等并发症,且多数患者仍易发生病灶转移、复发等情况,术后化疗效果并不理想。近年来中医药疗

法广泛应用于结肠癌术后的治疗,其疗效显著^[1-2]。本研究采用扶正益肠方对结肠癌术后患者进行干预,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年3月至2019年3月

由我院收治的结肠癌微创根治术后患者 80 例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组中,男 20 例,女 20 例;年龄 41 ~ 65 岁,平均(48.09 ± 6.11)岁;左半结肠癌 28 例,右半结直肠 12 例;临床分期 I ~ II 期者 16 例,III ~ IV 期者 24 例。对照组中,男 21 例,女 19 例;年龄 41 ~ 64 岁;平均(49.11 ± 6.32)岁;左半结肠癌 29 例,右半结直肠 11 例;临床分期 I ~ II 期者 15 例,III ~ IV 期者 25 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)符合《黄家驷外科学》^[3]中结肠癌的相关诊断标准,且经病理检查确诊为结肠癌;2)所有患者均行微创结肠癌根治术,术后符合《现代大肠癌诊断与治疗》^[4]中结肠癌术后患者胃肠功能紊乱和免疫功能紊乱的诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄在 35 ~ 65 岁,具有良好的依从性;3)自愿参加本研究并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以西医常规治疗。术后给予抗感染、营养支持等对症处理。化疗:奥沙利铂 85 mg/m² 静脉滴注,第 1 天;亚叶酸钙 200 mg/m² 静脉滴注,第 1 ~ 2 天;氟尿嘧啶 400 mg/m² 静脉滴注 2 h,第 1 ~ 2 天;氟尿嘧啶 600 mg/m² 静脉滴注 22 h,第 1 ~ 2 天,每 2 周进行 1 次,连续治疗 6 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中医药疗法。1)扶正益肠方口服。处方:党参 30 g,黄芪 30 g,茯苓 12 g,木香 10 g,檀香 12 g,枳实 10 g,砂仁 6 g,当归 12 g,白花蛇舌草 30 g,半枝莲 8 g,甘草 6 g。院内代煎,每剂煎成 2 包,150 ml/包,早晚各服用 1 包,自化疗开始至化疗结束共 12 周。2)扶正益肠方神阙穴敷贴。将扶正益肠方超微粉碎,使用时取适量细末用生姜汁调成膏,将膏药敷贴于神阙穴,用消毒纱布盖上,以胶布固定,每次持续 12 h,每天 2 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)胃肠功能恢复情况:记录术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间。2)细胞免疫指标:采用流式细胞仪测定 2 组治疗前后外周血中细胞免疫指标水平,包括 CD³⁺、CD⁴⁺、CD⁸⁺ T 淋巴细胞比例,计算 CD⁴⁺/CD⁸⁺ 比值。3)体液免疫指标:检测 2 组治疗前后免疫球蛋白(Ig)A、IgG 和 IgM 指标水平。4)血清肿瘤标志物:

测定 2 组治疗前后血清肿瘤标志物糖抗原 19 - 9 (CA19 - 9)和癌胚抗原(CEA)水平。

3.2 疗效标准 参考非实体瘤疗效标准进行评估^[5]。完全缓解:患者临床症状及体征均完全消失,且持续时间 ≥ 4 周;部分缓解:肿瘤负荷减少 ≥ 50%,且持续时间 ≥ 4 周;稳定:肿瘤负荷减少 < 50%,且增大 ≤ 25%;恶化:估计肿瘤负荷增大 > 25%,或出现新病灶。总有效 = (完全缓解例数 + 部分缓解例数)/总例数 × 100%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 97.50%,对照组为 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	恶化	总有效
治疗组	40	15(37.5)	12(30.0)	12(30.0)	1(2.5)	39(97.50) ^a
对照组	40	11(27.5)	11(27.5)	10(25.0)	8(20.0)	32(80.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组胃肠功能恢复情况比较 治疗组术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间均明显优于对照组,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组胃肠功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
治疗组	40	12.51 ± 3.09 ^a	20.58 ± 4.78 ^a	31.78 ± 6.19 ^a
对照组	40	18.22 ± 2.78	29.11 ± 4.57	46.86 ± 7.15

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后外周血细胞免疫指标比较 2 组 CD³⁺、CD⁴⁺、CD⁴⁺/CD⁸⁺ 治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后外周血细胞免疫指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	CD ³⁺ (%)	CD ⁴⁺ (%)	CD ⁸⁺ (%)	CD ⁴⁺ /CD ⁸⁺
治疗组	40	治疗前	48.99 ± 6.77	27.08 ± 4.22	28.89 ± 7.14	1.28 ± 0.64
		治疗后	63.27 ± 10.11 ^{ab}	31.09 ± 7.01 ^{ab}	21.11 ± 5.22 ^{ab}	1.55 ± 0.52 ^{ab}
对照组	40	治疗前	49.08 ± 7.89	26.89 ± 6.34	29.01 ± 3.88	1.27 ± 0.72
		治疗后	54.55 ± 9.22 ^a	28.88 ± 6.33 ^a	25.11 ± 8.21 ^a	1.35 ± 0.42 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 2 组治疗前后体液免疫指标比较 2 组患者 IgA、IgG、IgM 水平治疗前后组内比较及治疗后组

间比较,差异均有统计学意义。(见表 4)

表 4 2 组治疗前后体液免疫指标比较($\bar{x} \pm s, \text{g/L}$)

组别	例数	时间节点	IgA	IgG	IgM
治疗组	40	治疗前	2.27 ± 0.51	11.89 ± 5.66	1.59 ± 0.33
		治疗后	2.81 ± 0.48 ^{ab}	16.23 ± 4.09 ^{ab}	1.97 ± 0.28 ^{ab}
对照组	40	治疗前	2.25 ± 0.63	12.01 ± 3.16	1.60 ± 0.41
		治疗后	2.58 ± 0.42 ^a	14.36 ± 2.79 ^a	1.76 ± 0.51 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.5 2 组治疗前后血清肿瘤标志物比较 2 组血清 CA19-9 和 CEA 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 5)

表 5 2 组治疗前后血清肿瘤标志物比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	CA19-9(kIU/L)	CEA($\mu\text{g/L}$)
治疗组	40	治疗前	45.17 ± 7.14	15.67 ± 5.08
		治疗后	22.89 ± 4.76 ^{ab}	6.11 ± 1.37 ^{ab}
对照组	40	治疗前	45.26 ± 6.15	15.59 ± 4.18
		治疗后	28.36 ± 5.27 ^a	9.02 ± 2.19 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

结肠癌是临床较为常见的恶性肿瘤之一,目前仍以手术治疗为主,但其根治术后多发生转移、复发或死亡,术后配合化疗虽可取得一定疗效,但部分患者临床症状并未得到改善^[6]。消化道恶性肿瘤患者往往有营养不良、免疫功能低下等状况,细胞免疫指标 CD³⁺、CD⁴⁺、CD⁴⁺/CD⁸⁺ 和自然杀伤细胞,体液免疫指标 IgA、IgG、IgM 共同参与影响结肠癌术后的复发和转移^[7]。有研究发现,血清中 CA19-9 水平能够反映患者体内肿瘤细胞的活跃程度,结肠癌术后检测 CA19-9 的敏感性为 60.7%,其特异为 84.9%。因此,监测结肠癌术后患者的血清 CA19-9 水平对评估患者的细胞免疫功能及疾病的预后具有重要的临床意义^[8]。

结肠癌在中医学中属于“肠覃”“积聚”“脏毒”等范畴,主要是因肠道受纳传化功能失衡,瘀毒集聚于肠道所致。疾患久远多损伤正气,术后患者伤津耗气,体质虚弱,加之化疗药物的使用,使正气更加亏虚,因此“扶正为本,以通为用”是基本的治疗原则^[9]。本研究所采用扶正益肠方中党参和黄芪补脾胃之气,配合茯苓可健脾益气、燥湿利水,当归活血养血;枳实、檀香、木香理气消痞,砂仁化湿行气、温中止泻;半枝莲和白花蛇舌草清热解毒散结、祛邪利湿,甘草调和诸药。诸药合用,共奏益气扶

正、行气活血、利湿散结之功^[10]。人体脐窝表皮角质层薄,与筋膜、腹膜直接相连,脐下腹膜有丰富的静脉网,应用神阙敷贴法使药物透脐后,可令药物直接扩散到静脉网进入体循环。结肠癌术后的治疗至关重要,采取积极的干预措施,多途径、多靶点、充分发挥中医药优势,对提高手术治疗效果具有重要意义。

本研究对结肠癌患者术后采用扶正益肠方进行干预,研究结果发现:治疗后治疗组患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间均明显优于对照组,CD³⁺、CD⁴⁺ T 淋巴细胞比例、CD⁴⁺/CD⁸⁺ 比值明显升高,且高于对照组,CD⁸⁺ T 淋巴细胞比例较治疗前明显降低,且低于对照组;治疗组 IgA、IgG、IgM 水平较治疗前明显升高,且高于对照组;治疗组患者血清 CA19-9 和 CEA 水平较治疗前明显降低,且低于对照组,治疗组患者总有效率明显高于对照组。结果表明,在结肠癌术后采用扶正益肠方干预,能够明显改善患者胃肠功能,改善免疫功能,降低血清肿瘤因子,提高抗癌能力,抑制肿瘤的发生发展。本研究验证了扶正益肠方在结肠癌术后应用的有效性,并探讨了其作用机制,为结肠癌防治提供了一种新的治疗思路。

参考文献

[1] 杨帆,陈福军. 结肠癌的早期诊疗研究进展[J]. 哈尔滨医药,2018,38(2):180.

[2] 刘盛楠,刘瑞,范婷婷. 结直肠癌的诊断和治疗研究进展[J]. 山东医药,2017,57(40):110-112.

[3] 孟超,吴在德. 黄家骊外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1071-1072.

[4] 孙世良,温海燕,张连阳. 现代大肠癌诊断与治疗[M]. 重庆:重庆出版社,2005:375-379.

[5] 雷霄,王红兵. 扶脾益肠汤联合扶正和祛邪胶囊对结肠癌术后疗效及对机体免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(21):2378-2380.

[6] 杨小玲,何凌霄,徐禹,等. 169 例结肠癌患者术后 3 年生存期影响因素分析[J]. 中国普外基础与临床杂志,2012,19(7):771-773.

[7] RAMIREZ MF, AI D, BAUER M, et al. Innate immune function after breast, lung, and colorectal cancer surgery[J]. J Surg Res, 2014, 194(1):185-193.

[8] 朱磊,赵阳,韩仕峰,等. 术前血清 CEA 和 CA19-9 水平检测对结肠癌术后早期复发转移的预测价值[J]. 中国普通外科杂志,2015,24(8):1170-1174.

[9] 林鸿国,陈志强,黄学阳,等. 中医外治法对腹部术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(11):59.

[10] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:481.

(收稿日期:2019-07-02)