

健脾散结丸治疗恶性肿瘤化疗后脾虚证临床疗效分析

蒋健鸿

苏州市中医医院 215000

【摘要】目的 分析健脾散结丸治疗恶性肿瘤化疗后脾虚证临床疗效。**方法** 选择我院收治 86 例恶性肿瘤化疗后脾虚证患者(收治时间:2018 年 1 月-2019 年 6 月),以随机双盲法,分成对照组和观察组各 43 例,分析两组疗效。**结果** 对比两组脾虚各证候评分,观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)。对比观察组治疗前后脾虚各证候评分,治疗后均低于治疗前 ($P < 0.05$)。**结论** 健脾散结丸治疗恶性肿瘤化疗后脾虚证疗效确切,可有效改善患者临床症状,值得推荐。

【关键词】 恶性肿瘤;化疗;脾虚证;健脾散结丸;临床疗效

【中图分类号】 R273 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 05-016-01

目前手术、放疗、化疗仍是恶性肿瘤的主要治疗手段,其中化疗药物直接或者间接刺激胃肠道,造成黏膜损伤,引起局部炎症,从而出现恶心呕吐、食欲下降、便秘、腹痛、腹泻等消化道反应^[1]。从中医角度分析,化疗后消化道反应重在脾虚,失于健运^[2]。基于此,笔者应用健脾散结丸治疗恶性肿瘤化疗后脾虚证患者,观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究经我院伦理委员会批准后,选取 2018 年 1 月-2019 年 6 月期间,我院收治的恶性肿瘤化疗后脾虚证患者 86 例,均符合中医脾虚临床证候诊断标准,知情且签署知情书,以随机双盲法,分成对照组和观察组,各 43 例。其中对照组,男性患者 28 例,女性患者 15 例;最小年龄 35 岁,最大年龄 75 岁,平均年龄 (54.86 ± 2.35) 岁。观察组,男性患者 26 例,女性患者 17 例;最小年龄 35 岁,最大年龄 74 岁,平均年龄 (55.13 ± 2.42) 岁。对比两组上述数据,无差异可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组不予以治疗。观察组施以健脾散结丸治疗,于化疗后第一天,予 3 粒/次,2 次/天,连用 14 天。两组患者化疗期间不予其他益气健脾中药,禁食对胃有刺激和不洁的食物。

1.3 观察指标

对比两组脾虚各证候评分,以“中医症状半定量积分评定标准”评定两组治疗倦怠乏力、食少纳呆、脘腹保暖、恶心呕吐、腹胀便秘等临床症状,其分数的高低与临床症状呈负相关。

对比观察组治疗前后脾虚各证候评分,以“中医症状半定量积分评定标准”评定观察组治疗前后倦怠乏力、食少纳呆、脘腹保暖、恶心呕吐、腹胀便秘,其分数的高低与临床症状呈负相关。

1.4 统计学处理

凭借 SPSS25.0 计算研究数据,其中定量资料, ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验,当 $P < 0.05$, 表差异。

2 结果

2.1 对比两组脾虚各证候评分

对比两组患者化疗后脾虚各证候评分,观察组均低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 对比两组脾虚各证候评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	倦怠乏力	食少纳呆	脘腹痞满	恶心呕吐	腹胀便秘
对照组	43	1.06 ± 0.23	0.87 ± 0.22	0.32 ± 0.08	0.37 ± 0.06	0.83 ± 0.24
观察组	43	0.77 ± 0.19	0.43 ± 0.10	0.13 ± 0.02	0.13 ± 0.01	0.42 ± 0.09
t 值	-	6.374	11.939	15.109	25.873	10.489
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比观察组治疗前后脾虚各证候评分

对比观察组治疗前后脾虚各证候评分,治疗后均低于治疗前 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 对比观察组治疗前后脾虚各证候评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

类别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
倦怠乏力	43	1.86 ± 0.53	0.77 ± 0.19	12.695	0.000
食少纳呆	43	1.49 ± 0.38	0.43 ± 0.10	17.690	0.000
脘腹痞满	43	1.17 ± 0.25	0.13 ± 0.02	27.192	0.000
恶性, 呕吐	43	0.99 ± 0.26	0.13 ± 0.01	21.674	0.000
腹胀便秘	43	0.98 ± 0.12	0.42 ± 0.09	24.481	0.000

3 讨论

化疗药物杀死肿瘤细胞同时也会破坏和杀伤正常细胞,产生胃肠道反应、肝肾毒性、骨髓抑制等严重毒副作用^[3]。其中消化道反应最早出现,临床上多以 5-HT₃ 受体拮抗剂、多巴胺受体拮抗剂、神经激肽受体拮抗剂、糖皮质激素等治疗。中医认为化疗药物犹如外邪侵入人体,损伤脾胃,耗伤正气,引起脏腑功能紊乱,脾胃不和,从而出现恶心呕吐、食欲减退、便秘、腹泻等一系列消化道反应。故从中医辨证,多归为脾虚证^[4]。现代研究表明^[5],大多数的中药具有双向调节作用,可促进胃肠节律性收缩,调节胃肠激素,

促进胃酸分泌,可多方位全面地调节胃肠功能。在本次研究中,健脾散结丸方药组成为:党参、乌药、苍术、神曲、八月札各 9g;槟榔、香附、檀香各 6g;生薏苡仁、白花蛇舌草各 15g,诸药合用,可健脾行气,解郁散结,主治脾虚、气滞郁结诸证。观察组化疗后服用健脾散结丸,脾虚症状较对照组明显改善,具有统计学差异。

综上,恶性肿瘤化疗后脾虚证患者,施以健脾散结丸治疗,疗效确切,可有效改善患者临床症状。

【参考文献】

- [1] 陈颖, 赵早云. 健脾生髓方联合西药治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症 24 例 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 035(004):55-56.
- [2] 张俊涛, 谢有良. 健脾益气法联合艾灸改善恶性肿瘤化疗后消化不良反应的临床观察 [J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(05):166-168.
- [3] 葛善义, 宋晓冬, 肖羽, 等. 中药健脾养血方剂对改善大肠恶性肿瘤化疗患者骨髓抑制的疗效 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(07):533-536.
- [4] 许晓丽. 补气健脾益肾法治疗恶性肿瘤化疗后骨髓抑制的临床研究 [D]. 辽宁中医药大学, 2018, 16:124-125.
- [5] 梁锦, 张晓峰. 中西医结合对恶性肿瘤化疗后消化道延迟反应的改善效果观察 [J]. 临床医学工程, 2017, 24(09):1223-1224.