

八珍汤加减治疗胃癌术后患者化疗副作用的疗效观察

顾芳红

复旦大学附属中山医院青浦分院 上海 201799

【摘要】目的 对胃癌术后患者出现化疗副作用的患者,以八珍汤加减治疗实际疗效进行对比分析。**方法** 纳入时间范围为2022年1月—2023年1月,收治的胃癌手术患者人数为56例,以随机分组形式分为对照组与实验组,各组患者人数为28例。全部患者进行Folfox化疗干预,实验组在此基础上进行八珍汤加减治疗,观察研究两组患者的化疗副作用发生情况、纳差积分、精神状态评分。**结果** 实验组患者的纳差积分、精神状态评分明显更高,优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 临床针对胃癌术后患者出现化疗副作用的患者,采用八珍汤加减治疗的实际作用较为突出,主要作用就是提升治疗有效率,还能保持良好的精神状态,提升生存质量水平,建议临床借鉴与实践应用。

【关键词】 八珍汤; 加减治疗; 胃癌; 化疗副作用

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2024) 12-003-02

【基金项目】 上海市中医肿瘤特色专科项目,项目编号ZYTSZK2-17

胃癌属于相对比较常见的消化系统疾病,具有发病率较高的特点。患者患上这一恶性肿瘤,生活质量与人身安全也会受到较大影响^[1-2]。而胃癌患者的实际预后效果,主要就是病理分期的状态、疾病发病的部位、组织类型导致的。对于临床治疗方式来说,主要采用化疗方式,提出一系列支持干预手段。虽然效果较为显著,但是患者容易出现呕吐、恶心等不良反应,进食情况也受到影响,恢复时间较长^[3]。而采用中药加减治疗的形式,则可以减轻化疗产生的副作用。本次研究对全部患者进行Folfox化疗干预,实验组在此基础上进行八珍汤加减治疗,观察研究两组患者的化疗副作用发生情况、纳差积分、精神状态评分,现做出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间范围期间为2022年1月—2023年1月,收治的胃癌手术患者人数为56例,以随机分组形式分为对照组与实验组,各组患者人数为28例。对照组患者男为16例,女性为12例,年龄为28-73岁,平均年龄为(51.26±3.06)岁;实验组患者男为17例,女性为11例,年龄为28-72岁,平均年龄为(51.81±3.44)岁。两组基线数据比较存在差别不大,具可比性($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

患者半年内进行过胃癌切除术、根治术治疗;患者生存期大于3个月;患者临床资料完整,患者与家属自愿参与本次研究。

1.1.2 排除标准

患者存在精神障碍、意识障碍;合并肝脏、肾脏实质性器官功能障碍;急性感染期患者;没有遵医嘱按时按量服药患者;对本次研究药物过敏患者。

1.2 方法

全部患者进行Folfox化疗干预,第一天:奥沙利铂,85mg/m² 静脉滴注2小时;第一天和第二天:四氢叶酸200mg/m²,静脉滴注2小时、5-氟尿嘧啶400mg/m² 静脉推注、5-氟尿嘧啶600mg/m² 持续静注22小时。14天为一个治疗周期。实验组在此基础上进行八珍汤加减治疗:药方构成如下:白术15g、川芎10g、半夏6g、党参15g、茯苓10g、猪苓15g、当归15g、白芍30g、薏苡仁20g、炙甘草10g、黄芪30g。上述

药物置于温水中煎煮,取汁400ml,早晚服用,每天1剂。14天为一个治疗周期,一个周期后进行评估。

1.3 观察指标

(1) 观察研究两组患者的化疗副作用发生情况:结束化疗以后,对患者的血常规、肝肾功能变化情况进行检测,对患者的进食量、胃肠道反应进行分级记录。患者没有出现呕吐、恶心的情况,则表示为0级;患者出现轻微呕吐、恶心的情况,则表示为1级;患者恶心、呕吐出现于可用范围内,则表示为2级;患者恶心呕吐情需要进行治疗,则表示为3级;患者恶心、呕吐情况无法有效控制,则表示为4级。

(2) 观察研究两组患者的纳差积分、精神状态评分:根据优、良、差进行分级,分数为1-3之间,分数越低表示患者的状态越差。

1.4 统计学分析

采用SPSS25.0软件进行数据处理,计量资料采用“($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验;计数资料采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究两组患者的化疗副作用发生情况

实验组患者的化疗副作用发生情况明显改善,优于对照组($P < 0.05$)。具体内容见表1。

表1: 对照组与实验组患者的化疗副作用发生情况比较(%)

组别	0级	1-2级	3-4级
实验组(n=28)	21(75.00)	5(17.86)	2(7.14)
对照组(n=28)	12(42.86)	10(35.71)	8(28.57)
χ^2 值	5.976	2.276	4.382
P值	0.014	0.131	0.036

2.2 观察研究两组患者的纳差积分、精神状态评分

实验组患者的纳差积分、精神状态评分明显更高,优于对照组($P < 0.05$)。具体内容见表2。

3 讨论

对于大多数胃癌患者来说,其术后进行化疗治疗后,会发生机体免疫功能减弱的情况,容易导致残余的癌细胞转移、增殖,给患者近期实际康复状况、远期生存率产生一定的影响。基于中医学的不断进步与发展,在临床治疗中的作用逐渐凸显出来。与西医治疗的方式结合,能够更好地对临床症状进

行治疗, 兼顾局部与整体, 有效对胃癌患者进行治疗^[4-5]。以祛邪扶正作为基本治疗原则, 胃癌化疗会损伤患者的脾胃, 出现腹胀、神疲乏力的情况。胃癌需要以清热活血、健脾益气、化痰祛湿作为基础目标, 改善机体的实际免疫状态, 提升抗癌能力, 使得副作用明显减轻。八珍汤中的主要药物成分包括茯苓、炙甘草、白术、党参, 可以体现出补脾益气的作用。黄芪、茯苓等, 可以有效增强患者免疫功能, 保护患者的造血干细胞, 使得患者的胃肠道不良反应明显减轻。在实现中西医结合的基础上, 发挥出协同增效的基本作用。

综上所述, 临床针对于胃癌术后患者出现化疗副作用的患者, 采用八珍汤加减治疗的实际作用较为突出, 主要作用就是提升治疗有效率, 还能保持良好的精神状态, 提升生存质量水平, 建议临床借鉴与实践应用。

表 2: 对照组与实验组患者的纳差积分、精神状态评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	纳差积分		精神状态评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=28)	2.56±0.22	2.06±0.22	2.33±0.63	2.17±0.24
对照组 (n=28)	2.61±0.39	0.66±0.18	2.19±0.27	0.62±0.17
T 值	0.590	26.061	1.080	27.887
P 值	0.557	0.000	0.284	0.000

(上接第 1 页)

CRP、TNF- α 等将较平常水平急剧异常上升, 减轻炎症反应程度对老年 COPD 患者的治疗有着积极意义^[4]。目前临床常见雾化器可将药液雾化分散为直径在 5 μ m 以下的液体微粒, 而后经患者鼻腔吸入, 可大大提高药物在患者肺部作用的均匀性及沉积量, 从而更好地扩张淤堵气道。

盐酸氨溴索是目前临床应用十分广泛的祛痰药之一, 在溶解黏痰及润滑呼吸道方面效果显著, 能够对患者肺部表面活性物质及呼吸液分泌、纤毛运动起到促进作用。布地奈德具有高效的局部抗炎能力, 是糖皮质激素中的一种, 能够对平滑肌细胞、内皮细胞及溶酶体膜的生物稳定性起到增强作用^[4], 降低抗体的分泌量并抑制免疫反应, 从而达到抑制支气管收缩物质合成与释放, 并最终降低平滑肌收缩反应的目的。沙丁胺醇为选择性 β_2 受体激动剂, 在气管内作用时间较长, 且稳定性较好, 可通过对支气管平滑肌上的 β_2 受体进行刺激进而发挥扩张支气管的目的。

中医认为, COPD 的临床症状可纳入至“肺胀”和“喘证”, 主要病机是肺气上逆、肺脏本虚。复方定喘汤是中医治疗 COPD 的主要药方, 多种主要成分合用可达清燥降热、止

(上接第 2 页)

但是依然有着较高的不良反应发生率, 需要结合患者实际情况选择。

统计学意义 ($P < 0.05$); 两组放化疗期间均出现了骨髓抑制、胃肠道反应与白细胞减少等不良反应, 不良反应发生率比较无明显差异 ($P > 0.05$)。与以上结论有一致性也有差异性, 一致性体现在放化疗后不良反应多, 差异性体现在, 可以缩小肿块, 降低浸润程度。同步放化疗较单纯的化疗或者放疗可以对肿瘤细胞杀伤进行控制, 将手术指征扩大, 静脉化疗可以将循环中的肿瘤细胞灭杀, 将术中播散与淋巴结转移减少^[4], 从而使生存期得以延长, 可以表现出宫颈癌患者术前进行同步放化疗具有一定安全性。

综上所述, 宫颈癌患者通过在术前实施同步放化疗治疗, 将肿块缩小了, 同时降低了宫颈浸润程度, 有着较高的安全性,

参考文献:

- [1] 赵美蓉, 张梦娜, 逢艳. 八珍汤加减结合口服营养制剂治疗气血亏虚型晚期胃癌的疗效及对营养状态、精神状态的影响分析 [J]. 中医临床研究, 2024, 16(06):93-95.
- [2] 桑贤良. 八珍汤加减治疗对胃癌术后患者生存质量的影响 [J]. 临床研究, 2020, 28(12):134-136.
- [3] 焦军全, 屈新彦, 丁伯勇. 八珍汤加减联合化疗对胃癌根治术后患者的疗效 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(15):86-89.
- [4] 胡平. 八珍汤加减治疗胃癌术后患者化疗副作用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(09):161.
- [5] 陈晓霞, 肖书星, 胡爱群. 加味八珍汤加减联合 XELOX 方案治疗进展期胃癌疗效研究 [J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(05):54-57.

咳定喘、化痰通淤之效。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 CRP 炎症因子水平、中医征候积分均低于且疗效高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明, 在对老年 COPD 患者进行治疗时, 应用复方定喘汤加味配合三联雾化吸入的治疗效果明显。

参考文献:

- [1] 王秀立. 老年慢性阻塞性肺病诊治进展 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 25(6):1244-1246.
- [2] 莎仁托亚. 老年慢性阻塞性肺病合并自发性气胸 62 例临床治疗观察 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2021, 1(15):1951-1951.
- [3] 江海燕. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺病疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 12(24):3648-3649.
- [4] 李静, 李健康, 李士夫. 加味定喘汤联合补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 24(3):516-518.
- [5] 李云林. 定喘汤雾化吸入治疗痰阻阻肺型肺胀 30 例疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 11(8):18-20.

参考文献:

- [1] 刘静, 王丽琼, 邓朝红. 同步放化疗与新辅助化疗在局部中晚期宫颈癌治疗中的近期临床疗效评价 [J]. 中国医药指南, 2022, 13(17):143-144.
- [2] 李理. 术前同步放化疗在局部晚期宫颈癌治疗中的应用体会 [J]. 中国医药指南, 2021, 14(26):165-166.
- [3] 张芸, 龚建忠, 林小梅. 同步放化疗在宫颈癌治疗中的疗效及安全性观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 10(33):12-13.
- [4] 甘祖煊, 甘浪舸, 谭毅. 同步放化疗在中晚期宫颈癌中的应用进展 [J]. 中国临床新医学, 2023, 7(04): 371-376.