

## • 肿瘤专题

## 血癥汤加减改善晚期胃癌化疗患者生活质量及预后的作用研究

肖 恺

(泰州市中医院肿瘤科, 江苏 泰州 225300)

**【摘要】目的** 探讨血癥汤加减治疗晚期胃癌化疗患者的临床疗效, 以及对患者血清肿瘤标志物、生活质量及预后的影响。**方法** 选取泰州市中医院 2021 年 1 月至 2022 年 8 月收治的 80 例晚期胃癌且于院内进行化疗的患者, 以随机数字表法分为两组, 各 40 例。对照组患者仅接受化疗治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合血癥汤加减治疗, 21 d 为 1 个周期, 两组均于治疗 3 个周期后评估疗效。比较两组患者治疗 3 个周期后的临床疗效, 治疗前、治疗 3 个周期后中医证候积分总分、卡氏功能状态标准 (KPS) 评分、生活质量测定量表 (QLQ-C30) 评分及血清糖类抗原 199 (CA199)、糖类抗原 724 (CA724)、甲胎蛋白 (AFP)、癌胚抗原 (CEA) 水平, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 与对照组比, 观察组患者客观缓解率 (ORR)、疾病控制率 (DCR) 均更高; 与治疗前比, 治疗 3 个周期后两组患者中医证候积分总分及血清 CA199、CA724、AFP、CEA 水平均降低, 观察组低于对照组; 两组患者 KPS、QLQ-C30 评分均升高, 观察组高于对照组; 治疗期间, 与对照组比, 观察组患者不良反应总发生率更低 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 血癥汤加减治疗晚期胃癌化疗患者临床疗效显著, 可以改善患者临床症状, 提高生活质量及功能状态, 同时能有效降低患者血清肿瘤标志物水平, 安全性较好。

**【关键词】** 晚期胃癌; 化疗; 血癥汤; 生活质量; 肿瘤标志物

**【中图分类号】** R735.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2023.12.0028.03

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.12.010

胃癌是一种常见的消化道恶性肿瘤, 随着胃癌病变的进展癌细胞会逐渐扩散到周围组织或其他器官。晚期胃癌是指肿瘤组织已经侵及胃的黏膜层或突破浆膜层发生浆膜外的转移。晚期胃癌患者的治疗以化疗为主, 卡培他滨联合奥沙利铂化疗方案能够抑制肿瘤细胞的增殖, 延长患者生存时间, 但化疗药物在消除肿瘤细胞的同时, 也会产生较大的不良反应, 例如危害患者神经系统、刺激消化道黏膜等<sup>[1]</sup>。中医认为晚期胃癌本属阴阳失衡、正气不足之证, 最终聚而成瘤, 其发病多与脾胃受损、脉络瘀堵、外感六淫等因素有关, 手术或放化疗可加重脏腑气血虚衰及神疲、乏力等症, 同时存在严重的正气亏虚, 故晚期胃癌患者多以补中益气、健脾化湿为治法。血癥汤是一种中药汤剂, 由炒白术、茯苓等中药药材加工而成, 该药方的主要作用是理气补虚、活血化瘀, 主治气虚乏力、食欲不振、腹胀便溏、失眠健忘等症状, 适用于因气血不足、瘀血内阻而引起的疾病<sup>[2]</sup>。因此, 本研究旨在探讨血癥汤加减治疗晚期胃癌化疗患者的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取泰州市中医院 2021 年 1 月至 2022 年 8 月收治的 80 例晚期胃癌且于院内进行化疗的患者, 以随机数字表法分为两组, 各 40 例。对照组中男、女患

者分别为 26、14 例; 病程 3~18 个月, 平均 (14.07±3.49) 个月; 年龄 32~75 岁, 平均 (55.26±7.86) 岁; 胃癌分型: 胃体癌 20 例, 胃窦癌 10 例, 胃底贲门癌 10 例。观察组中男、女患者分别为 24、16 例; 病程 4~19 个月, 平均 (15.11±3.38) 个月; 年龄 33~76 岁, 平均 (56.49±8.13) 岁; 胃癌分型: 胃体癌 19 例, 胃窦癌 12 例, 胃底贲门癌 9 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间可比。诊断标准: 西医参照《实用胃肠恶性肿瘤诊疗学》<sup>[3]</sup> 中有关晚期胃癌的诊断标准; 中医参照《临床中医肿瘤学》<sup>[4]</sup> 中关于“胃脘痛”的诊断标准。纳入标准: 符合上述中西医诊断标准, 并经病理检查确诊为晚期胃癌者; 预期存活时间在 3 个月以上者; 年龄 ≥ 18 岁者等。排除标准: 合并心脑血管、肝、肺等严重疾病者; 恶液质、无法耐受化疗损伤者; 存在药物滥用史者等。本研究已通过院内医学伦理委员会审核批准, 患者及其家属均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 对照组患者应用卡培他滨联合奥沙利铂化疗方案, 化疗第 1 天静脉滴注奥沙利铂注射液 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20213312, 规格: 10 mL : 50 mg) 130 mg/m<sup>2</sup>, 1 次/d; 化疗第 1~14 天口服卡培他滨片 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20143365, 规格: 0.15 g/片), 1 000 mg/m<sup>2</sup>, 2 次/d, 分早晚服用。21 d 为

作者简介: 肖恺, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医肿瘤学。

1个化疗周期。观察组患者在对照组的基础上加服血瘤汤，组方：炒白术、茯苓、木香、当归、白芍各 10 g，生薏苡仁 20 g，党参、淮山药各 15 g，菝葜、石打穿各 30 g，炙甘草 3 g。随症加减：腹冷便溏、脾胃虚寒者，加补骨脂 10 g；肝胃郁热、灼热泛酸者，加煅瓦楞子 30 g；胃阴不足、嘈杂脘痛者，加北沙参 15 g；痰瘀凝滞、吞咽哽噎者，加威灵仙 15 g；气滞血瘀、肝转移或胁痛者，加三棱、莪术各 10 g；肝气犯胃、脘腹胀满者，加苏梗、制香附各 10 g；肠腑燥结、大便秘结者，加火麻仁、瓜蒌各 15 g；癌毒流窜、骨质疼痛者，加川断、金狗脊 15 g。用水煎煮 2 次至 450 mL 为 1 剂，分 3 次服用，1 剂/d，21 d 为 1 个周期，两组均于治疗 3 个周期后评估疗效。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。参照《实用胃肠恶性肿瘤诊疗学》<sup>[3]</sup> 中的相关标准对两组患者治疗 3 个周期后的近期效果进行评估，其中完全缓解（CR）：所有靶病灶消失，且超过 4 周以上没有新病灶出现；部分缓解（PR）：肿瘤病灶最大长径总和缩小 30% 及以上，没有出现新病灶，且维持时间在 4 周以上；疾病稳定（SD）：肿瘤病灶最大长径总和减少 <30% 或增大 <20%，未出现新病灶；疾病进展（PD）：肿瘤病灶最大长径总和增大 20% 及以上，或发现新病灶。客观缓解率（ORR）=（CR+PR）例数 / 总例数 ×100%；疾病控制率（DCR）=（CR+PR+SD）例数 / 总例数 ×100%。②中医证候积分总分、卡氏功能状态标准（KPS）<sup>[5]</sup>、生命质量测定量表（QLQ-C30）<sup>[6]</sup>。采用《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup> 对患者治疗前、治疗 3 个周期后腹痛腹胀、食欲不振、倦怠乏力、恶心呕吐、面色发黄等症状进行评分，无症状计 0 分，轻、中、重度表现分别计 1、2、3 分，各项评分之和为中医证候积分总分，分值越高提示症状越严重。采用 KPS 评分评价患者功能状态，总分为 0~100 分，分值越高提示患者功能状态越好。采用 QLQ-C30 评分评价患者生活质量，总分为 0~100 分，分值越高表示生活质量越好。③血清肿瘤标志物水平。于治疗前、治疗 3 个周期后采集患者清晨空腹状态下静脉血约 5 mL，离心（3 000 r/min，15 min）分离血清，采用酶联免疫吸附法测定患者血清糖类抗原 199（CA199）、糖类抗原 724（CA724）水平；采用化学发光法测定两组患者的甲胎

蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）水平。④不良反应。对两组患者用药期间发生的骨髓抑制、神经毒性、胃肠反应、肝功能损害等情况进行统计并比较。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 统计学软件分析数据，计数资料以 [例 (%)] 表示，行  $\chi^2$  检验；计量资料均经 K-S 检验证实符合正态分布且方差齐，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行 *t* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 治疗 3 个周期后，与对照组比，观察组患者 ORR、DCR 均更高，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	ORR	DCR
对照组	40	0(0.00)	2(5.00)	12(30.00)	26(65.00)	2(5.00)	14(35.00)
观察组	40	0(0.00)	8(20.00)	15(37.50)	17(42.50)	8(20.00)	23(57.50)
$\chi^2$ 值						4.114	4.073
<i>P</i> 值						<0.05	<0.05

注：CR：完全缓解；PR：部分缓解；SD：疾病稳定；PD：疾病进展；ORR：客观缓解率；DCR：疾病控制率。

**2.2 两组患者中医证候积分总分、KPS、QLQ-C30 评分比较** 与治疗前比，治疗 3 个周期后两组患者中医证候积分总分均降低，观察组低于对照组；两组患者 KPS、QLQ-C30 评分均升高，观察组高于对照组，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 2。

**2.3 两组患者血清肿瘤标志物水平比较** 与治疗前比，治疗 3 个周期后两组患者血清 CA199、CA724、AFP、CEA 水平均降低，与对照组比，观察组降低幅度更大，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 3。

**2.4 两组患者不良反应发生情况比较** 治疗期间，与对照组比，观察组患者不良反应总发生率更低，差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 4。

## 3 讨论

目前，临床上对于晚期胃癌患者的治疗方式主要为化疗，该治疗方式在一定程度上可改善患者病情，但由于晚

表 2 两组患者中医证候积分总分、KPS、QLQ-C30 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	中医证候积分总分		KPS 评分		QLQ-C30 评分	
		治疗前	治疗 3 个周期后	治疗前	治疗 3 个周期后	治疗前	治疗 3 个周期后
对照组	40	11.01±2.81	7.25±2.76*	69.11±5.78	76.25±5.21*	62.82±5.76	67.97±5.91*
观察组	40	11.79±2.02	5.79±1.25*	68.54±5.62	84.79±5.53*	61.91±5.88	71.73±5.64*
<i>t</i> 值		1.425	3.048	0.447	7.109	0.699	2.911
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\**P*<0.05。KPS：卡氏功能状态标准；QLQ-C30：生命质量测定量表。

表3 两组患者血清肿瘤标志物水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CA199(U/mL)		CA724(U/mL)		AFP(ng/mL)		CEA(ng/mL)	
		治疗前	治疗3个周期后	治疗前	治疗3个周期后	治疗前	治疗3个周期后	治疗前	治疗3个周期后
对照组	40	90.15±16.32	55.37±9.17*	44.35±10.76	22.04±5.71*	31.11±10.97	8.48±2.58*	36.37±2.45	25.71±2.28*
观察组	40	92.09±15.47	41.84±8.29*	45.19±10.99	18.78±4.36*	29.98±9.86	5.98±1.63*	35.98±2.79	16.58±2.98*
t值		0.546	6.922	0.345	2.870	0.485	5.181	0.664	15.389
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比, \* $P<0.05$ 。CA199:糖类抗原199; CA724:糖类抗原724; AFP:甲胎蛋白; CEA:癌胚抗原。

表4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	骨髓抑制	神经毒性	胃肠反应	肝功能损害	总发生
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	6(15.00)	1(2.50)	12(30.00)
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00)
$\chi^2$ 值						5.000
P值						<0.05

期胃癌患者自身免疫功能差,单一实施化疗方案同时还会抑制机体免疫功能,影响化疗疗效及患者生活质量<sup>[8]</sup>。

中医认为,胃癌属于“胃脘痛”“癥瘕”等范畴,其病机特点为正虚邪实,脾虚是胃癌患者的主要证候特点,晚期胃癌患者往往脾胃受损,进行化疗可能进一步损伤正气,反映在中医证候上多见气血亏虚兼有血瘀,应采取扶正祛邪的方法。血癥汤中的生薏苡仁具有健脾渗湿、消除水肿之功效;菝葜可祛风除痹、解毒散瘀;石打穿可发挥活血化瘀、消肿散结之功;淮山药、炒白术可发挥健脾益胃、补脾养胃的功效;党参具有补脾养血、益气生津之功效;茯苓具有利尿托毒、健脾安神之功效;当归具有通经活络、活血化瘀功效;木香具有疏理肝气、健脾和胃之功效;白芍具有调经养血、缓中止痛的功效;炙甘草具有和胃健脾、清热解毒之功效,诸药合用,共奏益气生血、健脾益胃、散结消痞之功效。加补骨脂有补肾助阳、温脾止泻之功效;加煅瓦楞子有软坚散结、消痰化瘀、制酸止痛之功效;加北沙参有养阴清肺、益胃生津之功效;加威灵仙有通络止痛、祛风除湿之功效;加三棱、莪术有破血逐瘀、行气止痛之功效;加苏梗、制香附有行气和胃、和胃止呕之功效;加火麻仁、瓜蒌有润肠通便、沛泽润肠之功效;加川断、金狗脊有暖胃止痛、和缓温胃之功效<sup>[9]</sup>。本研究中,治疗3个周期后观察组患者 ORR、DCR 及 KPS、QLQ-C30 评分均高于对照组,中医证候积分总分及治疗期间不良反应总发生率低于对照组,提示血癥汤加减治疗晚期胃癌化疗患者可改善其临床症状,疗效显著,有助于提高患者的身体健康状态,提高生活质量,且安全性高。

胃癌的发生、发展与肿瘤标志物水平密切相关,CA199、CA724、AFP、CEA 等肿瘤标志物联合检测可有效判断临床疗效,其水平升高预示肿瘤的转移、复发。研究表明,血癥汤能够显著降低肿瘤标志物水平,协同化疗

有效降低肿瘤负荷,阻碍肿瘤细胞生长,促进肿瘤细胞凋亡;同时提高抗肿瘤的敏感性,全方有效抑制血清肿瘤标志物的过度表达<sup>[10]</sup>。本研究中,治疗3个周期后,与对照组比,观察组患者血清 CA199、CA724、AFP、CEA 水平均降低,提示血癥汤加减治疗晚期胃癌化疗患者可以有效降低各项肿瘤标志物水平,控制病情进展。

综上,血癥汤加减治疗晚期胃癌化疗患者,可以改善患者临床症状,提高生活质量及功能状态,同时能有效降低患者血清肿瘤标志物水平,安全性较好,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 向立洋,黄智芬,黎汉忠,等.健脾扶正汤对晚期胃癌患者生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2014,9(4):412-415.
- [2] 寇露露,刘海霞,邵好,等.加减血癥汤对人胃癌细胞 SGC-7901 增殖、凋亡及周期的影响[J].四川中医,2017,35(5):62-66.
- [3] 王天宝.实用胃肠恶性肿瘤诊疗学[M].广州:广东科技出版社,2012:54-63.
- [4] 周岱翰.临床中医肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2003:159-166.
- [5] 刘倩,张苑,谢张伟,等.参芪苡术汤治疗对中晚期胃癌患者胃肠道反应、KPS 评分的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(9):149-151.
- [6] 丁哲宇,寸英丽,查勇,等.生活质量测定量表体系之胃癌量表(QLICP-STV2.0)的修订[J].昆明医科大学学报,2017,38(7):50-54.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [8] 苏利萍,陈静,朱波,等.XELOX 和 FOLFOX4 新辅助化疗方案治疗局部晚期胃癌的安全性和有效性[J].现代肿瘤医学,2018,26(4):538-542.
- [9] 张亚衡,龚义红,张菊英.血清肿瘤标志物对进展期胃癌新辅助化疗临床效果的监测价值[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(5):563-566.
- [10] 章立华,卓慧钦,侯静静,等.基于网络药理学和蛋白质组学探讨加减血癥汤对浸润型胃癌的作用[J].国际中医中药杂志,2022,44(10):1150-1156.