

## · 临床报道 ·

## 健脾化痰方结合托烷司琼治疗乳腺癌化疗后呕吐 60 例

张文芳 王昕光 孔秋梅 秦雪 张霄程 郭鹏

**【摘要】 目的** 探讨健脾化痰方结合托烷司琼治疗乳腺癌化疗/新辅助化疗后呕吐临床应用价值。**方法** 采用随机数字表法将 120 例乳腺癌化疗/新辅助化疗后呕吐患者分为治疗组 60 例、对照组 60 例。对照组第 1 天给予托烷司琼 5 mg 治疗,地塞米松 5~10 mg 化疗,地塞米松持续应用于第 2 天和第 3 天。治疗组在对照组基础上加用自拟健脾化痰方。观察两组患者化疗治疗前后 P 物质、血管活性肠肽、症状积分改善,并进行 *t* 检验。比较临床疗效,并进行  $\chi^2$  检验。**结果** 应用健脾化痰方结合托烷司琼治疗乳腺癌化疗/新辅助化疗后 P 物质、血管活性肠肽、呕吐临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 健脾化痰方结合托烷司琼治疗乳腺癌化疗/新辅助化疗后呕吐方案,疗效明显,值得推广。

**【关键词】** 健脾化痰方; 托烷司琼; 乳腺癌; 化疗; 呕吐

**【中图分类号】** R750.52 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.014

抗肿瘤化疗可能引起患者恶心呕吐,明显的负面影响主要表现在降低患者的生活质量和对于治疗的依从性。《肿瘤治疗相关呕吐防治指南》<sup>[1]</sup>为临床提供了规范化治疗,但是本课题组在临床实践发现,其并不能完全解决临床中遇到的呕吐问题,现代医学结合自拟健脾化痰方治疗肿瘤化疗引起的恶心呕吐,效果显著,能够明显改善患者症状,提高生活质量。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本研究对象 120 例全部为河北省廊坊市人民医院肿瘤科确诊为乳腺癌并实施围手术期化疗的患者。时间跨度为 2013 年 1 月至 2015 年 1 月。入组患者均行 A(E)C、CA(E)F、TA(E)C、TA(E) 方案应用 6 周期,A(E)C→T 序贯应用,A(E)C 应用 4 个周期,T 应用 4 个周期,共 8 个周期。

患者均为女性,应用随机数字表法将其分为中药组 60 例和对照组 60 例。中药组:年龄 31~75 岁,平均(50.9±2.8)岁;其中 44 例为浸润性导管癌,5 例为乳腺单纯癌,2 例为浸润性小叶癌,2 例为导管内癌伴早浸,4 例为髓样癌,2 例为微小浸润性乳头状癌,1 例为实性乳头状癌;TNM 分期为Ⅱ期 32 例,Ⅲa 期 15 例,Ⅲb 期 9 例;Ⅲc 期 4 例。

对照组:35~73 岁,平均(49.7±4.1)岁;其中 39 例为浸润性导管癌,6 例为乳腺单纯癌,3 例为浸润性小叶癌,4 例

为导管内癌伴早浸,3 例为髓样癌,4 例为微小浸润性乳头状癌,1 例为实性乳头状癌;TNM 分期为Ⅱ期 29 例,Ⅲa 期 17 例,Ⅲb 期 11 例,Ⅲc 期 3 例。

本研究的两组患者的年龄、癌症分型、分期等方面经统计学检验差异无显著性( $P>0.05$ )。

### 1.2 入选标准

(1)经病理确诊为乳腺癌;(2)重要脏器功能正常,能耐受化疗;(3)无精神类疾病;(4)患者年龄 30~75 岁;(5)签署知情同意书。入选病例需符合以上所有条件。

### 1.3 排除标准

(1)合并其他恶性肿瘤疾病患者;(2)伴有胃肠道疾病或其他原因导致的恶心呕吐;(3)治疗过程中出现不能耐受从而接受其他止吐方法或对症治疗者。有以上一条者剔除本研究。

### 1.4 治疗方法

对照组给予常规止吐方案<sup>[1]</sup>:化疗前 30 分钟给予托烷司琼注射液 5 mg、地塞米松注射液 5~10 mg 加入生理盐水 100 mL 静脉滴注,于化疗第 1 天用;地塞米松持续应用于第 2 天和第 3 天。

治疗组在对照组止吐治疗基础上,同时给予健脾化痰方煎剂口服。处方:半夏 9 g、竹茹 9 g、人参 6 g、黄连 3 g、黄芩 6 g、干姜 6 g、炙甘草 6 g、茯苓 9 g、白术 9 g、大枣 4 枚。胃脘痛者加炒白芍 6 g;胃脘痞闷者加木香 6 g;纳差甚者加焦山楂 10 g、焦麦芽 15 g;虚寒重者易干姜为炮姜 9 g;热象偏重者人参改为太子参 10 g。中药群药煎取 150 mL 药液,每天 2~3 次口服,连用 3 天。

盐酸托烷司琼注射液由瑞阳制药有限公司生产,规格 5 mg;地塞米松注射液由国药集团容生制药有限公司生产,规格 5 mg;P 物质、血管活性肠肽放免分析药盒由解放军总

基金项目:河北省廊坊市科技局科技支撑项目(2014013128)

作者单位:065000 河北省廊坊市人民医院肿瘤科(张文芳、孔秋梅、秦雪、郭鹏),普通外科(张霄程);河北省青县人民医院肛肠科(王昕光)

作者简介:张文芳(1972-),女,本科,副主任医师。研究方向:乳腺癌的综合治疗。E-mail:zwf7873@126.com

医院科技开发中心放免所提供。

## 1.5 观察指标

1.5.1 P 物质与血管活性肠肽 治疗前和治疗 3 天后,静脉取血 2 mL,按照试剂说明书操作,测量 P 物质与血管活性肠肽。

1.5.2 止吐疗效 将止吐疗效分为四级:不呕吐为完全缓解;每天呕吐 1~2 次为部分缓解;每天呕吐 3~5 次为轻度缓解;每天呕吐>5 次为无效。

## 1.6 统计学处理

应用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间 P 物质和血管活性肠肽数据呈正态分布,采用 *t* 检验比较两组间差异;比较止吐疗效采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 P 物质和血管活性肠肽比较

治疗组和对照组的 P 物质、血管活性肠肽治疗后都降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组 P 物质、血管活性肠肽比对照组低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组乳腺癌化疗后呕吐患者 P 物质、血管活性肠肽比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	P 物质 (ng/L)	血管活性肠肽 (ng/L)
治疗组	60		
治疗前		65.6 $\pm$ 12.4	35.6 $\pm$ 11.4
治疗后		45.3 $\pm$ 13.5	23.8 $\pm$ 14.7
对照组	60		
治疗前		63.9 $\pm$ 10.2	39.7 $\pm$ 16.7
治疗后		54.3 $\pm$ 11.6	31.2 $\pm$ 15.1

### 2.2 止吐疗效比较

两组乳腺癌患者经过治疗后,完全缓解和部分缓解病例治疗组明显多于对照组。经  $\chi^2$  检验,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两种方案治疗乳腺癌患者化疗后止吐疗效比较

组别	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	有效率 <sup>a</sup>
治疗组	60	28	20	5	7	80.0%
对照组	60	14	15	18	13	48.3%

注:<sup>a</sup>有效率的统计以完全缓解和部分缓解之和计算。

## 3 讨论

现代医学虽然能够在肿瘤治疗效果上较前有所提高,但现实疗效和不良反应的发生离人们对治疗的期望仍有很大差距,为了达到治疗效果仍不得不使用细胞毒药物来进行治疗。其中化疗最常见的不良反应包括恶心、呕吐、脱发,甚至影响患者生活质量和后续治疗<sup>[2-3]</sup>。尤其化疗诱导的呕吐不仅造成脱水、营养不良、代谢失调,严重者造成消化道黏膜出血危及生命。

P 物质是由 11 个氨基酸组成的脑肠肽,全身均有分布,作为一种兴奋性肽能神经递质,可引起食管下端括约肌收缩,也是新的止吐药物的靶点<sup>[4]</sup>。血管活性肠肽,是由 28 个氨基酸组成的消化道多肽激素,能直接引起下食管括约肌松弛,使下食管括约肌压力下降,也是止吐药物的重要观测靶点<sup>[5]</sup>。

中医药在改善化疗诱导的呕吐方面从本虚标实入手,疗效显著<sup>[6]</sup>。化疗患者恶心呕吐同时,常伴有口淡、脘胀、肢末不温、溲清,脉沉细弱等症状;亦有心下痞满、干噎、食臭、便溏、腹胀、神疲懒言、口干微苦、舌苔微黄者。总不外乎化疗伤害人体正气,造成脾胃虚寒,升降无权,气机痞塞,升降失常。课题组自拟健脾化痰方,补益脾胃、调理寒热、辛开苦降、止呕化痰。

半夏、竹茹二药为君。半夏性沉而降,消胸腹各痰热满结,虚而有痰最为适宜。竹茹涤痰开郁,清热止呕除烦,配半夏,一寒一热,健脾燥湿,和胃止呕力彰,主治脾胃不和,胃气上逆,以致恶心、呕吐、呃逆等症。方中人参、茯苓、白术、甘草既为四君子汤,以期补气益气健脾。此方中半夏、人参、黄连、黄芩、干姜、炙甘草、大枣为半夏泻心汤,其和胃降逆,平调寒热,散结除痞之功,在治疗化疗造成的胃肠道反应已经多有应用。自拟健脾化痰方虽为一方,视患者脾虚、湿困、气虚、痰阻、胃气之强弱、气阴耗伤情景,尤其是寒热、虚实,酌情加减。强调个性化治疗,方可取得较好的临床效果。

为规范对照,本研究只观察三天,在临床应用时可以适当延长疗程,根据具体症状随症加减疗效更好。在今后的工作中,若能进行中药干预乳腺癌围化疗期的生活质量、焦虑抑郁情绪等项目的观察,更可进一步充实完善本研究。

## 参 考 文 献

- [1] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会. 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014 版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 19(3): 263-273.
- [2] 李志杰,杜昌国. 联合应用地塞米松、甲氧氯普胺、托烷司琼预防乳腺癌化疗呕吐效果观察[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(4):440-442.
- [3] 程俊,张琼. 甲磺酸托烷司琼注射液联合地塞米松注射液防治顺铂引起恶心、呕吐的疗效观察[J]. 安徽医药,2009,13(4): 438-439.
- [4] 陈兴阳,汤义平. 安非他酮缓释片治疗抑郁症患者的效果及对血清 P 物质和神经肽 Y 水平的影响[J]. 中国医药导报, 2014,11(9):107-109.
- [5] 张琰,宋平,李洪利. 血管活性肠肽在胃腺癌组织及细胞中的表达及意义[J]. 中国医药导报,2009,6(24):18-20.
- [6] 刘蕾,姜涛,李德俊. 肿瘤化疗后胃肠道反应的中医证治及用药规律探讨[J]. 环球中医药,2014,7(9):737-740.

(收稿日期: 2015-11-30)

(本文编辑: 韩虹娟)