

胃癌术后 FOLFOX 方案化疗不同阶段中医证候演变规律的研究*

陈晓帆¹, 谢晓平², 陈云龙¹

(1. 福建医科大学附属三明第一医院, 福建三明 365000; 2. 三明职业技术学院, 福建三明 365000)

摘要: **目的** 分析胃癌术后患者实施 FOLFOX 方案化疗不同阶段证候演变规律。**方法** 收集 150 例经内镜和病理检查确诊为胃癌, 并手术治疗后的患者, 在对以上患者实施 FOLFOX 方案化疗的过程中, 观察不同化疗阶段中医证型分布的情况。**结果** ①150 例胃癌患者性别统计结果显示, 男性 89 例, 女性 61 例; 年龄统计结果, 60~69 岁患者比例最高, 占 38.67%, 其次是 50~59 岁, 占 29.33%, 30~49 岁最少, 仅占 6%。②中医证候的出现频率由高到低依次为瘀阻胃络证(28.67%)、脾胃虚寒证(24.67%)、脾虚痰湿证(19.33%)、气血两虚证(12.66%)、肝胃不和证(8.67%)、胃热阴虚证(6.00%)。③胃癌术后患者中医证型与术前相比, $P<0.05$; 化疗 1 次后与术后相比, $P>0.05$; 化疗 3 次后与化疗 1 次后相比, $P<0.05$; 化疗 6 次后与化疗 3 次后相比, $P>0.05$ 。**结论** ①胃癌的发病率男性高于女性, 发病年龄以 50~69 岁居多; ②胃癌患者术前中医证候的出现频率由高到低依次为瘀阻胃络证、脾胃虚寒证、脾虚痰湿证、气血两虚证、肝胃不和证、胃热阴虚证。③胃癌患者的中医证型瘀阻胃络证、脾虚痰湿证, 在手术后明显减少, 而胃热阴虚证、气血两虚证明显增多; 实施 FOLFOX 方案化疗后, 胃热阴虚、气血两虚证所占的比值呈增高趋势。

关键词: FOLFOX 化疗方案; 胃癌术后; 证候演变规律

中图分类号: R256.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)01-0070-03

胃癌是临床最常见的恶性肿瘤之一。现代医学对于胃癌的治疗, 除了手术治疗, 术后还配合化疗。目前临床常用化疗方案为 FOLFOX 方案, 此方案在杀灭肿瘤细胞的同时, 也可能破坏体内正常细胞及造成患者抵抗力的下降等一系列问题, 从而限制了该方案更广泛的应用。本课题通过收集胃癌并接受手术治疗后的病例, 探讨患者在接受 FOLFOX 化疗的不同阶段后, 其中医证型的分布及演变规律, 以便更有效地协助指导中医药辨证治疗胃癌术后化疗的患者, 预防和减少化疗不良反应的产生, 提高化疗的依从性, 改善患者的生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的 150 例患者均来源于 2010 年 1 月—2012 年 12 月就诊于三明第一医院肿瘤科, 经电子胃镜检查 and 病理活检明确诊断为胃癌, 并手术治疗后实施 FOLFOX 方案化疗的患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

胃癌的西医诊断标准参照中华医学会编著的《临床诊疗指南·肿瘤分册》^[1], 利用胃镜检查及组织病理学检查明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准

胃癌的中医辨证分型标准参考 2012 年制定发布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》, 制定中医辨证标准, 具体分为以下 6 种证型: ①脾胃虚寒; ②肝胃不和; ③瘀阻胃络; ④胃热阴虚; ⑤脾虚痰湿; ⑥气血两虚。

1.3 研究方法

本研究选取经内镜和病理科检查确诊为胃癌, 并经手术治疗后实施 FOLFOX 方案化疗的患者作为研究对象。分别于手术前、化疗前、化疗 1 次后、3 次后、6 次后, 由固定的中医师通过对患者病情进行全面分析、综合判断, 进行中医辨证诊断, 分析胃癌术后实施 FOLFOX 方案化疗不同阶段患者中医证型分布和演变规律。

1.4 统计方法

采用 SPSS17.0 版统计软件对研究数据进行检

* 基金项目: 福建省卫生厅青年科研资助项目(2013-2-137)

收稿日期: 2014-01-19

作者简介: 陈晓帆(1979-), 男, 福建福州人, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤内科及心血管疾病。

验,经卡方检验 $P<0.05$ 为差异有统计学意义差异。

2 结果

2.1 150 例胃癌患者的性别与年龄的构成比

表 1 150 例胃癌患者性别、年龄构成表

年龄/岁	性别		例数/N	百分比/%
	男	女		
30~49	6	3	9	6.00
50~59	27	17	44	29.33
60~69	32	26	58	38.67
70~79	24	15	39	26.00
合计	89	61	150	100

表 1 显示:150 例胃癌患者中,男性 89 例,女性 61 例,男性明显高于女性。年龄的构成比中,60~69 岁之间患者最多,共有 58 例,占 38.67%,其次是 50~59 岁之间的患者,共有 44 例,占 29.33%,30~49 岁之间的患者最少,有 9 例,仅占总数的 6%。

2.2 胃癌术后患者实施 FOLFOX 方案化疗不同阶段中医证型分布及演变规律

2.2.1 化疗前中医证型分布

表 2 150 例胃癌患者中医证型分成情况表

中医证型	例数/N	百分比/%
脾胃虚寒	37	24.67
肝胃不和	13	8.67
瘀阻胃络	43	28.67
胃热阴虚	9	6.00
脾虚痰湿	29	19.33
气血两虚	19	12.66
合计	150	100.00

表 2 显示:150 例胃癌患者在术前未实施 FOLFOX 方案化疗时,中医证型的出现频率由高到低依次为瘀阻胃络证 (28.67%)、脾胃虚寒证 (24.67%)、脾虚痰湿证 (19.33%)、气血两虚证 (12.66%)、肝胃不和证 (8.67%)、胃热阴虚证 (6.00%)。

2.2.2 胃癌术后患者实施 FOLFOX 方案化疗不同阶段中医证型分布

表 3 胃癌患者实施 FOLFOX 方案化疗不同阶段中医证型分布情况表(例数/N,百分比/%)

中医证型	术前		术后 ¹⁾		化疗 1 次后 ²⁾		化疗 3 次后 ³⁾		化疗 6 次后 ⁴⁾	
	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
脾胃虚寒	37	24.67	38	25.33	29	19.33	16	10.67	15	10.00
肝胃不和	13	8.67	3	2.00	2	1.33	1	0.67	0	0.00
瘀阻胃络	43	28.67	19	12.67	13	8.67	3	2.00	2	1.33
胃热阴虚	9	6.00	37	24.67	48	32.00	58	38.66	59	39.33
脾虚痰湿	29	19.33	5	3.33	3	2.00	2	1.33	17	11.34
气血两虚	19	12.66	48	32.00	55	36.67	70	46.67	57	38.00

注:与术前相比,¹⁾ $P<0.05$;与术后相比,²⁾ $P>0.05$;与化疗 1 次后相比,³⁾ $P<0.05$;与化疗 3 次后相比,⁴⁾ $P>0.05$

表 3 表明:胃癌患者中医证型由术前的瘀阻胃络、脾胃虚寒证为主,转变为术后的胃热阴虚、气血两虚证为主;实施 FOLFOX 方案化疗后,胃热阴虚、气血两虚证所占的比值呈增高趋势。

3 讨论

2006 年,WHO 将肿瘤确定为慢性可控制疾病,癌症治疗上极其重要的转变是将生存率与生存质量并重替代过去的单纯追求生存率。2011 年,我国各类肿瘤发病率统计中,胃癌居首位。在治疗上,胃癌最主要的是手术,配合术后化疗。根据国外有关的文献报道,胃癌术后联合化疗有效率可达到 40%~60%左右^[2-4]。但患者在使用这些化疗药物的同时,

还需承受化疗带来的毒副作用。如何减少化疗副作用,以提高胃癌患者的生存质量是临床迫切需要解决的难题。

胃癌属于中医脾胃病之一,如“胃脘痛”、“痞满”、“呃逆”等范畴。近年来,大量的临床实验研究表明,中医药具有多基因多靶点的作用,人们越来越关注中医药联合化疗治疗胃癌的优势,特别是在降低化疗药物的毒副反应方面,有特别重要的意义。如胃癌的化疗常用的 FOLFOX 方案中的药物奥沙利铂,患者在使用此药物过程中可出现骨髓抑制症状,如贫血,中性粒细胞减少,淋巴细胞减少,血小板减少等,因此,促进骨髓造血机能的恢复和重

建是保证化疗能顺利进行的前提条件。如郑生年^[5]以平消胶囊改善骨髓造血的微循环。刘欣等^[6]以参麦注射液结合化疗治疗恶性肿瘤。

综上所述,目前胃癌术后 FOLFOX 方案化疗运用十分广泛,而中医药辅助化疗上占有极大的优势,广泛用于临床。但是对于中医药的应用上,西医医生很难做到辨证使用,使得疗效降低,甚至适得其反。本研究中通过对胃癌术后患者实施 FOLFOX 方案化疗不同阶段中医证型分布及演变规律的探讨,将有效地协助指导中医辨证治疗胃癌术后化疗的患者。

参考文献:

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南·肿瘤分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:245-247.

- [2] GASTRIC (Global Advanced/Adjuvant Stomach Tumor Research International Collaboration) Group, Paoletti X, Oba K et al. Benefit of adjuvant chemotherapy for resectable gastric cancer: a meta-analysis [J]. JAMA, 2010, 303 (17): 1729-1737.
- [3] Kelsen DP. Adjuvant and neoadjuvant therapy for gastric cancer [C]. Semin Oncol, 1996, 23: 379-389.
- [4] Ng K, Meyerhardt JA, Fuchs CS. Adjuvant and neoadjuvant approaches in gastric cancer [J]. The Cancer Journal, 2007 (13): 168-174.
- [5] 郑生年. 平消胶囊对乳腺癌术后化疗的增效减毒作用[J]. 中西医结合, 2004, 12(3): 248.
- [6] 刘欣, 潘琳, 张宁苏, 等. 参麦注射液对恶性肿瘤化疗增效减毒作用的观察[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(10): 825.

(编辑: 岳胜难)

Study on the Distribution and Evolution of FOLFOX Chemotherapy in Different Stages of TCM Syndrome Types of Gastric Cancer after Operation

CHEN Xiao-fan¹, XIE Xiao-ping², CHEN Yun-long¹

- (1. The First Hospital of Sanming Affiliated Fujian Medical University, Sanming 365000, China;
2. Sanming Vocational Technical College, Sanming 365000, China)

ABSTRACT: **Objective** Analysis of postoperative gastric cancer patients with chemotherapy of FOLFOX regimen in different stages of development of syndrome. **Methods** Collection of 150 cases diagnosed by gastroscopy and pathology of gastric cancer, and after treatment of the patients with operation, in the process of the implementation of FOLFOX chemotherapy on patients in the above, to observe the distribution of TCM syndromes in different stages of chemotherapy. **Results** ① Results 150 cases of patients with gastric cancer statistics show gender, male 89 cases, 61 cases of women; the statistical results of age, the highest proportion of aged 60-69 patients, accounted for 38.67%, the second is 50-59 years old, accounted for 29.33%, at least 30-49 years old, only 6%. ② TCM syndrome of frequency from high to low is gastric blood stasis syndrome (28.67%), syndrome of deficient cold of spleen and stomach (24.67%), syndrome of phlegm-dampness due to spleen deficiency (19.33%), syndrome of deficiency of both qi and blood (12.66%), syndrome of incoordination between liver and stomach (8.67%), Stomach yin deficiency (6.00%). ③ Compared with the postoperative gastric cancer patients with TCM and preoperative, $P < 0.05$; after first times of chemotherapy and postoperative compared, $P > 0.05$; after third times of chemotherapy and chemotherapy first times compared to, $P < 0.05$; after sixth times of chemotherapy and chemotherapy third times compared to, $P > 0.05$. **Conclusion** ① The incidence of gastric cancer in men than women, age 50-69 years of age; ② Patients with gastric cancer before the emergence of TCM Syndromes of frequency from high to low is syndrome of static blood in stomach collaterals, syndrome of deficient cold of spleen and stomach, syndrome of phlegm-dampness due to spleen deficiency, syndrome of deficiency of both qi and blood, syndrome of incoordination between liver and stomach, Stomach yin deficiency. ③ Gastric cancer patients with TCM syndrome types of syndrome of static blood in stomach collaterals, syndrome of phlegm-dampness due to spleen deficiency, decreased significantly after the operation, Stomach yin deficiency, syndrome of deficiency of both qi and blood increased significantly; the implementation of FOLFOX chemotherapy, stomach yin deficiency, syndrome of deficiency of both qi and blood ratios accounted for an increased trend.

KEY WORDS: FOLFOX chemotherapy; after gastric cancer operation; evolution law of syndrome