

竹叶石膏汤治疗肺癌胃阴亏虚型化疗呕吐 30 例临床观察*

沈建霞, 谷春雨, 刘建军[△], 冯海英, 吴淑霞, 德艳艳, 李 勇

(河北省黄骅市人民医院中西医结合肿瘤血液科, 河北 黄骅 061100)

摘要:目的 观察竹叶石膏汤治疗肺癌胃阴亏虚型化疗呕吐的临床疗效。方法 将 60 例肺癌胃阴亏虚型化疗呕吐患者按照数字抽签法随机分为 2 组。对照组 30 例采取甲氧氯普胺进行止吐治疗, 治疗组 30 例在对照组治疗基础上采用竹叶石膏汤治疗。观察至化疗后第 7 天临床疗效、恶心呕吐情况及不良反应率, 并观察 2 组治疗前后均对患者进行生活质量(quality of life, QOL)评分。结果 治疗组临床疗效优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗组恶心呕吐分度轻于对照组($P<0.05$); 治疗组不良反应率低于对照组($P<0.05$)。2 组治疗后生活质量均有一定的改善($P<0.05$), 治疗组治疗后 QOL 评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论 竹叶石膏汤治疗胃阴亏虚型化疗呕吐疗效显著, 能有效改善患者的呕吐症状。

关键词: 肺癌; 竹叶石膏汤; 胃阴亏虚型; 化疗呕吐; 中药疗法

中图分类号: R273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)01-0085-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.01.020

化疗药物能作用于肿瘤生长繁殖不同环节上抑制或杀死肿瘤细胞, 临床上常用的化疗药物有氟尿嘧啶、紫杉醇、甲氨蝶呤、足叶乙甙、多柔比星、伊立替康、吉西他滨及顺铂等。恶心、呕吐等胃肠道反应是化疗过程中最常出现的不良反应之一, 又称化疗后恶心呕吐反应。轻者可致患者食欲不振、营养状况差, 严重者可导致化疗中止^[1-3]。目前西药对 CINV 的治疗并不理想, 且副作用比较大^[4]。2012 年 1 月 1 日至 2015 年 1 月 1 日, 我们在常规治疗的基础上加用竹叶石膏汤治疗肺癌胃阴亏虚型化疗呕吐 30 例, 并与甲氧氯普胺治疗的 30 例对照观察, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部 60 例均为河北省黄骅市人民医院中西医结合肿瘤血液科住院肺癌化疗患者, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 25~76 岁, 平均(40.45±5.56)岁; 腺癌 9 例, 鳞癌 10 例, 小细胞肺癌 11 例。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例;

年龄 26~75 岁, 平均(41.06±5.53)岁; 腺癌 8 例, 鳞癌 11 例, 小细胞肺癌 11 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准

所有患者均符合国家卫生部 2007 年医疗服务标准制(修)订项目《原发性肺癌诊断治疗标准》^[5]。均经临床、影像学、病理学明确诊断, 并符合化疗指征, 拟行 DP 化疗方案者。所有患者在知情的状态下表示同意接受调查治疗, 并签署了本院的知情同意书。

1.2.2 排除标准

①对多西他赛、顺铂、氟哌利多和盐酸托烷司琼注射液中任何一种药物过敏者; ②严重肾、肺、肝、心功能不全或严重骨髓抑制者; ③妊娠、哺乳期妇女; ④有带状疱疹、高尿酸血症、抑郁症、帕金森综合征、水痘、痛风、嗜铬细胞瘤、重症肌无力和严重中枢神经抑制者; ⑤近期感染、失水过多、尿潴留及因顺铂引起外周神经病者。

* 基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目(2013285)

收稿日期: 2015-10-30

作者简介: 沈建霞(1982-), 女, 河北黄骅人, 主治医师, 研究方向: 常见肿瘤的化疗治疗。

[△]通信作者: 刘建军, E-mail: 434798092@qq.com

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

患者在化疗开始前 20min 和化疗结束后为患者静脉滴注甲氧氯普胺 20mg/次,治疗过程中,需对患者的体征情况进行密切的关注,以保证患者在出现紧急不良反应情况时,可通知医生对患者进行救治。

1.3.2 治疗组

在对照组治疗基础上加用竹叶石膏汤治疗。药物组成:太子参 15 g,竹叶 8 g,生石膏 20 g,半夏 8 g,麦门冬 15 g,甘草 8 g,白花蛇舌草 10 g,半枝莲 10 g。火热太甚者加黄连 3 g,知母 10 g;舌苔少、津伤较严重者加芦根 20 g,乌梅 6 g。文火煎服,每日 300 mL,分早、晚 2 次服用。

1.4 疗效标准

从化疗开始观察至化疗后第 7 天,记录用药后恶心、呕吐情况,包括恶心呕吐持续天数及呕吐次数。根据化疗毒副反应的 WHO 分级标准将恶心呕吐分为 0~IV 度,0 度:无恶心呕吐;I 度:恶心,不影响进食;II 度:暂时性呕吐,影响进食及正常生活;III 度:呕吐需治疗;IV 度:难控制呕吐。根据治疗前后积分变化情况评定证候疗效,分为显效:临床症状、体征明显好转,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 30%~69%;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%^[6]。

1.5 观察指标

对经不同治疗后的治疗组和对照组患者的治疗总有效率和不良反应率进行观察,治疗总有效率越高,不良反应率越低,代表患者的治疗效果越好。本研究中的不良反应情况包括恶心呕吐、心电图、肝肾功能异常等。观察 2 组治疗前后均对患者进行生活质量(quality of life, QOL)评分,比较 2 组生活质量的差异。

1.6 统计学方法

使用 SPSS18.0 软件进行数据处理,计数资料采用卡方检验,等级资料采用秩和检验。若 2 组数据间的 P 值小于 0.05,代表 2 组患者经不同治疗后的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

治疗组临床疗效优于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组恶心呕吐情况比较

经秩和检验,治疗组恶心呕吐分度轻于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	13	14	3	90.00*
对照组	30	7	13	10	66.67

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 2 2 组恶心呕吐情况比较 例(%)

组别	n	0 度	I 度	II 度	III~IV 度
对照组	30	2(6.7)	7(23.3)	16(53.3)	5(16.7)
治疗组	30	9(30.0)	10(33.3)	11(36.7)	0(0)

2.3 2 组不良反应比较

本研究统计结果表明,治疗组出现恶心呕吐 21 例(70.0%),白细胞减少 8 例(26.7%),心电图异常 6 例(20.0%),肝功能异常 6 例(20.0%),肾功能异常 6 例(20.0%);对照组出现恶心呕吐 28 例(93.3%),白细胞减少 11 例(36.7%),心电图异常 8 例(26.7%),肝功能异常 8 例(26.7%),肾功能异常 8 例(26.7%)。2 组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗组低于对照组。见表 3。

表 3 2 组不良反应比较 例(%)

组别	n	恶心 呕吐	白细胞 减少	心电图 异常	肝功能 异常	肾功能 异常
治疗组	30	21(70.0)*	8(26.7)*	6(20.0)*	6(20.0)*	6(20.0)*
对照组	30	28(93.3)	11(36.7)	8(26.7)	8(26.7)	8(26.7)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.4 2 组 QOL 评分结果比较

2 组治疗后生活质量均有一定的改善作用, $P < 0.05$ 。组间比较,2 组患者治疗前 QOL 评分差异不明显,治疗后治疗组 QOL 评分明显高于对照组, $t = 5.137, P < 0.05$ 。表明治疗组生活质量改善优于对照组。见表 4。

表4 2组QOL评分结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	改善值	t	P
治疗组	30	40.67±1.21	47.47±1.21	5.85±0.94	-7.156	<0.01
对照组	30	40.49±1.19	44.01±0.90	3.63±0.64	-3.573	<0.01
t	--	1.632	5.137	-1.832	--	--
P	--	>0.05	<0.05	<0.05	--	--

3 讨论

化疗是治疗恶性肿瘤疾病的有效手段,随着医疗水平的进步和发展,化疗治疗的应用范围越来越广泛。但是,患者在化疗过程中易产生较多的不良反应,尤其是机体耐受力较差的患者,易在化疗后出现恶心、呕吐、腹痛、便秘等症状。呕吐是患者化疗后早期的毒性反应,如不及时控制将导致患者出现脱水、营养不良、电解质紊乱等并发症,给患者身心健康和治疗效果造成严重的负面影响。

化疗药物引发恶心、呕吐等胃肠道反应的机制尚不完全清楚。目前,大部分研究者认为,其过程主要与丘脑呕吐中枢受刺激有关^[7]。临床研究表明,绝大部分均可不同程度的引起机体嗜铬细胞释放第二信号,从而引起迷走神经兴奋导致呕吐^[8]。由于呕吐引发条件存在多样化,部分患者还可因过敏、条件反射、神经因素等引起中枢性呕吐。另外,化疗药物可引起肠嗜铬细胞释放5-羟色胺(5-HT),进而激活中枢或迷走神经的5-羟色胺受体(5-HT₃)引起呕吐反应。许多神经递质(去甲肾上腺素、乙酰胆碱、多巴胺)自身是催吐因子,刺激位于延髓网状组织化学感受带内的受体而引发呕吐^[9-10]。

甲氧氯普胺是治疗呕吐的临床常用药物,属于多巴胺受体拮抗剂,在治疗过程中可以阻断多巴胺受体在延髓催吐化学感受区的活性,最终达到止吐的功效^[11-13]。但是,甲氧氯普胺在治疗过程中的剂量不宜过高,且易发生锥体外系反应,存在疗效欠佳、不良反应发生率高等特点,具有一定的临床应用局限性^[14]。

有关的临床资料显示,在西医药物止吐的基础上,加用中药汤剂治疗化疗呕吐患者疗效显著,具有价格低廉,副作用少的临床优点^[15]。化疗所致呕吐属祖国医学中“呃逆”、“呕吐”范畴^[16]中医认为,

在化疗初期患者出现的不适症状较多且集中,脾、胃以及脏腑的损伤最为严重,脾胃运化失司、肝脾不调后,容易出现呕吐、恶心之症,最终减弱人体的免疫功能,因此,在治疗中应与清热生津、益气 and 胃为主。

竹叶石膏汤出自《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》:“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。”方中竹叶、石膏清透气分余热,除烦止呕为君药。人参(以太子参代替)配麦冬,补气养阴生津,为臣药。半夏和胃降逆止呕,为佐药。甘草、粳米和脾养胃,为使药白花蛇舌草味苦、淡,性寒。有清热解毒、消痛散结、利尿除湿之功;半枝莲性寒味酸,具有清热解毒、活血祛瘀、消肿止痛、抗癌等功能。二者既能清解肺热,又对肺癌有良好的治疗作用,故方中用以为佐使。诸药合用,具有显著的止呕功效。另,现代研究表明,方中的石膏能有效提高肌肉神经和外周神经的兴奋性,促进吞噬细胞的成熟;竹叶和麦冬可调节血糖;半夏可抑制胃液分泌,具有显著止呕功效。

观察结果显示,治疗组临床疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组恶心呕吐程度轻于对照组($P<0.05$);治疗组不良反应率低于对照组($P<0.05$)。2组治疗后生活质量均有一定的改善($P<0.05$),治疗组治疗后QOL评分明显高于对照组($P<0.05$)。说明竹叶石膏汤治疗胃阴亏虚型化疗呕吐疗效显著,能有效改善患者的呕吐症状。

参考文献:

- [1] 耿平,张光明,王征,等. 自拟丁夏止吐膏防治非含铂类化疗方案所致呕吐的临床研究[J]. 中国中医急症,2013,22(1):45-46,74.
- [2] 兰海涛,罗树春,胡洪林,等. 盐酸帕洛诺司琼注射液预防化疗呕吐的临床研究[J]. 西部医学,2011,23(11):2088-2090.
- [3] 万光升. 化疗后恶心呕吐反应及其中医药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(8):76-78.
- [4] 施俊,魏品康. 化疗呕吐的中医临床治疗进展[J]. 江西中医学院学报,2011,23(2):97-98.
- [5] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:99.
- [6] 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,2002:223.

- [7] 刘包欣子,邹玺,周锦勇,等. 中医药在肿瘤化疗呕吐中的优势之刍议[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2835-2836.
- [8] 解李丽,徐先艳. 帕洛诺司琼治疗化疗呕吐的临床研究进展[J]. 药学服务与研究, 2010, 10(1): 59-62.
- [9] 张保国, 刘庆芳. 竹叶石膏汤临床新用 [J]. 中成药, 2013, 35(6): 1296-1299.
- [10] 明学海. 中西医结合治疗化疗所致呕吐反应 60 例[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(1): 39-40
- [11] 刘旺华. 竹叶石膏汤的临床应用进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(8): 86-88.
- [12] 徐光炜. 临床肿瘤学[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1999: 694.
- [13] 马双莲,薛岗. 实用肿瘤科护理及技术[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 23.
- [14] 丘平,申翔. 中医药治疗化疗后呕吐反应的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(9): 72-73.
- [15] 古宏晖,杨振江,张晓玲. 和胃贴防治化疗所致延迟性呕吐的临床观察[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(7): 1231.
- [16] 沈国伟. 足三里不同针灸方法对化疗呕吐患者的胃动力学影响[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(3): 232-235.

(编辑:徐建平)

30 Cases Clinical Observations on the Effect of Zhuye Shigao Decoction on Treating the Vomiting due to the Chemotherapy for Lung Cancer of Deficiency of Stomach Yin Type

SHEN Jianxia, GU Chunyu, LIU Jianjun, FENG Haiying, WU Shuxia, DE Yanyan, LI Yong
(People's Hospital of Huanghua City, Huanghua 061100, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical efficacy of Zhuye Shigao decoction on treating the vomiting due to the chemotherapy for lung cancer of deficiency of Stomach Yin type. **Methods** 60 such patients under chemotherapy were equally randomized into 2 groups as control and treatment. Control group was given Metoclopramide for stopping vomiting. Metoclopramide and Zhuye Shigao decoction was applied to treatment group. Clinical efficiency, nausea and vomiting as well as adverse reaction rate after 7 days of treatment were recorded. The patients' Quality of life (QOL) were assessed before and after treatment. **Results** Treatment group statistically outweighed control group in better clinical efficacy ($P<0.05$), slighter nausea and vomiting ($P<0.05$), lower adverse reaction rate ($P<0.05$) and higher QOL scoring ($P<0.05$). Both groups received improvement in QOL assessment ($P<0.05$). **Conclusion** Zhuye Shigao decoction is efficient in treating the vomiting due to the chemotherapy for lung cancer of deficiency of Stomach Yin type.

KEY WORDS: lung cancer; Zhuye Shigao decoction; deficiency of stomach Yin type; chemotherapy vomiting; Chinese herbal therapy