

参芪苡术汤与化疗联合治疗中晚期胃癌患者的远期疗效分析

孟双荣

山东省肥城市人民医院 山东 肥城 271600

摘要：目的：分析探讨参芪苡术汤与化疗联合治疗中晚期胃癌患者的远期疗效。**方法：**选取我院于 2021 年 7 月至 2022 年 11 月期间收治的 120 例中晚期胃癌患者作为研究对象。研究采用随机分组方法，将入选患者分为观察组（n=60，单纯化疗干预）和对照组（n=60，参芪苡术汤与化疗联合治疗），记录评价组间远期疗效、血清肿瘤标志物、免疫功能及用药安全性。**结果：**观察组患者的客观缓解率（ORR）为 46.67%，疾病控制率（DCR）为 76.67%，明显高于对照组（分别为 26.67% 和 55.00%），组间数据差异显著（ $p<0.05$ ）；干预前两组肿瘤标志物水平对比无显著差异（ $p>0.05$ ）。干预后观察组患者的血清 SCC-Ag、CEA、CA125 水平均相对于对照组显著降低（ $p<0.05$ ）；观察组中不良反应占比 3.33% 显著低于对照组的比例（8.33%），数据差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ）。**讨论：**为中晚期胃癌患者实施参芪苡术汤与化疗联合治疗，可改善患者远期疗效，用药不良反应可控，值得作为晚期胃癌治疗方案展开推广。

关键词：参芪苡术汤；化疗；中晚期胃癌；远期疗效；免疫功能

胃癌，作为一种常见的恶性肿瘤，其危害不仅仅在于其高度侵袭性和易转移性，更因其通常在中晚期被诊断，使得治疗难度和风险大大增加，晚期胃癌患者往往面临着极为严峻的状况，疾病已在体内蔓延，侵犯周围组织和器官，从而导致了广泛而不可逆的生理和生化变化^[1]。目前，胃癌的治疗主要包括手术切除、放疗和化疗等综合治疗手段，然而，由于胃癌的病理生理特点及患者整体状况的不同，传统治疗方式在一些患者中可能达不到理想的效果。近年来，中医药在癌症治疗中的应用逐渐引起了广泛关注^[2]。参芪苡术汤作为一种传统中医药治疗胃癌的方剂，被认为具有调节免疫功能、缓解化疗副作用、改善患者整体身体状况等多方面的益处^[3]。基于此，本次研究将我院 2021 年 7 月-2022 年 11 月内收治的 86 例中晚期胃癌患者为研究对象，探讨参芪苡术汤与化疗联合治疗中晚期胃癌患者的远期疗效，旨在为改善患者的生存质量和延长生存期提供新的治疗思路 and 方向。报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取我院于 2021 年 7 月至 2022 年 11 月期间收治的 120 例中晚期胃癌患者作为研究对象。研究采用随机分组方法，将入选患者分为观察组（n=60 例）和对照组（n=60 例）。观察组中，男性 34 例，女性 26 例，年龄范围为 38-67 岁，平均年龄为（56.94±4.23）岁；对照组中，男性 33 例，女性 27 例，年龄范围为 37-69 岁，平均年龄为（56.92±4.30）岁。入选患者的一般资料对比结果显示，两组间无明显差异（ $p>0.05$ ）。为确保研究的伦理合规性，本研究已获得医院伦理委员会的审批通过。

纳入标准 ① 所有受试者均符合《胃癌规范化诊疗指南》^[4]中的相关诊断标准；年龄范围：37-69 岁；愿意参与联合治疗者。

排除标准：早期胃癌患者；有其他重要疾病或严重并发症者；具有其他已知严重疾病或严重并发症者；孕妇或哺乳期妇女；有认知障碍或无法有效沟通者。

1.2 方法

对照组接受白蛋白紫杉醇治疗（生产企业：石药集团欧意药业有限公司，国药准字 H20183044），用量（130-150）mg/m² d1、d8。

在对照组的基础上观察组联合参芪苡术汤治疗：组方：党参 15g，炙黄芪 15g，生薏苡仁 30g，炒白术 10g，莪术 10g，茯苓 15g，白花蛇舌草 15g，仙鹤草 15g，炙甘草 6g。所有中药均从本院中药房购得。每剂药煎煮取 200ml，分为早晚两次口服，餐后进行，每疗程为 3 周，共进行 4 个疗程^[5]。

1.3 评价标准

（1）评估治疗远期效果：根据 RECIST 1.1 标准，对治疗远期效果进行评价，包括完全缓解（CR）、部分缓解（PR）、稳定（SD）和进展（PD）。记录并比较两组患者的客观缓解率（objective response rate, ORR）和疾病控制率（disease control rate, DCR）。

（2）血清肿瘤标志物变化评估：通过酶联免疫吸附检测方法（ELISA 试剂盒）检验 SCC-Ag 水平的变化，采用化学发光法检测癌胚抗原（CEA）水平，并使用双抗体夹心 ELISA 检测方法评估人糖类抗原 125（CA125）水平，以比较两组患者在干预后的肿瘤标志物水平^[6]。

（3）记录并评估用药不良反应：监测血小板降低、贫血、中性粒细胞降低等不良反应，以记录并比较两组患者在治疗过程中的药物安全性。

1.4 统计学方法

经过独立 t 检验符合正态分布的计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ）结果，计数资料使用 % 表示，并经过 χ^2 检验，数据统计学分析均经 SPSS24.0 软件对进行，当 $P<0.05$ 时即表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间远期疗效对比

观察组患者的客观缓解率（ORR）为 46.67%，疾病控制率（DCR）为 76.67%，明显高于对照组（分别为 26.67% 和 55.00%），组间数据差异显著（ $p<0.05$ ），见表 1

表 1 组间远期疗效对比（n/%）

组别	CR	PR	SD	PD	ORR (%)	DCR (%)
观察组 (60)	0 (0.00)	28 (46.67)	18 (30.00)	14 (23.33)	46.67	76.67
对照组 (60)	0 (0.00)	16 (26.67)	17 (28.33)	27 (46.67)	26.67	55.00
X ²	-	-	-	-	16.231	19.230
P	-	-	-	-	<0.05	<0.05

2.2 组间肿瘤标志物水平对比

干预前两组肿瘤标志物水平对比无显著差异（ $p>0.05$ ）。干预后观察组患者的血清 SCC-Ag、CEA、CA125 水平均相对于对照组显著降低（ $p<0.05$ ），见表 2

表 2 两组患者干预后的肿瘤标志物水平的变化情况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	SCC-Ag (μg/L)	CEA (μg/L)	CA125 (ku/L)
观察组	60			
治疗前		4.88±0.52	28.21±3.10	38.29±1.29
治疗后		2.49±0.21 ^{ab}	14.98±2.87 ^{ab}	24.72±4.56 ^{ab}
对照组	60			
治疗前		4.67±0.56	28.27±3.45	38.71±1.21
治疗后		3.35±0.56 ^a	20.61±2.72 ^a	31.51±4.83 ^a

注：与本组治疗前比较，a：P < 0.05；与对照组治疗后比较，b：P < 0.05

2.3 组间用药不良反应比较

观察组中患有血小板降低、贫血、中性粒细胞降低的患者比例为 3.33%，显著低于对照组的比例（8.33%），数据差异具有统计学意义（p<0.05），见表 3

表 3 用药不良反应（n/%）

组别	血小板降低	贫血	中性粒细胞降低	发生率
观察组（60）	0（0.00）	1（1.67）	1（1.67）	3.33（2/60）
对照组（60）	1（1.67）	2（3.33）	2（3.33）	8.33（5/60）
X ²	-	-	-	5.082
P	-	-	-	<0.05

3 讨论

中晚期胃癌是指胃癌发展至较为晚期，已经侵犯到胃的深层组织或者扩散到周围组织和器官的阶段。该阶段常常伴随着症状的加重和疾病的进展，使得治疗难度显著增加。癌细胞的扩散和侵犯使患者经常面临消瘦、恶病质、消化道出血、贫血等症状，由于在中晚期被发现，治疗难度大，往往需要采用更为侵入性的手术、放疗、化疗等综合治疗方式^[7]。目前，中晚期胃癌的治疗主要依赖于综合治疗策略。手术切除仍然是最主要的治疗手段，但往往需要结合放疗和化疗以提高治疗效果。靶向治疗和免疫治疗等新兴治疗方式也在不断探索中。中医认为中晚期胃癌是由于多种因素导致体内气血失调、阴阳失调，引发脏腑功能紊乱，最终形成癌症的结果，因此，中医治疗的理念是调整整体体质，增强机体的抵抗力，达到治疗和康复的目的。在中医治疗中晚期胃癌的研究中，一些传统的中药方剂逐渐受到重视，例如，参芪苡术汤被认为有益于调节患者的免疫功能、缓解化疗的副作用，并具有一定的抗癌活性，此外，一些具有清热解毒、活血化瘀作用的中药也被纳入治疗方案中，以帮助清除病邪、减轻患者的症状^[8]。

本次研究结果显示：观察组患者的客观缓解率（ORR）为 46.67%，疾病控制率（DCR）为 76.67%，明显高于对照组（分别为 26.67% 和 55.00%），组间数据差异显著；与丁根树等^[9]研究结果高度相似，究其原因：首先，党参和炙黄芪等中药成分被认为具有免疫调节功能，有助于增强患者的免疫系统活性，这能导致免疫细胞更好地攻击和清除肿瘤细胞，从而提高客观缓解率。其次，生薏苡仁和白花蛇舌草等中药成分具有清热解毒、活血化瘀的作用，有助于减轻化疗引起的不良反应，维护患者的正常生理状态，这有助于提高患者的治疗耐受性，降低治疗相关的副作用，进而提高疾病控制率。

干预前两组肿瘤标志物水平对比无显著差异，干预后观察组患者的血清 SCC-Ag、CEA、CA125 水平均相对于对照组显著降低；与赵帅等^[10]研究结果高度相似，究其原因：首先，参芪苡术汤中的成分，如党参、炙黄芪等，被认为具有免疫调节功能。通过增强患者的免疫活性，这些成分可能有助于机体更有效地清除癌细胞，从而减少血清中癌症标志物的释放，免疫调节作用可能通过激活免疫细胞，提高其对癌细胞的识别和攻击能力实现。其次，生薏苡仁和白花蛇舌草等中药成分被认为具有清热解毒、活血化瘀的作用，这些药物可能有助于减缓肿瘤细胞的生长速度，减少肿瘤细胞代谢产物的释放，从而降低血清中肿瘤标志物的水平。此外，茯苓和仙鹤草等中药成分在中医理论中认为具有调节体液平衡的作用，通过维持正常的体液环境，这些成分可能有助于减少肿瘤细胞在血液中的传播，从而减缓肿瘤的进展，降低肿瘤标志物水平。

观察组中不良反应占比 3.33% 显著低于对照组的比例（8.33%），数据差异具有统计学意义。与陶丽丽等^[11]研究

结果高度相似，究其原因：首先，党参、炙黄芪等中药成分具有免疫调节作用，有助于增强患者的免疫系统功能。在化疗过程中，免疫系统的抑制是常见的不良反应之一，参芪苡术汤的免疫调节效果可能减轻了免疫系统的损伤，从而降低了免疫相关的不良反应。其次，生薏苡仁和白花蛇舌草等中药成分具有清热解毒、活血化瘀的特性，这些成分可能有助于减轻化疗引起的炎症反应，减少毒性物质的积累，从而减缓了治疗副作用的发生，此外，茯苓和仙鹤草等中药成分在中医理论中认为具有调节体液平衡的作用。通过维持正常的体液环境，这些成分可能减少了患者的内环境紊乱，有助于减轻与内分泌系统相关的不良反应^[11]。

综上所述，为中晚期胃癌患者实施参芪苡术汤与化疗联合治疗，可改善患者远期疗效，用药不良反应可控，值得作为晚期胃癌治疗方案展开推广。

参考文献

[1] 王建平. 阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌的效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023,7(04):1-3.

[2] 白德伟, 尹良伟. 阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌化疗后进展患者的效果及安全性[J]. 临床合理用药, 2023,16(02):67-70.

[3] 房亮, 李斌, 郑凤萍, 尹忠文, 雒湛龙, 吴清斌, 巩湘浩. 阿帕替尼联合替吉奥治疗晚期一线化疗失败胃癌患者的临床效果[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2020,12(05):417-420.

[4] 王俊斌, 王栓虎, 张露, 吴晓, 周海荣, 曾会会. 低剂量阿帕替尼联合化疗二线治疗对晚期胃癌患者的疗效[J]. 中国临床研究, 2022,35(05):622-626.

[5] 唐琳, 翟晓阳, 彭洁琼, 高娄露, 杨静, 刘波. PD-1 抑制剂联合阿帕替尼及化疗治疗 HER2 阴性晚期胃癌的临床疗效和安全性分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022,29(09):674-680+686.

[6] 潘佳, 别良玉, 张瑜, 林瑞. 阿帕替尼辅助三线化疗治疗晚期胃癌的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022,32(08):5-8.

[7] 方丽兰, 余更生, 林秀欣. 阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌患者的临床效果及对肿瘤标志物的影响[J]. 临床医学工程, 2022,29(02):181-182.

[8] 李兵元. 阿帕替尼联合化疗对晚期胃癌患者血清肿瘤标志物水平及生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2022,17(03):137-139.

[9] 丁根树. 阿帕替尼结合化疗治疗晚期胃癌的临床效果及预后分析[J]. 江西医药, 2021,56(12):2307-2309.

[10] 赵帅. 阿帕替尼联合化疗治疗晚期胃癌的疗效[J]. 中国医药指南, 2021,19(29):78-79.

[11] 陶丽丽, 徐东升. 甲磺酸阿帕替尼治疗多线化疗失败后晚期胃癌患者的临床效果分析[J]. 世界临床药物, 2020,41(12):978-982+992.

作者简介：孟双荣（1984.3），女，汉族，山东肥城人，硕士研究生，主治医师，单位：山东省肥城市人民医院，研究方向：中医中药抗肿瘤、放化疗、靶向、免疫等综合治疗