

加味小半夏汤防治 肿瘤化疗后恶心、呕吐 40 例疗效观察

崔艳东

(河南省叶县人民医院,河南 叶县,467200)

[摘要] 目的:观察加味小半夏汤防治肿瘤患者化疗后恶心、呕吐的临床疗效。方法:将 80 例接受化疗的恶性肿瘤患者随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。对照组采用昂丹司琼治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用加味小半夏汤治疗。结果:恶心、呕吐疗效总有效率治疗组分别为 75.0%、65.0%,对照组分别为 50.0%、40.0%,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:加味小半夏汤防治肿瘤化疗后恶心、呕吐,效果显著。

[关键词] 肿瘤;化疗;呕吐;加味小半夏汤

[中图分类号] R273.053 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.020

化疗是目前治疗癌症患者的有效手段之一,但化疗药物为细胞毒性药物,都会出现一些毒副作用,常见的毒副作用是消化道症状,如恶心、呕吐、腹泻、便秘,其中恶心、呕吐是最常见的反应之一。严重的恶心、呕吐症状常常会引起水电解质紊乱,导致患者生活质量下降,部分患者常常因不能耐受化疗引起的毒副作用而终止化疗。西药防治化疗引起的恶心、呕吐,一般选用 5-HT₃ 拮抗剂(昂丹司琼)、甲氧氯普胺、地塞米松、酚噻嗪类、氟哌利多等。单纯运用西药控制化疗引起的恶心、呕吐,控制率仅有 40%,并且有一定毒副作用。笔者采用加味小半夏汤防治恶性肿瘤化疗引起的恶心、呕吐 40 例,收到较好结果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 7 月至 2016 年 7 月接受化疗的恶性肿瘤住院患者 80 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 45~75 岁,平均(68.80±1.08)岁。对照组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 47~78 岁,平均(69.10±0.85)岁。2 组性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 所选病例均经影像学或病理组织学检查确诊为恶性肿瘤。化疗参照《肿瘤合理用药(2 版)》^[1]中肿瘤化疗的适应证:(1)造血系统恶性肿瘤;(2)化疗疗效较好的实体瘤;(3)实体瘤手术切除和手术后的巩固治疗;(4)实体瘤广泛转移不适合手术或者放疗;(5)实体瘤手术或者放

疗后复发;(6)手术前的辅助化疗。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[2]辨证为外邪(药邪)犯胃、脾胃虚弱证。(1)素体体虚,平素食欲不振、脾胃功能虚弱;(2)发病急,突然呕吐,有明确诱因;(3)脉象虚、濡,舌苔白滑。具备以上 3 项者可以明确辨证。

1.3 排除标准 (1)体质差,年老体弱,无法耐受化疗;(2)骨髓功能差,严重贫血,白细胞或者血小板低于正常值范围;(3)肝肾功能异常;(4)孕妇;(5)严重心血管、肺功能障碍;(6)精神病不能配合。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药常规止呕治疗。0.9%氯化钠注射液 100ml + 昂丹司琼(江苏奥赛康药物有限公司生产)8mg,静脉滴注,每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗基础上加服中药汤剂加味小半夏汤治疗。处方:姜半夏 20g,党参 15g,茯苓 15g,白术 15g,生姜 10g,甘草 6g。胃阴不足者加沙参、麦冬各 15g;胃虚寒者加丁香、吴茱萸各 10g;有痰饮者加竹茹 15g、陈皮 6g;胃火上逆者加黄连 6g、山栀子 15g。每天 1 剂,水煎服。

2 组疗程均为 1 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组化疗后恶心、呕吐发生情况。参照相关文献^[3]进行分级。(1)恶心分级:0 级:无恶心;Ⅰ级:不影响进食;Ⅱ级:影响进食;Ⅲ~Ⅳ级:频繁恶心。(2)呕吐分级:0 级:无呕吐;Ⅰ级:1~2 次/d;Ⅱ级:3~5 次/d;Ⅲ~Ⅳ级:>5 次/d。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组恶心疗效比较 将 0 级 + 1 级例数视为总有效率例数,总有效率治疗组为 75.0%,对照组为 50.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组恶心疗效比较[n(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III ~ IV 级	总有效
治疗组	40	8(20.0)	22(55.0)	6(15.0)	4(10.0)	30(75.0) ^a
对照组	40	4(10.0)	16(40.0)	12(30.0)	8(20.0)	20(50.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组呕吐疗效比较 将 0 级 + 1 级例数视为总有效率例数,总有效率治疗组为 65.0%,对照组为 40.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组呕吐疗效比较[n(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III ~ IV 级	总有效
治疗组	40	8(20.0)	18(45.0)	11(27.50)	3(7.5)	26(65.0)
对照组	40	4(10.0)	12(30.0)	15(37.5)	9(22.5)	16(40.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

化疗是治疗恶性肿瘤的常用方法,不仅能够杀死肿瘤细胞,还能够有效避免肿瘤细胞蔓延或复发^[4],而恶心、呕吐是癌症化疗中最常发生最令患者痛苦的不良反应之一,其发生率达 80% ~ 90%,严重影响了患者的生活质量和治疗的依从性^[1]。化疗导致恶心、呕吐发生的机制为:药物及其代谢产物刺激肠道嗜铬细胞分泌 5-HT,进而刺激延脑呕吐中枢,或直接刺激延脑中枢化学感受器,从而刺激呕吐中枢,引发呕吐^[5]。虽然 5-HT₃ 受体拮抗剂的发展使化疗相关性恶心呕吐的药物预防与治疗向前迈进了一大步,作为止吐药物广泛应用于临床^[6],但作用单一,仍有多数患者,特别是对既往有 III ~ IV 级恶心、呕吐反应的控制率偏低。

恶心、呕吐属于中医学“呕吐”范畴。恶性肿瘤属于慢性消耗性疾病,患者一般体质较差,中焦脾胃功能虚弱。化疗药物毒性较大,归属于“药邪”,药邪犯胃,胃失和降,胃气上逆而出现恶心、呕吐。其基本病机是脾胃虚弱,外邪犯胃,胃气上逆,故治

疗原则为扶正祛邪,和胃降逆。小半夏汤出自张仲景《金匱要略·呕吐哕下利病脉证并治》:“诸呕吐,欲不得下者,小半夏汤主之。”小半夏汤由半夏、生姜组成。加味小半夏汤在小半夏汤基础上加党参、茯苓、白术、甘草而成。半夏其性主降,具有降胃气而止呕吐之功,为止呕要药,各种原因的呕吐,皆可随证配伍应用,故为君药;党参、茯苓、白术健脾益气,生姜降逆止呕,共为臣药;甘草缓中,使胃气顺而不逆,为使药。诸药合用,共奏益气健脾、和胃降逆止呕之功。现代药理研究认为经炮制的半夏有镇吐作用,并认为镇吐作用成分为葡萄糖醛酸甙、生物碱及甲硫氨酸^[7]。半夏所含季胺生物碱——葫芦巴碱和 β -谷甾醇有抗癌作用。孙立云等^[8]用小半夏汤治疗癌症化疗呕吐取得满意效果。通过实验研究发现,小半夏汤抗呕吐的作用机制可能与其抑制中枢或者是外周的 NK 受体增加有关^[9]。党参、茯苓、白术为扶正要药,可以增强肿瘤患者免疫力。

参考文献

[1] 安永恒,丁爱萍,梁军. 肿瘤合理用药(2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:104,361-362.

[2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:218-219.

[3] 陈露露,王亚芹,欧阳冬生,等. 化疗止吐药物的研究进展[J]. 肿瘤药学,2014,4(2):107-111.

[4] 杨永枝,彭秀丽. 奥沙利铂联合替吉奥治疗消化道肿瘤的毒副反应观察及护理干预[J]. 肿瘤基础与临床,2014,9(2):160-161,164.

[5] 黄信孚,林本耀. 现代肿瘤学诊疗手册[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995:404.

[6] Jahn F, Riesner A, Jahn P, et al. Addition of the neurokinin-1-receptor antagonist (RA) aprepitant to a 5-hydroxytryptamine-3-receptor antagonist (RA) dexamethasone in the prophylaxis of nausea and vomiting due to radiation therapy with concomitant cisplatin[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2015, 92(5):1101-1107.

[7] 杨卫平. 临床常用中药手册[M]. 贵阳:贵州科技出版社,2001:627-629.

[8] 孙立云,李道平. 小半夏汤治疗癌症化疗引起呕吐验案[J]. 黑龙江中医药,2000,29(4):45.

[9] Qian Qiu hai, Chen Wenhui, Yue Wang, et al. Antiemetic effect of Xiao-Ban-Xia-Tang, a Chinese medicinal herb recipe, on cisplatin-induced acute and delayed emesis in minks[J]. J Ethnopharmacol, 2010, 128(3):590-593.

(收稿日期:2018-05-09)