

# 食管癌中医诊疗方案及临床疗效评价的前瞻性研究

王培术 徐刚

(四川省苍溪县中医医院 四川苍溪 628400)

**摘要:**目的 探究中医诊疗方案治疗食管癌的临床疗效。方法 选择本院收治的食管癌患者进行研究, 共计 80 例, 时间为 2020 年 1 月~2020 年 12 月。数字表法随机分组, 分对照组、观察组, 每组各 40 例患者。对照组单用常规化疗方案治疗, 观察组则联用中医诊疗方案。比较两组患者临床效果、毒副反应发生率以及治疗前后体能状况、生活质量得分。结果 观察组治疗后血细胞数据均低于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组毒副反应发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。观察组治疗后体能积分较对照组高 ( $P<0.05$ )。治疗后, 观察组生活质量中单项测试、症状得分较对照组低, 功能、整体生活质量得分较对照组高 ( $P<0.05$ )。结论 食管癌治疗中联用中医诊疗方案效果良好, 还可减少化疗毒副反应, 促进患者体能恢复, 提高其生活质量, 值得推广。

**关键词:** 食管癌; 中医诊疗方案; 临床疗效; 毒副反应; 体能; 生活质量

**前言:** 食管癌是指发生于人体食管上皮组织的恶性肿瘤, 在我国具有较高的发病率, 也是导致我国居民死亡的重要因素之一。目前, 临床治疗食管癌多采用手术治疗或放疗化疗, 可中晚期食管癌患者多因肿瘤转移已经失去根治性的手术机会<sup>[1]</sup>。放疗化疗可细分为放射治疗和化疗治疗, 是利用特殊射线或药物来灭杀或抑制肿瘤细胞的治疗方法, 能够有效控制肿瘤进展, 但也在毒副反应过多、患者 5 年生存率仍旧较低等问题<sup>[2]</sup>。如何减少放疗化疗的毒副反应、提高患者生存质量始终是恶性肿瘤诊治的热点问题。近年来, 中医诊治恶性肿瘤的研究愈发多见。有学者明确指出, 中医药能够有效减少恶性肿瘤患者放疗化疗的毒副反应, 提高患者生存质量<sup>[3]</sup>。对此, 本院肿瘤科结合过去诊疗经验和中医药学相关知识自制补肾方, 并选择 80 例食管癌患者进行研究, 探究中医诊疗方案治疗食管癌的临床效果, 为中医药治疗食管癌提供参考, 具体见下文:

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院收治的食管癌患者进行研究, 共计 80 例, 时间为 2020 年 1 月~2020 年 12 月, 本次研究符合医学伦理要求, 获得医院批准。数字表法随机分组, 分对照组、观察组, 每组各 40 例患者。

对照组患者中, 男性 22 例, 女性 18 例。患者年龄 40~65 岁, 平均 (53.28 ± 4.36) 岁。肿瘤位置: 上段 25 例、中下段 15 例。T 分期: III 23 例、IV 17 例。

观察组患者中, 男性 21 例, 女性 19 例。患者年龄 41~63 岁, 平均 (53.25 ± 4.34) 岁。肿瘤位置: 上段 24 例、中下段 16 例。T 分期: III 22 例、IV 18 例。

两组资料比较, 差异 ( $P>0.05$ ), 存在可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①患者均确诊食管癌, 符合《食管癌诊疗指南》<sup>[4]</sup> 相关标准。②患者临床资料完整。③患者及家属知晓研究, 并签署相关协议。④患者均为鳞癌。

排除标准: ①近 1 个月接收类似治疗的患者。②预估生存期小于 3 个月的患者。③存在严重感染的患者。④合并严重心脑血管疾病的患者。

### 1.3 方法

对照组单用常规化疗方案治疗, 具体: 本院采用紫杉醇+顺铂方案化疗, 紫杉醇由扬子江药业集团有限公司提供, 日用药剂量 135~175 mg/m<sup>2</sup>, 与 250 mL 0.9% 氯化钠溶液混合后静脉滴注; 顺铂由德州德药制药有限公司提供, 日用药剂量为 75 mg/m<sup>2</sup>, 与 500 mL 0.9% 氯化钠溶液混合后静脉滴注, 于紫杉醇用药后间隔 1 h 时使用。两种药物均于 1 个治疗周期内的第 1 日使用, 以 21 d 为 1 个周期, 持续治疗 5 个周期。

观察组则联用中医诊疗方案, 具体: 本院使用自制方剂进行治疗, 方剂由党参 15 g、女贞子 10 g、菟丝子 20 g、白术 15 g、白芍 15 g、补骨脂 15 g、茯苓 20 g、当归 15 g、川芎 12 g、熟地 20 g、杜仲 20 g、仙茅 10 g、淫羊藿 10 g 组成, 每日 1 剂, 取水煎汁, 另加清水以足浴盆浴足方式药浴, 同时该方案于化疗当日开始实施。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 比较两组临床效果

统计两组患者治疗前后血细胞指标数据, 包括 IL-1β、IL-6、TNF-α、IFN-γ 四项指标。

#### 1.4.2 比较两组毒副反应发生率

毒副反应包括脱发、胃肠道不适、肝肾功能损害、骨髓抑制。

#### 1.4.3 比较两组治疗前后体能积分

采用自制量表评估体能, 总分 100 分, 得分越高, 患者体能恢复程度越好<sup>[5]</sup>。

#### 1.4.4 比较两组治疗前后生活质量得分

本院使用欧洲癌症研究治疗组织研发癌症患者生活质量评定量表(EORTC QLQ-C30)进行评估, 含单项测试、症状、功能、整体生活质量四项维度<sup>[6]</sup>。单项测试和症状维度得分与生活质量成反比, 功能和整体生活质量维度得分与生活质量成正比。

### 1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 版本为 SPSS26.0, 其中, 计量 ( $\bar{x} \pm s$ ) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应: t、 $\chi^2$  检验。以  $P=0.05$  作为判定是否存在数据差异性指标, 当低于 0.05 时则有统计学差异。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床效果比较

治疗后, 观察组血细胞水平均低于对照组 ( $P<0.05$ )。详情见表 1。

表 1 治疗前后血细胞水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-1β (pg/mL)		IL-6 (pg/mL)		TNF-α (ng/mL)		IFN-γ (μg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	13.58 ± 1.84	9.45 ± 0.83	19.69 ± 2.86	15.45 ± 1.64	8.65 ± 1.16	5.41 ± 0.61	8.86 ± 0.99	7.59 ± 0.91
观察组 (n=40)	13.55 ± 1.85	6.53 ± 0.56	19.70 ± 2.85	10.15 ± 1.33	8.68 ± 1.15	3.23 ± 0.47	8.88 ± 0.96	6.46 ± 0.88
T	0.0727	18.4447	0.0157	15.8749	0.1162	17.9044	0.0917	5.6456
P	0.9422	0.0000	0.9875	0.0000	0.9078	0.0000	0.9272	0.0000

### 2.2 两组毒副反应发生率比较

观察组毒副反应发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。详情见表 2。

表 2 毒副反应发生率[n (%)]

组别	脱发	胃肠道不适	肝肾功能损害	骨髓抑制	总发生率
对照组 (n=40)	7 (17.50)	12 (30.00)	3 (7.50)	5 (12.50)	27 (67.50)
观察组 (n=40)	5 (12.50)	7 (17.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	16 (40.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.0842
P	-	-	-	-	0.0136

### 2.3 两组治疗前后体能积分比较

治疗前, 对照组体能积分为 (62.54 ± 7.85) 分, 观察组体能积分为 (62.49 ± 7.87) 分, 两组比较 ( $T=0.0318$ ,  $P=0.9747$ ;  $P>0.05$ )。治疗后, 对照组体能积分为 (77.86 ± 5.43) 分, 观察组体能积分为 (85.02 ± 5.88) 分, 两组比较 ( $T=6.3257$ ,  $P=0.0000$ ;  $P<0.05$ )。

### 2.4 两组治疗前后生活质量得分比较

治疗后, 观察组生活质量中单项测试、症状得分低于对照组, 功能、整体生活质量得分较对照组高 ( $P<0.05$ )。详情见表 3。

## 3. 讨论

食管癌具有高度侵袭性的特点, 病情进展快, 多数患者入院时肿瘤已经发展到中晚期阶段, 错失最佳的根治性手术治疗时机。放疗化疗是中晚期食管癌患者的重要治疗手段, 但中晚期患者多存在吞咽疼痛、功能障碍等表现, 且放疗化疗毒副反应较多, 很容易引

(下转第 32 页)

(上接第 30 页)

起患者的不耐受,影响生活质量,甚至部分患者因此中断治疗<sup>[7-8]</sup>。

表 3 治疗前后生活质量得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	单项测试		症状		功能		整体生活质量	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	12.88 ± 4.22	9.29 ± 3.12	16.98 ± 4.39	13.88 ± 3.19	19.58 ± 4.66	25.36 ± 5.69	2.08 ± 0.46	3.22 ± 0.68
观察组 (n=40)	12.90 ± 4.19	7.11 ± 2.65	17.01 ± 4.36	10.18 ± 2.78	19.55 ± 4.68	31.12 ± 6.42	2.09 ± 0.45	4.68 ± 0.78
T	0.0213	3.3681	0.0307	5.5303	0.0287	4.2465	0.0983	8.9234
P	0.9831	0.0012	0.9756	0.0000	0.9772	0.0001	0.9220	0.0000

中医诊治食管癌历史悠久,明代李中梓所著《医宗必读》一书中记载:“大抵气血亏损,复因悲思忧恚,则脾胃受伤,血液渐耗……饮食难进,噎塞所由成也。”也因此,中医学认为,食管癌的发生与人体正气不足关联密切,可通过温中补肾、益气养血进行治疗。中药浴足是中医常用的治疗方法,最早见于《黄帝内经》一书。该方法是通过中药透皮吸收原理,可提高药物吸收率,结合人体自身调节,能够有效促进人体血液循环,加快新陈代谢,更好发挥中药疗效。

本院肿瘤科自制的补肾方中,淫羊藿、菟丝子、女贞子、补骨脂、杜仲等药物均可补益肝肾,川芎可活血行气,白术可健脾益气,茯苓可健脾,当归可补血活血,熟地可补血滋阴,诸药合用,可有效治疗肝脾肾不足、气血两虚之症。且现代药理学研究证实,仙茅还具有良好的止泻效果,熟地能够缓解消渴、目昏,能够有效缓解化疗产生的毒副反应<sup>[9-10]</sup>。本文中,观察组毒副反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ),证实了这一点。

而观察组治疗后生活质量得分优于对照组,体能积分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。可见中医诊疗方案还能够更好促进患者体能恢复,提高其生活质量。这可能是因为本院自制的补肾方中,川芎等药材具有活血祛瘀、祛风止痛等功效,能够进一步缓解患者疼痛感,减轻症状对生活的影响,从而改善患者生活质量;同时,部分药材具有强筋骨、安神等功效,能够改善作息质量,提高机体功能,从而

促进患者体能恢复。

此外,观察组治疗后血细胞数据水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明补肾方还能够改善食管癌患者机体癌证状态,稳定、改善病情。这可能是因为人体肾脏主要藏精,为先天之本,补肾方可有效补肾、益气、养血,促进造血干细胞生长,增强患者免疫功能,从而提升治疗效果。

综上所述,中医诊疗方案治疗食管癌可提升疗效,减少患者化疗时的毒副反应,更好促进体能恢复,改善生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1]陈亚楠,孙旭,蒋立峰,等.中医药防治食管鳞癌术后复发转移的临床观察:一项单臂前瞻性研究[J].现代肿瘤医学,2021,29(11):1949-1952.
- [2]孙飞,朱凯,刘莲芳,等.中医药在食管癌综合治疗中的地位评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(64):195.
- [3]张春盈,刘英杰,李俊,等.中医药在食管癌放疗中增效减毒作用的临床研究[J].中医药临床杂志,2020,32(10):1903-1905.
- [4]王程浩,韩泳涛.2020年中国临床肿瘤学会《食管癌诊疗指南》解读[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(4):285-290.
- [5]李健.滋阴清热法联合 TP 方案治疗中晚期食管癌的临床疗效观察[D].黑龙江:黑龙江中医药大学,2018.
- [6]周尧红,侯恩存,何锦轶,等.扶正散结中药联合化疗治疗中晚期食管癌临床疗效的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2021,37(7):131-135,149.
- [7]朱梅景,宋之林.培正散结通膈汤方配合吉西他滨与顺铂化疗法对中晚期食管癌患者的临床疗效和安全性评价[J].抗感染药学,2018,15(5):904-906.
- [8]马纯政,屈帅勇,李洪霖,等.虎七散联合化疗治疗中晚期痰瘀互结型食管癌的临床研究[J].中医肿瘤学杂志,2020,2(3):25-30.
- [9]贺丽娟.沙参麦冬汤加减联合化疗用于津亏热结型食管癌患者的疗效[J].中国民康医学,2022,34(13):89-91,99.
- [10]李江艳.益脾扶正方+TP 化疗治疗中晚期食管癌临床观察[J].光明中医,2020,35(22):3630-3633.