

参芪补肺汤联合穴位按摩对气虚证结直肠癌术后化疗老年患者的临床疗效

陈丽霞¹, 罗云婷¹, 徐晶晶¹, 刘震^{1*}, 李蕊^{1*}, 张葵¹, 张纯娟¹, 冷安明¹,
胡孝平², 周旭², 刘姗², 缪玲², 杨怡³, 何珊⁴
(1. 贵州省人民医院中医科, 贵州 贵阳 550002; 2. 贵州中医药大学研究生院, 贵州 贵阳 550002;
3. 贵州省人民医院肿瘤科, 贵州 贵阳 550002; 4. 贵州省人民医院护理部, 贵州 贵阳 550002)

摘要: **目的** 考察参芪补肺汤联合穴位按摩对气虚证结直肠癌术后化疗老年患者的临床疗效。**方法** 64 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 32 例。2 组均给予 XELOX 化疗方案, 同时对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用参芪补肺汤联合穴位按摩, 疗程 3 周。检测中医证候疗效、外周血液三系指标 (WBC、RBC、PLT)、免疫功能指标 (CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺) 变化。**结果** 观察组腹痛腹泻、神疲乏力、纳眠差总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 2 组恶心呕吐总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后, 2 组外周血液三系指标减少 ($P<0.05$), 但观察组程度低于对照组 ($P<0.05$); 观察组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组 ($P<0.05$); 2 组 CD8⁺ 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 参芪补肺汤联合穴位按摩可改善气虚证结直肠癌术后化疗老年患者不良反应, 安全性较高。

关键词: 参芪补肺汤; 穴位按摩; XELOX 化疗方案; 常规治疗; 结直肠癌; 化疗; 气虚

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2024)01-0334-04
doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2024.01.058

据 GLOBOCAN 2020 数据显示, 2020 年全球新发结直肠癌病例一百九十余万, 死亡人数九十余万, 已成为全球四大致死性恶性肿瘤之一^[1], 其发病率随着年龄的增长而呈上升趋势, 75 岁以上的老年患者占近 1/3^[2]。近年来, 随着微创外科技术的迅速发展, 老年结直肠癌患者采取微创手术联合化疗, 使得生存率得到大幅度的提升, 虽然化疗药物能降低肿瘤复发, 减少转移率, 缩小肿瘤, 但伴随的消化道症状、骨髓抑制、睡眠障碍等不良反应可能导致患者无法顺利完成治疗。

近年来研究证实, 中医对于肿瘤化疗时的不良反应发挥着独特的治疗作用, 能缓解化疗药物毒副反应, 增强机体免疫力, 提高生活质量等方面。课题组前期研究发现, 参芪补肺汤能较好地改善腹泻、腹胀、腹痛等胃肠道症状^[3]; 穴位按摩通过特定手法作用于穴位, 从而激发机体气血, 疏通经络, 起到调整脏腑功能、提升治疗效果的作用^[4]。本研究考察参芪补肺汤联合穴位按摩对气虚证结直肠癌术后化疗老年患者的临床疗效, 现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 10 月至 2023 年 7 月就诊于贵州省人民医院的 66 例气虚证结直肠癌术后化疗老年患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 治疗期间, 对照组失联 1 例, 观察组主动要求退出 1 例, 最终分别纳入 32 例。其中, 对照组男性 19 例, 女性 13 例; 年龄 60~75 岁, 平均年龄 (67.76±5.63) 岁; 病理分型浸润型 19 例, 隆起型 11 例, 溃疡型 2 例, 而观察组男性 20 例, 女性 12 例; 年龄 60~78 岁, 平均年龄 (68.15±6.41) 岁; 病理分型浸润型 21 例, 隆起型 9 例, 溃疡型 2 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。研究经医院伦理委员会批准 [批号 (2023) 183 号]。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医 (结直肠癌)

参照国家卫生健康委员会“十三五”规划教材《外科学》^[5]和中国抗癌协会和中国抗癌协会大肠癌专业委员会共同制定的指南与共识《中国恶

收稿日期: 2023-09-28
基金项目: 国家自然科学基金地区基金项目 (82260959); 贵州省人民医院博士基金 (GZSYBS [2021] 04 号)
作者简介: 陈丽霞 (1979—), 女, 副主任护师, 研究方向为老年疾病的治疗和康复。Tel: (0851) 85937011, E-mail: 146282883@qq.com
* 通信作者: 刘震 (1973—), 男, 博士, 主任医师, 博士生导师, 研究方向为肿瘤及内分泌代谢疾病的中西医结合治疗。Tel: (0851) 85274008, E-mail: wanyanzh@hotmail.com
李蕊 (1981—), 女, 博士, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向为肿瘤的中西医结合治疗和康复。Tel: (0851) 85937011, E-mail: 463036433@qq.com

性肿瘤整合诊治指南-结直肠癌部分》^[6]。

1.2.2 中医（气虚证） 参照《中华人民共和国中医药行业标准 中医证候诊断标准》^[7]，包括神疲乏力、面色无华、纳差腹泻、腹部隐痛、多梦易醒、口淡、舌质淡、苔白、脉细弱。

1.3 纳入标准 ①符合“1.2.1”项下西医诊断标准，并行结直肠癌根治术和化疗；②符合“1.2.2”项下中医辨证标准，至少符合 3 项；③Karnofsky 量表评分≥70 分；④年龄 60~80 岁；⑤性别不限；⑥既往无药物过敏史；⑦患者了解本研究，签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并肝、肾、心、肺等严重脏器功能损害；②对化疗药物不耐受，导致本研究未能全程完成；③精神异常、言语障碍等而不能配合；④参与其他研究，经判断不适合本研究。

1.5 脱落、剔除标准 ①依从性差，经讨论需剔除；②突发病情恶化，不能继续服用中药；③不能耐受穴位按摩，或穴位按摩部位皮肤有问题；④擅自使用影响疗效、可能会对结果造成偏差的药物；⑤研究过程中主动要求退出或失联。

1.6 治疗手段 符合入组的患者均给予 XELOX 化疗方案^[8]，化疗周期的第 1 天静脉滴注奥沙利铂注射液 [齐鲁制药（海南）有限公司，国药准字 H20093167，50 mg/10 mL]，剂量 130 mg/m²，持续 2 h，每 3 周 1 次；化疗第 1~14 天，口服卡培他滨片（齐鲁制药有限公司，国药准字 H20133361，0.5 g），剂量 1 g/m²，持续用药 2 周后停药 1 周。以 3 周为 1 个疗程。

1.6.1 对照组 给予常规治疗，包括西药和护理。其中，前者根据化疗后出现的不良反应，给予盐酸托烷司琼注射液（杭州民生药业有限公司，国药准字 H20052664，5 mL/5 mg）静脉滴注，每天 1 次，每次 5 mg，用于缓解恶心、呕吐；蒙脱石散（湖南华纳大药厂股份有限公司，国药准字 H20093089，3 g）口服，每天 3 次，每次 3 g，用于缓解腹泻，而后者为护理人员现场及电话督促按时服药和入睡、饮食指导、健康宣教、PICC 护理、造瘘口护理。以 3 周为 1 个疗程。

1.6.2 观察组 在对照组基础上加用参芪补肺汤剂联合穴

位按摩，相关依据均基于前期研究及文献 [3, 9] 报道。其中，前者由黄芪 30 g、党参 15 g、桑白皮 30 g、丹参 30 g、补骨脂 15 g、百部 15 g、紫菀 15 g 组成，均购自贵阳济仁堂药业有限公司或贵州同济堂中药饮片有限公司，由贵州省人民医院中药房提供并煎制，1 剂饮片加 500 mL 水煎至 300 mL，保存于 4 ℃冰箱中，塑封打包 3 袋，每袋 100 mL，每天温服 3 次，每次 1 袋，而后者为专业护理医务人员现场指导教授，采用拇指点压、按揉相关穴位的“按一揉三”手法（双侧取穴合谷、太渊、天枢、足三里，每个穴位 1 min，每天 1 次；单侧取穴气海、关元、中脘、膻中，每个穴位 2 min，每天 1 次），每次按压 2 s，顺时针轻揉 3 次，力度以酸胀感为适宜。以 3 周为 1 个疗程。

1.7 指标检测

1.7.1 中医证候评分 包括恶心呕吐、腹痛腹泻、神疲乏力、纳眠差，根据其严重程度分为正常、轻度、中度、重度，分别计为 0、2、4、6 分。

1.7.2 实验室指标 清晨采集肘正中空腹静脉血，由贵州省人民医院检验科进行同一化检测，包括外周血液三系指标 [白细胞（WBC）、红细胞（RBC）、血小板（PLT）]、免疫功能指标（CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺）。

1.7.3 安全性指标 治疗期间，检测肝功能、肾功能、心电图指标，并详细记录因治疗出现的相关不良事件。

1.8 疗效评价 参考文献 [7] 报道，①临床控制，中医证候评分降低≥95%；②显效，中医证候评分降低≥70%但<90%；③有效，中医证候评分降低≥30%但<70%；④无效，中医证候评分降低<30%。总有效率=〔（临床控制例数+显效例数+有效例数）/总例数〕×100%。

1.9 统计学分析 通过 SPSS 26.0 软件进行处理，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，符合正态分布者组间比较采用 *t* 检验，不符合者组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。以 *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候疗效 观察组腹痛腹泻、神疲乏力、纳眠差总有效率高于对照组（*P*<0.05）；2 组恶心呕吐总有效率比较，差异无统计学意义（*P*>0.05），见表 1。

表 1 2 组中医证候疗效比较 [例（%）]

组别	例数/例	中医证候	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	恶心呕吐	3(10.0)	7(23.3)	12(40.0)	8(26.7)	22(73.3)
对照组	30		2(6.7)	6(20.0)	14(46.6)	8(26.7)	22(73.3)
观察组	27	腹痛腹泻	4(14.8)	9(33.4)	11(40.7)	3(11.1)	24(88.9)*
对照组	29		2(6.9)	10(34.5)	8(27.6)	9(31.0)	20(69.0)
观察组	32	神疲乏力	1(3.1)	11(34.4)	13(40.6)	7(21.9)	25(78.1)*
对照组	32		0(0)	6(18.8)	11(34.3)	15(46.9)	17(53.1)
观察组	28	纳眠差	4(14.3)	9(32.1)	10(35.7)	5(17.9)	23(82.1)*
对照组	27		5(16.7)	7(23.3)	8(26.7)	10(33.3)	17(66.7)

注：与对照组比较，**P*<0.05。

2.2 外周血液三系指标 治疗后，2 组 WBC、RBC、PLT 数减少（*P*<0.05），但观察组程度低于对照组（*P*<0.05），

见表 2。

表 2 2 组外周血液三系指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=32$)

组别	WBC($\times 10^9$)/($1\cdot L^{-1}$)		RBC($\times 10^{12}$)/($1\cdot L^{-1}$)		PLT($\times 10^9$)/($1\cdot L^{-1}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.8 $\pm$ 1.8	4.9 $\pm$ 1.2 $\blacktriangle^*$	4.2 $\pm$ 0.6	3.5 $\pm$ 0.5 $\blacktriangle^*$	226.8 $\pm$ 80.3	187.8 $\pm$ 62.9 $\blacktriangle^*$
对照组	6.1 $\pm$ 2.1	4.2 $\pm$ 1.4 $\blacktriangle$	4.1 $\pm$ 0.7	3.1 $\pm$ 0.8 $\blacktriangle$	223.4 $\pm$ 85.4	145.8 $\pm$ 58.3 $\blacktriangle$

注：与同组治疗前比较, $\blacktriangle P<0.05$ ；与对照组治疗后比较, $* P<0.05$ 。

2.3 免疫功能指标 治疗后，观察组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 义 ($P>0.05$)，见表 3。高于对照组 ($P<0.05$)；2 组 CD8⁺ 比较，差异无统计学意

表 3 2 组免疫功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=32$)

组别	CD4 ⁺ /%		CD8 ⁺ /%		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32.7 $\pm$ 3.1	35.9 $\pm$ 5.5 $\blacktriangle^*$	26.2 $\pm$ 4.3	24.2 $\pm$ 3.1 $\blacktriangle$	1.2 $\pm$ 0.3	1.6 $\pm$ 0.6 $\blacktriangle^*$
对照组	34.0 $\pm$ 3.6	31.7 $\pm$ 4.5 $\blacktriangle$	27.6 $\pm$ 4.1	25.9 $\pm$ 3.3 $\blacktriangle$	1.2 $\pm$ 0.6	1.2 $\pm$ 0.5

注：与同组治疗前比较, $\blacktriangle P<0.05$ ；与对照组治疗后比较, $* P<0.05$ 。

3 讨论

结直肠癌是全球常见恶性肿瘤之一，近年来其发病率和死亡率居高不下^[10]，目前根治术联合化疗是最有效的治疗手段之一^[11]，但手术切除部分肠道会引发肠道微生态环境变化，加之化疗药物毒副作用，导致患者出现胃肠道症状、骨髓抑制、睡眠障碍等不良反应，严重干扰生活质量^[12-13]。老年患者生理功能衰退，并常伴有基础疾病，机体大多表现为虚弱状态，对于术后化疗药物的毒性耐受力差，更易出现不良反应，故针对该类人群化疗后的综合治疗显得十分迫切。

中医认为，大肠癌属于“肠积”“肠覃”“脏毒”等范畴^[14]，化疗药物“过度攻伐”，对人体脏腑功能和气血津液造成损害而表现出气虚证。参芪补肺汤源于《永类铃方》中的经典方“补肺汤”，不仅能改善 COPD 患者肺气虚证的营养状态，还对腹泻、腹胀、腹痛等胃肠道症状有较好疗效^[3]，该方在“肺与大肠相表里”的理论指导下对结直肠癌术后化疗患者辨证施治，通过补益肺脾、健脾止泻来缓解临床症状，体现了中医“异病同治”的特色^[15]。穴位按摩具有“简、便、验、廉”的特点，是一种无创性、易掌握、依从性高的中医特色疗法^[16-17]。本研究所选穴位中，合谷、太渊为大肠经、肺经之原穴，表里经配伍以调理脏腑；天枢为大肠经之募穴，中脘为腑会，足三里为下合穴，共奏健脾补虚、调理肠胃的功效；气海配关元、膻中，共奏补血益气、宽胸降气、调畅全身气机功效^[18]。因此，参芪补肺汤联合穴位按摩是在中医理论指导下内外结合的多维度治疗，临床上具有叠加效益，更有利于疾病的恢复。

结直肠癌术后化疗在杀灭恶性肿瘤细胞时，会不可避免地损害造血系统，破坏免疫功能^[19]。本研究发现，观察组总有效率高于对照组，提示参芪补肺汤联合穴位按摩对调理脏腑功能、安神助眠具有一定优势，但对恶心呕吐疗效不佳，可能是呕吐拒药所致；观察组外周血 WBC、RBC、PLT 数较对照组有不同程度的增加，提示两者联用对机体在化疗后造血系统损害起到了不同程度的修复作用。

参芪补肺汤中黄芪、党参为君药，能促进骨髓细胞生成红细胞系和粒细胞系，并防止免疫抑制剂对外周白细胞

的抑制作用^[20-21]。本研究发现，观察组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组，提示参芪补肺汤联合穴位按摩对机体在化疗后的免疫力有一定的提高作用；2 组 CD8⁺ 无明显差异，其原因可能与治疗时间较短、样本量较少有关。另外，2 组均未发现安全性不良事件，提示两者联用安全性较高。

综上所述，参芪补肺汤联合穴位按摩可改善气虚证结直肠癌术后化疗老年患者不良反应，具有较好的临床价值。但本研究群体为老年患者，样本量较少，今后将扩大样本量和不同年龄段，以期进一步验证参芪补肺汤联合穴位按摩安全性和有效性。

参考文献：

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 杨国华. 结直肠癌分子靶向治疗研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(22): 5164-5168.

[3] 刘 震, 张 葵, 王林文, 等. 参芪补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证营养不良患者临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 3221-3224.

[4] 刘 刚. 健脾燥湿汤联合穴位按压对老年大肠癌术后化疗患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(7): 2421-2424.

[5] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[6] 中国抗癌协会, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会. 中国恶性肿瘤整合诊治指南-结直肠癌部分[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(1): 1-16.

[7] 国家食品药品监督管理总局. 中医新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 61-364; 390-392.

[8] 马朝峰, 高 丹, 李 茜. 西妥昔单抗联合 XELOX 方案治疗转移性结直肠癌患者的临床疗效[J]. 癌症进展, 2023, 21(8): 887-890; 899.

[9] 韦瑞丽, 李 兰, 曹 慧, 等. 吴茱萸粗盐热敷联合穴位理疗、针灸、按摩对结直肠癌术后病人肠功能恢复的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(14): 2597-2599.

[10] 赵炳儒. 腹腔镜完整结肠系膜切除术治疗结直肠癌的疗效研究[J]. 中外医疗, 2019, 38(18): 23-25.

[11] 周高云, 林 龙, 冯德魁, 等. 结肠癌根治术后辅助静脉化疗联合中医治疗的临床疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(4): 471-473.

[12] 舒新成, 高 萍, 左新华. 结直肠癌根治术后化疗联合自体级联诱导免疫细胞治疗对患者预后的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(15): 1733-1736.

[13] Si H F, Yang Q, Hu H, *et al.* Colorectal cancer occurrence and treatment based on changes in intestinal flora[J]. *Semin Cancer Biol*, 2021, 70: 3-10.

[14] 黄 杏, 姜 苗, 楚立园, 等. 论风药在结直肠癌治疗中的应用 [J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40 (6): 733-738.

[15] 李玉丽, 吴 仪, 袁振仪, 等. 析述泄泻的“同病异治”[J]. 世界华人消化杂志, 2020, 28(21): 1090-1095.

[16] 王 颖. 组建中医专项管理团队实施中医特色护理质量评

价体系的实践 [J]. 中医药管理杂志, 2022, 30 (14): 84-86.

[17] 裴晓璐, 王桂倩, 龙鹏依, 等. 中医特色护理方法在急危重症护理中的应用现状 [J]. 北京中医药, 2021, 40(9): 1049-1052.

[18] 王琳琳, 张雪竹. 膻中穴临床应用现状 [J]. 河南中医, 2020, 40(12): 1937-1940.

[19] Newman N B, Sidhu M K, Baby R, *et al.* Long-term bone marrow suppression during postoperative chemotherapy in rectal cancer patients after preoperative chemoradiation therapy[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2016, 94(5): 1052-1060.

[20] Gori J L, Butler J M, Kunar B, *et al.* Endothelial cells promote expansion of long-term engrafting marrow hematopoietic stem and progenitor cells in primates[J]. *Stem Cells Transl Med*, 2017, 6 (3): 864-876.

[21] 樊长征, 洪巧瑜. 党参对人体各系统作用的现代药理研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(10): 39-43.

补肾助阳健骨方对脾肾气阳两虚证老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折患者的临床疗效

李儒杰, 寇 楠, 庞超平, 杨 沙
(四川省骨科医院药学部, 四川 成都 610000)

摘要: **目的** 考察补肾助阳健骨方对脾肾气阳两虚证老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折患者的临床疗效。**方法** 110 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 55 例, 对照组给予碳酸钙 D3 片+骨化三醇软胶囊, 观察组在对照组基础上加用补肾助阳健骨方, 疗程 3 个月。检测临床疗效、中医证候评分、矢状面 Cobb 角、椎体前缘丢失高度、骨密度、VAS 评分、ODI 评分变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。术后 3 个月, 2 组中医证候评分、矢状面 Cobb 角、椎体前缘丢失高度减小 ($P<0.05$), 骨密度增加 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$); 术后 3、6 个月, 2 组 VAS 评分、ODI 评分降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。**结论** 补肾助阳健骨方可提高脾肾气阳两虚证老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折患者临床疗效, 增加骨密度, 改善伤椎形态及其高度, 缓解疼痛, 促进功能恢复。**关键词:** 补肾助阳健骨方; 碳酸钙 D3 片; 骨化三醇软胶囊; 老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折
中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2024)01-0337-03
doi: 10. 3969/j.issn.1001-1528. 2024. 01. 059

骨质疏松性脊柱压缩性骨折为老年人骨折常见类型, 经皮椎体成形术 (PVP) 是治疗骨质疏松性脊柱压缩性骨折的常见术式, 可快速恢复脊柱稳定性、防止塌陷, 但无法改善骨质疏松情况, 临床常采用西药治疗, 但效果不理想^[1]。中医认为, 老年人随着年龄增大, 肾气渐渐衰微, 脾胃虚弱, 脾肾阴阳失调, 则骨髓失养无力, 此乃骨质疏松本源, 治疗当健脾益气、补肾助阳、活血化痰^[2]。近年来越来越多研究显示, 中医药在骨质疏松性脊柱压缩性骨

折患者 PVP 术后治疗方面具有独特优势^[3-4]。本研究探讨补肾助阳健骨方对脾肾气阳两虚证老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 1 月至 2021 年 6 月收治于四川省骨科医院的 110 例脾肾气阳两虚证老年骨质疏松性脊柱压缩性骨折患者, 随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 55 例。其中, 对照组男性 24 例, 女性 31 例; 年龄 61~80