

分析结直肠癌患者于术后化疗期间应用十全大补汤治疗的临床价值

刘 莉

桃江县人民医院 湖南益阳 413400

【摘要】目的 分析结直肠癌患者于术后化疗期间应用十全大补汤治疗的临床价值。**方法** 选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 1 月结直肠癌术后化疗期间患者共 70 例，数字表随机分 2 组每组 35 例，对照组的患者给予常规治疗，观察组在该基础上增加十全大补汤。比较两组治疗前后患者免疫功能监测指标、总有效率、不良反应。**结果** 观察组免疫功能监测指标显著优于对照组， $P < 0.05$ 。观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组不良反应少于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 十全大补汤对于结直肠癌术后化疗期间的治疗效果确切，可改善免疫功能，减少化疗副作用，值得推广。

【关键词】 结直肠癌患者；术后化疗；十全大补汤；临床价值

【中图分类号】 R735.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 01-076-02

结直肠癌患者的机体免疫功能普遍较弱，单纯的外科手术只能是局部控制肿瘤的原发灶和局部淋巴结，而化疗则是巩固疗效、预防复发转移、提高生存率的关键。然而，由于化学治疗引起的胃肠功能紊乱、白细胞下降、肝功能受损、神经毒性等不良反应，使得许多患者被迫停止化疗，从而影响了治疗效果^[1]。十全大补汤是一种具有补血作用的方剂，它是以四君子汤和四物汤加黄芪、肉桂为基础，以此为基础，对结直肠癌术后的治疗起到了补血的作用，可以帮助患者纠正营养不良，缓解患者的不适，加速康复，减少化疗时的副作用，增强身体的抵抗力。因此，本研究分析了结直肠癌患者于术后化疗期间应用十全大补汤治疗的临床价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 1 月结直肠癌术后化疗期间患者共 70 例，数字表随机分 2 组每组 35 例。其中，对照组男 23 例，女 12 例，年龄 41-78 (65.12±2.21) 岁。观察组男 23 例，女 12 例，年龄 45-79 (65.45±2.13) 岁。两组统计学比较显示 P 大于 0.05。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组的患者给予常规治疗，观察组在该基础上增加十全大补汤。黄芪 30g，人参 12g，茯苓 9g，白术 12g，当归 9g，白芍 12g，熟地黄 30g，川芎 9g，肉桂 12g，厚朴 9g，白花蛇舌草 9g，黄连 6g，甘草 9g。水煎，早晚两次分服。治疗 4 周。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者免疫功能监测指标、总有效率^[2]、不良反应。

1.4 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中，计数 χ^2 统计，计量 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 治疗前后免疫功能监测指标比较

治疗前二组患者免疫功能监测指标比较， $P > 0.05$ ，而治疗后两组免疫功能监测指标均改善，而观察组免疫功能监测指标显著优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 两组不良反应比较

观察组不良反应少于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 1: 治疗前后免疫功能监测指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
观察组 (35)	治疗前	53.11±3.40	31.44±6.17	1.13±0.12
	治疗后	78.91±5.21	44.08±2.32	1.98±0.26
对照组 (35)	治疗前	53.21±3.40	31.46±6.12	1.12±0.12
	治疗后	63.21±4.92	36.08±2.32	1.23±0.26

表 2: 两组总有效率比较 [例数 (%)]

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率
对照组 (35)	10	16	6	3	26 (74.29)
观察组 (35)	18	14	3	0	32 (91.43)
χ^2					5.285
P					0.022

表 3: 两组不良反应比较 [例数 (%)]

组别	胃肠道 不良反应	骨髓 抑制	肝肾功 能损害	其他	发生率
对照组 (35)	10	4	2	2	18 (51.43)
观察组 (35)	4	2	1	0	7 (20.00)
χ^2					6.845
P					0.012

3 讨论

结直肠癌是一种在结直或直肠部位发生的恶性肿瘤，是一种常见的消化系统肿瘤，其临床表现为腹痛、腹部肿块、粘液脓血便、便频、里急后重等，后期还会出现贫血、食欲减退、体质量下降等综合表现。在国内外，TNM 分期 I 期、II 期和 III 期的患者，在国内外的治疗中，以外科为主，而在 IV 期，则以放疗和化疗为主。中医认为，结直肠癌的主要病因是正气不足，而十全大补汤则是临床上最常见的一种补益药，它能全面地改善患者的病情，提高患者的生存质量，加速患者术后恢复。

十全大补汤始于宋代《太平惠民和剂局方》，是一种具有扶正固本作用的方剂，该方剂以四君子汤、补血方四物汤为主要内容，配以黄芪、肉桂等滋补气血，对气血不足的病症进行治疗。其中君药以黄芪补气、熟地黄补血、生血。臣药以当归补血和营，助熟地黄补血养阴、人参滋补气血、补气固表；再佐以白术补气健脾、白芍补血敛阴、茯苓补脾、川芎活血、肉桂温阳、通络。炙甘草补脾益气，将各种药物混合在一起，起到补血、扶正、活血通气、祛瘀通络的作用。药理分析结果

显示:十全大补汤方中的中药成分均有一定的抗肿瘤、抗过敏、抗炎、抗氧化的作用,对人体的免疫功能有一定的调节作用^[3]。如黄芪、人参等,可调节T细胞的免疫功能,提高T细胞的活力,从而达到抑制肿瘤血管新生、促进肿瘤细胞增殖、促进细胞凋亡的效果,对术后化疗也有增效、减毒的效果;肉桂的活性组分对多种肿瘤细胞的生长和增殖具有一定的抑制作用;白术、当归、白芍、川芎、熟地黄等具有一定的抗癌作用,具有明显的抗癌作用,可以减少恶性肿瘤术后的复发和转移。十全大补汤是传统中药补药的典型方药,在中医辨证论治、扶正祛邪的指导下,可以在不同的结直肠癌的各个阶段得到广泛的应用,能有效地纠正各种药物的副作用,达到减毒增效,提高患者免疫力,延长患者生存周期,提高患者生存质量。十全大补汤是结直肠癌整体治疗的基本方剂,根据不同的病程特点,根据不同的病程特点,进行不同的辨证分型^[4]。

目前,针对TNM分期II、III、IV期的患者,化疗是目前综合治疗的重要方法,但是化疗是一种致命的治疗方法,会导致胃肠道反应、免疫功能下降、骨髓抑制、其他全身反应等不良反应的发生。因此,提高患者对化疗药物的敏感度,减少其副作用,是目前结直肠癌治疗的一个重要难题。中医认为,化学疗法容易损伤脾胃,经期一长,就会伤及气血,这就是所谓的“胃气不足,百病不治”。治疗以补脾和胃、养阴生津、

清热解毒化痰、补肝肾为宜。十全大补汤虽未明显提高化疗的总体有效率,巩固疗效,提高人体的耐受性,促进免疫系统的调节,增强肿瘤的抗肿瘤能力,对改善患者的生活质量和长期疗效具有重要意义^[5]。

综上,十全大补汤对于结直肠癌术后化疗期间的治疗效果确切,可改善免疫功能,减少化疗副作用,值得推广。

参考文献:

- [1] 李祺.十全大补汤对结直肠癌术后化疗患者减毒增效及免疫功能的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(06):34-35.
- [2] 张益明.十全大补汤辅助肠内营养支持对结直肠癌根治术患者营养状况及免疫功能的影响[J].新中医,2022,54(12):170-174.
- [3] 白克运.十全大补汤在结直肠癌治疗中的应用[J].山东中医杂志,2018,37(02):87-90.
- [4] 王健,孙宏普,韩生先,杨庚.十全大补汤对结直肠癌术后化疗患者减毒增效及免疫功能的影响[J].世界中医药,2017,12(11):2615-2618.
- [5] 赵安东,白克运,尹悦.十全大补汤联合FOLFOX方案治疗晚期结直肠癌术后的疗效及对患者血清TGF- β_1 、IL-17水平的影响[J].山东中医杂志,2017,36(08):644-646.

(上接第74页)

LVEDD、LVESD 低于对照组, LVEF 高于对照组, 两组对比存在统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

慢性肺心病下肢水肿归属于中医学中,关于心水的范围。其中白术丹蛭消肿方中,白术以及茯苓具有益气健脾和渗湿利水的效果,另杜仲、茺蔚肉以及五加皮达到滋阴补肾,使水湿得肾阳气化而解的作用,同时桑白皮以及陈皮具有宣肺利水,猪苓和大腹皮以及泽泻和木通强化利尿价值,水蛭以及川芎具有活血化瘀功效,甘草将这些药物调和,达到消肿的价值。

综合以上结论,白术丹蛭消肿方治疗慢性肺心病下肢水肿的效果明显,这对于临床研究具有关键意义。

参考文献:

- [1] 张衍民,赵杰,李海泉,等.托伐普坦治疗慢性肺源性心脏病失代偿期下肢水肿伴低钠血症患者的短期疗效观察[J].医药论坛杂志,2019,40(12):36-39,43.
- [2] 王月宾,苏娴,严方涛,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴发肺动脉栓塞的危险因素及早期无创正压通气疗效分析[J].内科急危重症杂志,2018,24(1):46-49.
- [3] 周香芝.加味温氏奔豚汤联合丹参饮治疗AECOPD合并慢性肺心病急性期患者疗效观察[J].中医药临床杂志,2018,30(4):719-721.
- [4] 刘永萍,杨如意.补肺养心汤治疗肺心病心衰患者疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018,45(9):1873-1876.
- [5] 李霖.盐酸氨溴索注射液联合补肾健脾清肺平喘汤治疗老年慢性支气管炎急性发作的临床疗效探析[J].山西医药杂志,2019,48(11):1345-1346.

(上接第75页)

进炎症反应反应介质吸收,进而缓解疼痛、滑利关节、修复软骨下囊变区,实现治疗目的。本次研究数据显示,观察组患者VAS评分及AIMS2-SF量表评分优于对照组患者,治疗总有效率高于对照组患者 ($P<0.05$)。

综上所述,中药熏洗使治疗风寒湿痹型膝关节炎骨性关节炎的有效途径,可进一步缓解患者疼痛程度、提高治疗效果、促进患者早日康复,有突出的社会效益和经济效益,推荐使用。

参考文献:

- [1] 李巧林,牛彦红,樊斗霜等.中医综合疗法对活动期类风湿性关节炎相关指标的影响[J].实用中西医结合临床,

2022,13(4):24-26.

- [2] 魏宏强.中药熏洗配合微波治疗风寒湿痹阻型重度膝关节骨关节炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2021,10(32):278.
- [3] 张延召,张宏军.身痛逐瘀汤局部熏洗结合体外冲击波治疗老年关节骨性关节炎临床观察[J].亚太传统医药,2020,12(7):150-151.
- [4] 周绍文.推拿配合中药足浴熏洗治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2021,32(8):1060-1063.
- [5] 王琪,陈卫衡,金智勇等.中西医结合治疗发育性髋关节炎疗效观察[J].中国全科医学,2021,11(20):1878-1880.

表2:两组患者治疗总有效率比较表[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	25(52.08)	12(25.00)	8(16.67)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	19(39.58)	6(12.50)	6(12.50)	17(35.42)	31(64.58)
P值						<0.05