

八珍汤加减联合 FOLFOX6 方案用于 进展期胃癌术前化疗的临床观察^{*}

魏海梁^{1**} 李京涛¹ 闫曙光² 肖刚¹ 李婵³ 司明明¹ 郭辉^{1***}

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000;

2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000; 3. 西安市第一医院, 陕西 西安 710002)

摘要:目的观察八珍汤加减联合 FOLFOX6 化疗治疗进展期胃癌的术前化疗近期疗效和毒副反应。方法将 84 例进展期胃癌随机分为两组, 单纯化疗组(对照组)42 例, 联合治疗组(治疗组)42 例。两组患者均接受常规 FOLFOX6 方案(采用 FOLFOX6 方案: 奥沙利铂 150mg/m², 静脉滴注 2h, 第 1 天; 亚叶酸钙 300mg/m², 静脉滴注 2h, 第 1 天; 5-氟尿嘧啶 1500mg/m², 持续静脉滴注 24h。14 天为一周期, 共 3 个周期)化疗; 联合治疗组患者在 FOLFOX6 化疗方案(同单纯化疗组)治疗基础上联合口服八珍汤加减治疗, 疗程相同。疗程结束后比较两组患者的近期有效率(response rate, RR)、手术切除率及化疗毒副反应。结果治疗组和对照组有效率分别为 78.57% 和 54.76% ($P < 0.05$), 治疗组治疗后化疗副反应小于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组患者肿瘤的手术切除率较对照组为高, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论八珍汤加减联合 FOLFOX6 化疗方案治疗进展期胃癌可减轻化疗毒副作用、提高近期疗效及手术切除率。

关键词:进展期胃癌; 八珍汤; 化学疗法; FOLFOX6 方案

中图分类号: R735.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2018)06-0064-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtc.2018.06.022

胃癌是目前全球第五大致死性恶性肿瘤^[1]。目前, 临床治疗以手术治疗为主, 行根治性手术切除仍然是唯一可能根治胃癌的手段^[2], 但进展期胃癌患者手术切除率较低, 即使行根治性切除及必要的淋巴结清扫, 术后全身转移及复发率仍较高, 病死率居高不下, 5 年生存率仅为 10% ~ 30%^[3]。因此癌前预防和筛查尤为重要, 根据目前研究显示, 有效地癌前预防和筛查可明显降低胃癌患者的死亡率^[4], 但迄今为止除日本和韩国以外, 全球范围内的绝大多数国家尚未建立起全国范围的预防和筛查项目。自 Wilke 等

学者^[5]于 1989 年首次报道对于确诊进展期胃癌但暂无法施行手术切除的患者术前辅助化疗后, 降低了肿瘤的临床分期, 并成功为患者实施了根治性手术切除及淋巴结清扫。自此, 国内学者研究亦证实将 FOLFOX 化疗方案应用于进展期胃癌患者是安全有效的, 可提高患者生存率、改善预后^[6]。笔者于 2012 年 5 月 ~ 2016 年 6 月将符合入选条件的 84 例进展期胃癌患者随机分为联合治疗组(FOLFOX6 化疗方案治疗联合八珍汤加减口服)和单纯化疗组(FOLFOX6 化疗方案治疗), 进行临床观察, 现报道如下;

^{*} 基金项目: 陕西省中医药管理局(JCMS042); 陕西省科技厅社会发展攻关项目(2017SF-338; 2018SF-284); 咸阳市科学技术研究计划项目(2017k02-84)

^{**} 作者简介: 魏海梁(1978-), 男, 副主任医师, 硕士, 主要从事中西医结合普通外科临床研究及教学。E-mail: 86888694@qq.com

^{***} 通讯作者: 李京涛(1981-), 男, 副主任医师, 医学博士, 主要从事中西医结合肝胆疾病的临床研究及教学。E-mail: lijingtao555@163.com