

食管癌术后中医药治疗研究进展

查永婧¹, 孙东东², 潘立群³

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心, 江苏 南京 210023; 3. 南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 食管癌的发生率及死亡率均较高, 手术及放化疗为食管癌的主要方式。中医药在食管癌术后并发症及放化疗产生的毒副作用等方面具有改善症状, 增效减毒, 提高患者免疫力及生活质量等优势。综述了中西医对食管癌术后的认识及治疗现状, 重点对中医药治疗食管癌术后并发症、术后综合治疗及术后康复 3 方面的研究进展进行综述, 旨在为食管癌术后的临床治疗提供参考。

关键词: 中医药; 食管癌术后; 术后并发症; 放化疗

中图分类号: R285 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2019)06-0767-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0767

引文格式: 查永婧, 孙东东, 潘立群. 食管癌术后中医药治疗研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(6): 767-770.

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Esophageal Cancer After Operation

ZHA Yong-qiang¹, SUN Dong-dong², PAN Li-qun³

(1. First Clinical Medical College, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Jiangsu Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing, 210023, China; 3. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: The incidence and mortality of esophageal cancer are high. Surgery, radiotherapy and chemotherapy are the main methods of esophageal cancer. Traditional Chinese medicine (TCM) has the advantages of improving symptoms, synergism and detoxification, improving immunity and quality of life of patients with esophageal cancer in terms of postoperative complications and toxic side effects caused by radiotherapy and chemotherapy. This paper reviews the understanding and treatment of esophageal cancer in traditional Chinese and Western medicine, focusing on the research progress in the treatment of postoperative complications, postoperative comprehensive treatment and postoperative rehabilitation of esophageal cancer, in order to provide a reference for the clinical treatment of esophageal cancer.

KEY WORDS: Chinese medicine; esophageal cancer after surgery; postoperative complications; radiotherapy and chemotherapy

食管癌(Esophageal carcinoma)是临床较为常见的恶性肿瘤之一,居世界癌症死因顺位的第6位^[1],其典型的症状为进行性吞咽困难。作为食管癌的高发区,我国每年大约有25万新诊断的食管癌病例,占全世界食管癌病例数的50%^[2],且有上升趋势^[3];每年约有15万患者死于该病,占全国癌症死亡患者的21.8%^[4]。手术及放化疗是现代医学治

疗本病的主要干预方式。由于术后并发症,如腹泻、胃食管反流、肺部感染等,及中晚期食管癌常规放化疗产生的毒副作用,患者生活质量多受影响^[5-8]。

1 现代医学认识及治疗

食管癌的发病率和死亡率均高^[9],5年总体生存率约为15%~34%^[10-11]。而食管癌病因至今未明,其发生与多种内外因素相关,我国食管癌高发区

收稿日期: 2019-08-15

基金项目: 江苏省高等学校自然科学研究重大项目(19KJA310007)

第一作者: 查永婧,女,硕士研究生,E-mail: shirley.zyq@qq.com

通信作者: 潘立群,男,教授,主任医师,博士生导师,主要从事乳腺、甲状腺疾病的诊治,肿瘤患者术后中医药治疗,E-mail: cr_ane@163.com

的致病因素多被认为是以环境因素为主导,通过基因起主要作用^[12-13]。现代医学认为慢性刺激,如反流性食管炎、食管憩室等,可致食管黏膜炎症,进而导致上皮增生,久而癌变。有研究^[14]认为,人乳头瘤病毒(HPV),Epstein-Barr 病毒(EBV)和多瘤病毒(PyV)在鳞癌中具有潜在作用,而与食管腺癌有关的是 HPV。

在无手术禁忌症的条件下,外科手术切除是食道癌的首选治疗方法,手术后可结合肿瘤的位置、分期、病理、免疫组化及患者的自身情况,合理选择术后的治疗,包括化疗、放疗、分子靶向治疗和中医药治疗等^[15-16]。但由于本病初起大多隐匿,确诊时多属中晚期,失去根治性手术治疗的机会,放化疗则为该类病人的常选方案。但由于放化疗选择性差,毒性大等特点,患者生活质量多受影响,常无法坚持到疗程结束。

2 中医对食管癌的病因病机的认识

中医古籍文献中并无食管癌之名,根据其症状及体征,当属“噎膈”论治范畴^[17]。对于“噎膈”的病因病机,历代医家也有着许多不同的看法。明代李中梓认为噎膈之发生主要因七情所伤,痰气交阻,痰瘀互结;宋代严用和则提出饮食不节,嗜酒无度,可致湿阻内生,津伤血燥,继而痰瘀相结,致于噎膈;赵献可则认为年老体弱也是本病发生的重要因素。

现在医家承袭古人的观点,认为本病发生主要与七情内伤、酒食不节、久病年老等因素有关^[18];亦多以本虚标实^[19]阐释本病,其中脾肾亏虚、气阴不足为本,痰气瘀毒为标。另外,王士虎等^[20]从内经经典条文出发,指出“三阳结”中的“结”当指气结,而非单纯的热结,气机不畅引起的燥湿相混、阴衰阳结是食管癌的核心病机。而周仲瑛教授则引入“癌毒”的理念,认为本病发生发展的重要因素便是“癌毒”^[21-22]。癌毒又可分为结毒和流毒,是食管癌局部发病和转移扩散的重要原因。

3 中医药在食管癌术后治疗中的应用

患者术后易出现腹泻、胃食管反流、肺部感染等并发症,这主要是由于术后生理结构改变等因素,加之术后放化疗等治疗的毒副作用,患者的治疗全程及生活质量常受到一定影响。针对这些不良反应及并发症,现代医学常常束手无策,仅能对症治疗。中医药在食管癌术后治疗上的应用可以有效地改善患者术后诸多并发症的痛苦,亦可配合放疗、化疗等治疗手段,可减轻不良反应,增强免疫力,加强抗癌作

用,提高了患者的生存质量和生存率。

3.1 术后并发症的中医药治疗

3.1.1 胃肠功能紊乱 中医认为现代医学外科治疗中麻醉及手术均会损伤人体的脏腑气血阴阳。手术后的生理结构改变不仅会是直接影响着患者术后的恢复,还可能出现各种临床表现如慢性腹泻、胃食管反流等。

(1) 术后胃肠功能恢复 韩辰燕等^[23]、徐明等^[24]应用中药结合艾灸、保留灌肠等方法,在食管癌术后患者胃肠功能的恢复中也取得了良好的效果。赖群等^[25]通过对食管恶性肿瘤术后的患者经鼻十二指肠营养管施用中药大黄、枳实缓解手术创伤引起的急性炎症反应:一方面促进了胃肠功能恢复,另一方面而也有助于肠内营养的顺利使用。对于围手术期的胃肠功能恢复,中医外治法也可以取得很好的疗效。刘惊涛等^[26]临床研究发现通过中医外治法(中药穴位贴敷、中药足浴、莱菔子烫熨腹部等),能有效促进食管癌术后患者肠蠕动的恢复,预防术后腹胀的发生,改善食管癌术后胃肠功能。

(2) 胃食管反流 施义等^[27]使用麦门冬汤加减与使用奥美拉唑加多潘立酮对比,治疗食管癌术后反流性咳嗽,发现麦门冬汤对此有更好的疗效。严影等^[28]通过分组观察 36 例食管癌或贲门癌术后反流性食管炎患者,发现运用旋覆代赭汤加减而成的上消合剂配合西药治疗的观察组与单用西药治疗的对照组总有效率有显著差异($P < 0.05$)。

(3) 慢性腹泻 在临床中,潘立群教授^[29]在临床上,通过辨证,以举陷法为食管癌术后伴发慢性腹泻的治疗原则,运用张锡纯《医学衷中参西录》中的升陷汤加减治疗本病,临床取得了一定的效果。刘浩^[30]等通过观察升阳益胃汤加减治疗食管癌术后慢性腹泻的临床疗效,发现予升阳益胃汤加减治疗的治疗组用药后胃泌素明显下降,自觉症状明显改善($P < 0.05$),认为升阳益胃汤加减治疗食管癌术后慢性腹泻疗效显著,并可减轻腹泻症状及伴随症状。同样,韩斐等^[31]也应用升阳益胃汤加减辨证治疗食管癌术后伴发慢性腹泻的患者,结果发现中药治疗效果较显著,且复发率低,具有较高临床应用价值。

中医药在食管癌术后的应用,可以有效改善患者胃肠功能紊乱,从而改善患者营养状态,有利于患者术后康复,减少患者住院时间,且对于术后综合治疗有重要意义。

3.1.2 肺部感染 张春盛等^[32]通过分组观察 80 例食管癌术后患者,发现加用痰热清注射液的实验组患者同常规处理的对照组相比较,肺不张及血常规异常的发生率较低($P<0.05$),说明痰热清注射液可以在一定程度上防止食管癌术后肺部并发症的发生。施义^[33]通过观察予鲜竹沥水雾化吸入的治疗组与予常规雾化治疗的对照组的术后肺部听诊、体温、血常规、胸片及动脉血气情况,发现治疗组临床疗效优于对照组($P<0.05$);治疗组术后发热天数较对照组减少($P<0.05$);说明鲜竹沥水雾化吸入治疗对食管/贲门癌患者术后肺部感染有一定的临床疗效。无论是术前还是术后,中医药的应用可以减少患者胸科手术的均存在的感染风险,从而有效的预防肺部感染这一并发症的出现,从而有利于患者术后恢复,为后期的综合治疗打下坚实基础。

3.1.3 其他 张宏伟等^[34]将 316 例胃-食管癌术后吻合口溃疡患者随机分为中药组(四逆散合半夏泻心汤)、西药组(奥美拉唑合头孢唑林)、中西结合组(四逆散合半夏泻心汤联用奥美拉唑合头孢唑林),结果发现中西医结合治疗本病相较于中药组、西药组疗效更为显著($P<0.05$)。路平等^[35]临床研究发现中药组方辨证加减治疗食管癌术后可改善术后气短、疲乏等症状,且患者血清 IgG、IgA、IgM 均增高,CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 较治疗前增高,CD8⁺ 降低,说明中药可以增强食管癌患者术后免疫功能。

3.2 术后综合治疗

在放化疗等治疗中,中医药也有着举足轻重的作用。武兴娣^[36]等认为中医药配合放疗有增敏减毒的作用,主要表现在可以提高放疗有效率,减少放疗不良反应,提高患者生存质量;其机制为增强机体免疫功能,改善组织血液循环并减少乏氧细胞存在,诱导肿瘤细胞凋亡,调节肿瘤微环境。潘明继^[37]认为放化疗期间会出现攻邪伤正,而中药能起到调理脾胃、减轻毒副反应、促进造血及增强免疫功能作用,并兼顾机体的正气、保护好机体的免疫功能,这直接影响放化疗效果。赵军等^[38]通过对 62 例食管癌患者观察,认为艾迪注射液联合同步放化疗治疗食管癌能减轻放化疗的不良反应,提高治疗的有效率。

张盛奇等^[39]通过分组观察 83 例晚期食管癌患者,发现参芪扶正注射液联合化疗的治疗组与单纯化疗治疗的对照组对比,治疗组的毒副反应减轻,生活质量提高,差异有统计学意义($P<0.05$),中医症

候改善明显,差异有高度统计学意义($P<0.01$)。杜敏等^[40]对 100 例食管癌患者分组观察,一组采用化疗治疗;另一组化疗的同时加用扶正升血煎剂治疗,结合 2 组近期治疗疗效及随访 3 年的预后生存情况及期间不良反应发生情况,其研究结果显示,化疗同时应用扶正升血煎剂治疗食管癌,可以明显提高了临床疗效、生活质量及患者的预后生存率。袁金艳^[41]等通过对 130 例食管癌患者分组观察,2 个周期的化疗治疗后,2 组患者的临床疗效比较无显著差异;观察组患者毒副反应发生率明显低于对照组;观察组患者治疗后生活质量评分明显高于对照组。

3.3 术后康复

林友燕等^[42]通过分组观察 160 例食管癌患者,发现中医药联合营养治疗对改善患者的营养状况及生活质量效果明显,从而促进食管癌患者的康复。徐景藩教授^[43]临床上,治疗食管癌术后时,提出“六调法”(调和阴阳、调养脾肾、调畅气机、调补阴液、调营化痰、调摄安和),并首创“糊剂卧位服药法”以助患者术后食道功能的整体恢复。陶丽^[44]通过分组观察 92 例食管癌术后患者,发现常规护理干预加中医气功操练干预法能优化患者的术后康复效果,缩短住院时间,降低并发症发生率并优化患者的生活质量。

4 讨论

现代医学对恶性肿瘤的治疗以杀灭肿瘤细胞为首要目的,对于患者术后并发症及放化疗的毒副作用多选择对症。而中医药具有多成分、多靶点、系统调控的特点,在术后并发症,放化疗产生的副作用的治疗及术后康复中具有改善症状,增效减毒,提高患者免疫力及生活质量等优势。但目前关于中医药治疗本病的研究仍存在诸多不足,基础与临床转化率较低,缺乏高水准的循证医学证据等。随着科技的发展,研究的深入,中医药治疗食管癌的具体机制将会逐步明确,中医药在食管癌综合治疗中的思路也将得到拓宽。

参考文献:

- [1] HERSZENYI L, TULASSAY Z. Epidemiology of gastrointestinal and liver tumors[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2010, 14 (4): 249-258.
- [2] 李丽红,吴施国.食管癌的中医治疗研究进展[J].湖南中医杂志, 2018,34(1):163-164.
- [3] 赫捷,邵康.中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及担任中华未来对策[J].中国癌症杂志,2011,21(7):501,504.

- [4] 李泽坚.实用临床胸外科学[M].北京:科学技术文献出版社,2007:4071.
- [5] JEMAL A, BRAY F, CENTER MM, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2):69-90.
- [6] 陈佳星,吕翠田.中医药联合放化疗治疗食管癌临床研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(12):158-160.
- [7] 陈涛.中医辨证用药辅助化疗治疗食管癌的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [8] 谷培培.食管癌化疗患者生活质量及影响因素分析[D].济南:山东大学,2017.
- [9] 丁荣杰,吕建峰.仙朴消噎饮延长中晚期食管癌患者生存期、减轻化疗毒副作用的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(33):3695-3701.
- [10] FAKHRIAN K, ORDU AD, LORDICK F, et al. Long-term outcomes of trimodality treatment for squamous cell carcinoma of the esophagus with cisplatin and/or 5-FU[J]. Strahlentherap Onkol, 2014, 190(12):1133-1140.
- [11] 邓汉宇,王志强,陈龙奇.食管癌手术的热点研究进展[J].中国胸心血管外科临床杂志,2017,24(3):233-238.
- [12] 庄璐,马丹,李兆申.食管癌危险因素研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(9):1141-1145.
- [13] 张天宝,侯鹏高.食管癌病因学研究进展[J].四川解剖学杂志,2015,23(3):28-30.
- [14] 彭垒,贺建华.微生物感染与食管癌的相关性研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(6):66-67,72.
- [15] 易晓圆,汪丽燕.食管癌非手术治疗的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(6):89-90.
- [16] 何中杰.探讨以手术为主的食管癌的综合治疗相关研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(1):88.
- [17] 吕翠田,牛亚南,陈玉龙.食管癌与贲门癌素特点比较研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1812-1816.
- [18] 李善君.口服中药干预食管癌化疗的系统评价及 meta 分析[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [19] 吴成亚,冯颖,李杰.基于循证医学的中医药治疗食管癌作用特点研究概述[J].山东中医杂志,2016,35(12):1092-1095.
- [20] 邢晓娟.王三虎治疗食管癌经验[J].中医杂志,2005,4(3):180.
- [21] 郭海,赵晓峰,龚婕宁,等.运用周仲瑛教授“癌毒”理论治疗食管癌的疗效观察[J].中华中医药学刊,2017,35(2):453-456.
- [22] 程海波,吴勉华.周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J].中华中医药杂志,2010,25(6):866-869.
- [23] 韩辰燕,朱渊.藿香正气丸联合艾灸疗法对食管癌患者术后功能性腹泻的影响[J].中华胸外科电子杂志,2017,4(2):92-95.
- [24] 徐明.行气通腑汤保留灌肠促进食管癌患者术后胃肠功能恢复的随机对照研究[J].成都中医药大学学报,2016,39(4):44-46,54.
- [25] 赖群,李君,张宁,等.大黄、枳实联合肠内营养对食管癌术后早期急性炎症反应及胃肠动力的影响[J].中国现代普通外科进展,2011,14(12):990-991.
- [26] 刘惊涛,邓强.中医外治法对食管癌术后患者胃肠功能恢复的效果观察[J].医学信息,2018,31(11):145-147.
- [27] 施义,景海波.麦门冬汤加减治疗食管癌术后反流性咳嗽 28 例临床观察[J].湖南中医杂志,2013,29(6):55-56.
- [28] 严影,卢柏震,严福来.上消剂配合西药治疗食管切除术后反流性食管炎 36 例——附单纯西药治疗 30 例对照[J].浙江中医杂志,2004(8):42.
- [29] 刘现周,潘立群.升陷汤加减治食管癌术后腹泻 11 例[J].江西中医药,2009,40(2):53-54.
- [30] 刘浩,黄娟,岑小波,等.升阳益胃汤加减治疗食管癌术后慢性腹泻的临床研究[J].中医药导报,2016,22(15):57-58,61.
- [31] 韩斐.升阳益胃汤加减治疗食管癌术后慢性腹泻的临床价值分析[J].光明中医,2018,33(20):3009-3011.
- [32] 张春盛,余兵,刘继辉,等.痰热清注射液防治食管癌术后肺部并发症的效果观察[J].中国中医急症,2013,22(9):1610-1611.
- [33] 施义.中药雾化治疗食管/贲门癌术后肺部感染的临床观察[J].时珍国医国药,2007(2):479-480.
- [34] 张宏伟.四逆散合半夏泻心汤配合西药治疗胃-食管癌术后溃疡 126 例[J].陕西中医,2013,34(9):1118-1119.
- [35] 路平,李荣,梁秋冬.中药对食管癌术后患者生活质量和免疫功能的影响[J].新乡医学院学报,2006,23(2):121-122.
- [36] 武兴娣,张清清,李莉娜,等.中医药结合放疗治疗食管癌及机制的研究进展[J].中国肿瘤临床,2018,45(16):859-862.
- [37] 潘明继.扶正健脾汤辨证加加减防治 534 例癌症化疗副反应的观察[J].中西医结合杂志,1996(4):233-234.
- [38] 赵军,陈桂珍,蒙家祥,等.艾迪注射液联合同步放化疗治疗食管癌的临床观察[J].现代肿瘤医学,2011,19(1):2211-2213.
- [39] 张盛奇,林丽芳,丘希辉,等.参芪扶正注射液联合化疗治疗晚期食管癌的临床观察[J].中国医药导报,2011,8(19):74-76.
- [40] 杜敏,曾宝珠,屈艳艳.扶正升血煎剂同步化疗治疗食管癌的临床疗效及预后生存分析[J].辽宁中医杂志,2017,44(6):1209-1211.
- [41] 袁金艳,刘小玲,马甜.中医药对食管癌患者化疗毒副反应及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(1):100-101.
- [42] 林友燕,方爱军,方晓.中医药联合营养管理在食管癌康复中的应用研究[J].中医药管理杂志,2019,27(6):65-66.
- [43] 谭唱,陆为民,徐丹华,等.徐景藩“六调法”论治食管癌术后经验[J].中医杂志,2019,60(3):195-198.
- [44] 陶丽.中医气功操练法对食管癌术后患者康复效果的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(34):188-191.

(编辑:董宇)