

# 参苓白术散治疗胃癌化疗所致不良反应的效果

陈晓钰 唐俊\*

靖江市中医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17233

**[摘要]** 目的：探讨参苓白术散治疗胃癌化疗所致不良反应的效果。方法：选取本院收治胃癌化疗患者共66例，随机划分2个小组各33例。对照组予以常规化疗，观察组在常规化疗基础上，加入参苓白术散治疗。评价2组治疗效果。结果：观察组各项指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：参苓白术散治疗胃癌化疗所致不良反应的效果较好。

**[关键词]** 参苓白术散；胃癌；化疗；不良反应

中图分类号：R273 文献标识码：A

## The Effect of Shenling Baizhu Powder in Treating Adverse Reactions Caused by Chemotherapy for Gastric Cancer

Xiaoyu Chen, Jun Tang\*

Jingjiang Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objectives To explore the effect of Shenling Baizhu Powder in the treatment of adverse reactions caused by chemotherapy for gastric cancer. Methods A total of 66 patients with gastric cancer who received chemotherapy in our hospital were selected and randomly divided into 2 groups, with 33 cases in each group. The control group was given conventional chemotherapy, while the observation group was treated with Shenling Baizhu Powder on the basis of conventional chemotherapy. Evaluate the therapeutic effects of the two groups. Results showed that all indicators of the observation group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusions Shenling Baizhu Powder has a good effect in treating adverse reactions caused by chemotherapy for gastric cancer.

**Keywords:** Shenling Baizhu Powder; Gastric cancer; Chemotherapy; Adverse reactions

### 引言

胃癌是临床消化道肿瘤的常见类型，外科手术是目前治疗胃癌的重要方式之一<sup>[1]</sup>。同时胃癌术后化疗在现阶段临床对于胃癌患者的治疗中开展较为广泛，尽管化疗能够一定程度减轻临床症状，抑制肿瘤病情的发展，改善生存质量，但同时也会造成患者免疫抑制，导致恶心呕吐、神经毒性反应、血小板减少等一系列不良反应<sup>[2]</sup>。部分患者还因为无法耐受此不良反应，而不得不放弃化疗，最终影响胃癌整体治疗效果。以往临床在胃癌化疗中主要采取常规药物来预防不良反应，但整体效果比较有限。传统中医指出，气虚在胃癌的发生和发展中起到了关键的作用，由于邪之所凑，从而导致气虚。尤其胃癌化疗患者正气亏虚、气滞痰凝，因此可采取行气导滞、补气养胃的治疗方法<sup>[3]</sup>。参苓白术散作为传统中医的经典方剂，主要可起到健脾益气、止泻渗湿等功效。目前临床关于参苓白术散治疗胃癌化疗所致不良反应的研究报道较少。基于此，本文重点分析在胃癌术后化疗所致不良反应患者中应用参苓白术散治疗的效果，具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院收治胃癌术后化疗患者共66例，入选时间2023年5月—2025年5月。依据数字随机表法均分为2个小组（对照组、观察组），各33例。对照组年龄范围48~75岁，均值（ $56.49 \pm 4.27$ ）岁；男性、女性人数各22例、11例；患病时长3~27个月，均值（ $14.39 \pm 2.46$ ）个月；病理分型包括腺癌、腺鳞癌、粘液腺癌，各有19例、10例、4例；TNM分期包括III期、IV期，各有22例、11例。观察组年龄范围49~72岁，均值（ $56.67 \pm 4.41$ ）岁；男性、女性人数各21例、12例；患病时长4~29个月，均值（ $14.52 \pm 2.31$ ）个月；病理分型包括腺癌、腺鳞癌、粘液腺癌，各有20例、9例、4例；TNM分期包括III期、IV期，各有23例、10例。上述基线资料分析比较，2组患者之间不具备差异（ $P < 0.05$ ）。

纳入标准：（1）影像学、实验室检验、手术病理检查明确证实为胃癌；（2）在本院进行胃癌术后化疗；（3）临床预估生存时间不少于1年；（4）卡氏评分不低于70分；（5）表达、理解不存在障碍；（6）知情试验风险与流程。

排除标准：（1）伴有其他部位恶性肿瘤；（2）存在多发转移；（3）正在接受其他抗肿瘤药物治疗；（4）严重肝肾脏器衰竭、心功能不全；（5）精神障碍、认知异常。

1.2 方法

对照组采用常规化疗（SOX 方案），化疗周期首日服用替吉奥，初始剂量 40~60mg，每天服用两次，均在早餐及晚餐后口服。连续服用两周后停药一周。同时在每个化疗周期的第一天，按照体表面积予以奥沙利铂注射液，将 100mg/m<sup>2</sup> 奥沙利铂注射液和 250mL/m<sup>2</sup> 葡萄糖溶液混合静脉滴注，滴注时间 2~6 小时，21 天为一个治疗周期。另外在化疗期间，予以患者 5-羟色胺受体抑制剂预防不良反应，定期检查肝肾功能和血常规检查，进行对症处理。

观察组在此基础上采用参苓白术散治疗，药方组成如下：薏苡仁 30g、黄芪 30g、党参 20g、白扁豆 15g、茯苓 15g、白术 15g、当归 10g、砂仁 10g、陈皮 10g、莲子肉 10g、柴胡 10g、桔梗 10g、淮山药 18g、升麻 8g、炙甘草 10g。每天 1 剂 500mL，分为早晚两次服用，连续用药 21 天。

1.3 观察指标

（1）不良反应分级：参考世界卫生组织制定的抗肿瘤药物毒副反应分度依据，包括恶心呕吐、血小板减少、神经毒性、贫血 4 项症状，每一症状分为 5 个等级（0~4 度），分度越高代表相应毒副反应越严重。

（2）免疫功能：分别在化疗前后进行抽取 2 组患者外周血标本进行免疫功能监测，将标本进行离心处理（离心速度每分钟 3000r，连续离心 10 分钟）获得上清液。检测设备：流式细胞仪；检测指标：CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>。

（3）生活质量：参考健康调查简表（SF-36）对 2 组患者治疗前后生活质量进行评价，该问卷基于 8 个领域对其评分，各领域总分 100 分，不同领域得分相加后将总分转化为标准分，生活质量越好则对应得分更高。

1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS 23.0 软件完成处理，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示符合正态分布的计量数据，两组间采取独立样本 t 检验；[n(%)]表示计数数据，两组间采取 $\chi^2$ 检验，统计学有意义时表示 P<0.05。

2 结果

2.1 对比 2 组患者不良反应分度

在恶心呕吐、血小板减少、神经毒性、贫血分度方面，观察组均优于对照组，组间比较有显著差异（P<0.05）。见表 1。

表 1 对比 2 组患者不良反应分度[n(%)]

组别	分度	恶心呕吐	血小板减少	贫血	神经毒性
对照组（n=33）	0 度	0	0	0	0
	I 度	3	4	5	5
	II 度				
	III 度	7	7	9	8
	IV 度	2	3	2	2
	总发生率	12（36.36）	14（42.42）	16（48.48）	15（45.45）
观察组（n=33）	0 度				
	I 度	1	1	0	0
	II 度	1	1	4	3
	III 度	3	2	2	4
	IV 度	0	2	2	0
	总发生率	5（15.15）*	6（18.18）*	8（24.24）*	7（21.21）*

注：与对照组比较，\*P<0.05。

2.2 对比 2 组患者免疫功能

治疗后 2 组患者 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>与干预前比

较均下降（P<0.05）；且观察组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>相较对照组更高，组间具备差异（P<0.05）。治疗前 2 组各指标对比，无显著差异（P>0.05）。见表 2。

表 2 对比 2 组患者免疫功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	CD3 <sup>+</sup>		CD4 <sup>+</sup>		CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=33）	59.37±4.46	51.16±3.18	38.15±3.59	31.59±2.89	0.98±0.18	0.70±0.13
观察组（n=33）	60.18±4.74	55.46±3.85	38.39±3.32	34.52±3.05	0.96±0.15	0.82±0.14
t	0.715	4.947	0.282	4.006	0.490	3.608
P	0.477	0.000	0.779	0.000	0.626	0.001

注：与组内干预前比较，\*P<0.05。

2.3 对比 2 组患者生活质量

治疗后 2 组患者 SF-36 评分与干预前比较均增加（P<0.05）；且观察组 SF-36 评分相较对照组更高，组间具备差异（P<0.05）。治疗前 2 组 SF-36 评分对比，无显著差异（P

>0.05）。见表 3。

表 3 对比 2 组患者生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	SF-36 评分	
	治疗前	治疗后
对照组（n=33）	56.47±3.59	61.58±4.02*

观察组 (n=33)	55.98±3.71	68.59±4.56*
t	0.545	6.624
P	0.588	0.000

注：与组内干预前比较，\*P<0.05。

### 3 讨论

化疗在当前临床对于胃癌患者的治疗体系中占据了重要地位，能够有效杀灭肿瘤细胞，控制病灶转移，减少局部复发风险，使患者病死率一定程度地降低。虽然化疗在胃癌患者的治疗中体现出重要的价值，但所使用的相关化疗药物也具备一定细胞毒性，在杀灭肿瘤细胞的同时也会对正常组织细胞带来损害，长时间化疗过程中伴随程度不等的不良反应，如恶心呕吐、腹泻、神经毒性反应、免疫功能下降、骨髓抑制等，若不对此类不良反应采取有效的干预措施，会进一步加重患者身心负担，导致延迟化疗甚至放弃化疗，最终影响到整体疗效<sup>[4]</sup>。近年来中医药疗法在肿瘤患者的治疗中受到更多关注，体现出疗效好、无创伤、安全性高、经济性好等优势。

传统中医指出，胃癌化疗患者在使用化疗药物的过程中，由于体内正常组织细胞也受到抑制，脾胃出现损伤，正气不断损耗，脾胃运化发生障碍，湿自内生，气机阻滞，水谷精微不能正常生化气血，从而导致各种不良反应发生，以噎气吞酸、腹胀腹泻、形体消瘦等症状为主。针对胃癌化疗所致不良反应的病因病机，中医提出了健脾益气、扶正祛邪等治疗原则。本研究将参苓白术散应用于胃癌化疗所致不良反应患者的治疗中，从研究结果发现，观察组在恶心呕吐、血小板减少、神经毒性、贫血分度方面均优于对照组。章玲艳等<sup>[5]</sup>在结直肠癌患者化疗后使用参苓白术散加减治疗（中药组），并和常规化疗（对照组）进行对比，研究显示参苓白术散加减治疗能明显减轻化疗后胃肠道反应和骨髓抑制。与本文研究结果基本一致。结果证明参苓白术散能够有效改善胃癌化疗不良反应程度。分析具体原因：参苓白术散方中茯苓、薏苡仁可起到健脾、利湿等作用；党参益气补中、养血生津；扁豆、莲子肉补益心脾、健脾渗湿；黄芪养血益气；砂仁醒脾和胃、化湿行气；桔梗开宣肺气；白术能够健脾益气、燥湿利水；当归可补血活血，提高免疫力；陈皮能理气健脾、促进消化；柴胡能够疏肝解郁、调节阳气；淮山药能够健脾养胃、补肾固精；升麻可清热解毒、发表透疹；炙甘草补气调中<sup>[6]</sup>。以上药材配伍使用，能够共同发挥出益气健脾、和胃渗湿、调理脾胃等功效，与病因病机相契合，进而有效改善恶心呕吐、贫血、血小板减少等不良反应。

胃癌患者本身免疫力有明显的下降，加上长时间进行化疗等治疗，身体不断消耗，免疫功能持续减弱，更容易出现各种不良反应。曹晨等<sup>[7]</sup>研究中使用参苓白术散治疗脾虚湿困型晚期结直肠癌，在常规XELO化疗方案的基础上联合参苓白术散治疗，研究结果发现联合方案可以更好地减轻症状和化疗不良反应，其机制可能和提高免疫功能有关。本文研

究结果得知，治疗后2组患者CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>与干预前比较均下降，结果提示化疗可导致胃癌患者免疫功能下降。同时观察组治疗后CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>仍高于对照组。结果说明参苓白术散能一定程度改善胃癌化疗患者的免疫功能。分析原因是：现代药理学研究指出，党参所包含的人参皂苷等成分，可增强机体T细胞、B细胞作用，提高体液免疫功能<sup>[8]</sup>。黄芪中的黄芪多糖成分，可明显改善网状内皮系统的吞噬作用，提升NK细胞、T细胞活性。白术、薏苡仁、甘草中的活性成分均有良好抗肿瘤活性。山药中的活性成分能够加快干扰素分泌，提升T淋巴细胞功能。本文研究还发现，观察组治疗后SF-36评分相较对照组明显增加。结果提示胃癌化疗患者使用参苓白术散治疗有助于提升生活质量。分析原因是：通过使用参苓白术散治疗能明显减轻胃癌化疗患者不良反应症状，改善免疫功能，减少对患者身心造成的困扰和不适感，保障良好的化疗效果，因此更好地改善生活质量。

综上所述，胃癌化疗患者使用参苓白术散治疗能够有效减轻不良反应程度，改善免疫功能，提高生活质量。

### [参考文献]

- [1]周锐,刘译鸿,马灏川,等.参苓白术散预防大肠癌化疗相关不良反应的Meta分析[J].广州中医药大学学报,2023,40(2):508-515.
- [2]潘旭,唐杰,王坚.加味参苓白术散联合化疗治疗晚期驱动基因阴性肺脾两虚型非小细胞肺癌的临床效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(7):118-122.
- [3]赵志新,张福鹏,李志辉,等.参苓白术散联合姑息性化疗对晚期肺癌癌因性疲乏的影响[J].中国民间疗法,2024,32(17):64-68.
- [4]宿明,姚楷南,张立,等.脐针疗法联合参苓白术散对晚期驱动基因阴性非小细胞肺癌免疫联合化疗患者脾肺气虚证的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(1):14-16.
- [5]章玲艳,吴会晨,汪飞,等.参苓白术散加减对结直肠癌患者化疗后骨髓抑制和免疫功能的影响[J].陕西中医,2023,44(8):1086-1089.
- [6]张漪,戴涵斌,朱沛枫.参苓白术散合四神丸联合化疗治疗结直肠癌根治术后的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(4):592-596.
- [7]曹晨,张翔,顾芳红,等.参苓白术散治疗脾虚湿困型晚期结直肠癌疗效及对肠道菌群、免疫功能、生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(2):190-196.
- [8]朱海明,徐行,耿炎炎,等.葛根苓连汤合参苓白术散治疗肿瘤化疗所致腹泻的临床研究[J].中国医学创新,2023,20(32):94-98.

### 作者简介：

陈晓钰（1995.12-），女，汉族，江苏靖江人，硕士研究生，住院医师，研究方向为中医外科学。