

中药联合耳穴压豆治疗肝郁脾虚型胃癌相关抑郁临床观察

杨忠 赵欣[△]

摘要:目的 观察中药解郁健脾方联合耳穴压豆治疗胃癌相关性抑郁肝郁脾虚证的临床疗效。**方法** 将 80 例患者随机分为对照组与试验组,各 40 例。对照组选用耳穴压豆联合口服氟西汀药物治疗,试验组在对照组的基础上加用解郁健脾方治疗,治疗 4 周后评价中医证候积分、抑郁自评量表(SDS)评分及抑郁治疗疗效。**结果** 治疗后,2 组中医证候积分均降低($P < 0.05$),且试验组明显优于对照组($P < 0.05$);2 组 SDS 评分均降低($P < 0.05$),但组间差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组均可有效改善患者的抑郁状态,试验组有效率优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 解郁健脾方联合耳穴压豆对肝郁脾虚型胃癌相关抑郁具有较好的治疗作用,效果优于单纯耳穴压豆,可以提高患者的生活质量,且安全性高。

关键词: 郁证;胃癌;肝郁脾虚证;解郁健脾方;耳穴压豆

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.026

文章编号:1003-8914(2024)-02-0298-04

Chinese Medicine Combined with Auricular Point Pressing Beans in the Treatment of Gastric Cancer Related Depression of Liver Depression and Spleen Deficiency Type

YANG Zhong ZHAO Xin[△]

(Department of Internal Medicine, Dongchangfu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Liaocheng 252000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of relieving depression and strengthening spleen recipe combined with auricular point pressing beans in the treatment of gastric cancer related depression with liver depression and spleen deficiency type. **Methods** Eighty patients were randomly divided into control group and experimental group, with 40 patients in each group. The control group was treated with auricular point pressing beans combined with oral fluoxetine, and the experimental group was treated with relieving depression and strengthening spleen recipe on the basis of the control group. After 4 weeks of treatment, the score of TCM syndrome, the score of Self-Rating Depression Scale (SDS) and the therapeutic effect of depression were evaluated. **Results** After treatment, the TCM syndrome scores of both groups were decreased ($P < 0.05$), and the experimental group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). SDS scores in both groups were decreased after treatment ($P < 0.05$), but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). It was found that both groups could effectively treat depression, and the effective rate of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Relieving depression and strengthening spleen recipe combined with auricular point pressing beans has a better therapeutic effect on gastric cancer related depression of liver depression and spleen deficiency type, and the effect is better than that of auricular point pressing beans alone, which can improve the quality of life of patients, and has high safety.

Key words: melancholia; gastric cancer; liver depression and spleen deficiency type; relieving depression and strengthening spleen recipe; auricular point pressing beans

胃癌是世界第五大发病率、第三大致死率的癌症^[1]。2020 年中国胃癌新发病例和死亡病例分别为 47.9 万例和 37.4 万例,占全球胃癌发病与死亡人数的 44.0% 和 48.6%,严重危害了中国人民的生命健康^[2]。其多与幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯、吸烟、饮酒等因素相关^[3],胃癌治疗方法有手术、放化疗、靶向治疗、免疫治疗及中医药治疗,均取得了一定的疗

效。尽管胃癌的治疗取得了突飞猛进的进步,然多种治疗相关不良反应、毒副作用等严重影响了患者的生活质量。肿瘤相关性抑郁状态作为恶性肿瘤患者常见的一种病理性抑郁状态,亦严重影响了患者的治疗和生活状态^[4]。其临床主要表现为心情低落、情绪焦虑与烦躁、悲观、自杀倾向等症状,且常与肿瘤患者自身的乏力等症状相混淆,其在中国的发生率高达 25% ~ 75%,但仅有不足 10% 的患者得到确诊^[5,6]。现阶段肿瘤相关性抑郁的治疗仍以传统抗抑郁药物为主,如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂、5-羟色胺和去甲肾

作者单位:聊城市东昌府区中医院内科(山东 聊城 252000)

[△]通信作者:E-mail:guanhai1234567@126.com

上腺素再摄取抑制剂等,但存在效果不佳、不良反应大等问题。中医药有汤剂、针灸、穴位贴敷、耳穴压豆等多种治疗方法,可以通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能、调节细胞因子水平和免疫系统等多种途径治疗肿瘤相关性抑郁^[7],皆取得了一定的疗效。有研究发现,就诊于中国唐山市人民医院的中晚期胃癌患者亦存在着高抑郁率,40.39%的患者存在抑郁情绪^[8],这证实了胃癌患者肿瘤相关性抑郁的高发病率。而胃癌相关性抑郁中医证型中又以肝郁脾虚证型多见^[9],且现阶段其中医联合疗法研究相对较少。故本研究通过探讨中药汤剂解郁健脾方联合耳穴压豆治疗肝郁脾虚型胃癌相关性抑郁,以期为该病的治疗提供经验和借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 10 月—2022 年 10 月于聊城市东昌府区中医院收治的胃癌伴抑郁状态患者 80 例,其中男性 43 例,女性 37 例,通过随机数字表法分为试验组和对照组,各 40 例。对照组男性 21 例,女性 19 例;年龄为 49~79 岁,平均(58.27±11.33)岁。试验组男性 22 例,女性 18 例;年龄为 45~81 岁,平均(62.10±8.67)岁。肿瘤分期 I~IV 期对照组分别为 4、7、19、10 例;试验组分别为 5、6、15、14 例。既往治疗情况方面,手术、化疗、靶向、免疫及放疗手段对照组为 35、40、31、12、6 例;试验组为 37、40、29、14、9 例。2 组患者的一般资料具有可比性,差异无统计学意义($P>0.05$)。参与本研究的患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合胃癌的临床诊断标准^[10];符合胃癌相关性抑郁且中医辨证为肝郁脾虚证型者^[11];患者能耐受治疗;能够自行填写问卷;生存期预期超过半年。排除标准:合并其他部位原发肿瘤者;既往有精神障碍病史者;合并心脑血管及肝肾系统疾病等重大疾病者。

1.3 治疗方法 2 组患者均接受常规抗抑郁治疗。对照组予口服抗抑郁药物盐酸氟西汀分散片(产家:Patheon France;规格:20 mg/片;批准文号:国药准字 J20050122)治疗联合耳穴压豆。盐酸氟西汀分散片服用方法:每日晨起顿服 1 片。耳穴压豆:先对患者双耳相关区域进行清洁消毒,选取心、脾、胃、肝、肾、神门、皮质下贴敷王不留行籽耳穴贴,后按摩轻压耳豆区,每次按压大约 1 min,患者感受到热、麻、酸、胀时停止,每日 3 次;患者贴敷 5 d 后休息 2 d,更换耳豆贴;4 周为 1 个疗程。试验组在对照组的基础上加用解郁健脾方,具体方药为:党参、麸炒薏苡仁、合欢皮各 30 g,麸炒白术、白芍、茯苓各 20 g,柴胡、陈皮、枳壳、半枝莲、

白花蛇舌草各 12 g,炙甘草 6 g。水煎服 400 ml,每日 1 剂,早晚 2 次温服,4 周为 1 个疗程。2 组患者均 1 个疗程后评价疗效。

1.4 观察指标及疗效评价标准

1.4.1 抑郁状态 通过抑郁自评量表(SDS)对 2 组患者的抑郁状况进行评估,共 20 条项目,每条项目得分为 1~4 分,共计 80 分,标准分为总分乘以 1.25。①标准分 >50 :有抑郁症状;② $50\leq$ 标准分 <60 :轻度抑郁;③ $60\leq$ 标准分 <70 :中度抑郁;④标准分 ≥ 70 :重度抑郁。

1.4.2 中医证候积分 参照“郁证”的诊断标准^[12],按中医证候积分法,将患者主要证候(心情抑郁、易怒欲哭)根据严重程度分为 0、2、4、6 分 4 个等级;将患者次要证候(胸胁作胀或脘痞、善太息、不思饮食、失眠多梦、暖气频发)根据严重程度分为 0、1、2、3 分 4 个等级,均为评分越低,症状越轻。

1.4.3 抑郁治疗评价 SDS 积分改善百分率=(治疗前各单项分值总和-治疗后各单项分值总和)/治疗前各单项分值总和 $\times 100\%$ 。①临床控制:治疗后总积分改善百分率 $\geq 75\%$;②显效: $50\%\leq$ 治疗后总积分改善百分率 $<75\%$;③好转: $25\%\leq$ 治疗后症状总积分改善百分率 $<50\%$;④无效:治疗后症状总积分改善百分率 $<25\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计分析软件进行数据分析。计数资料以率表示;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用秩和检验处理。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁状态 治疗前,2 组患者抑郁状态评估情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者抑郁状态比较 (例,%)

组别	例数	轻度	中度	重度	P 值
试验组	40	19	17	4	0.848
对照组	40	18	18	4	

2.2 中医证候积分 治疗前,2 组患者中医证候总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者中医证候总积分较治疗前均降低,且试验组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候总积分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

时间	例数	试验组	对照组
治疗前	40	15.78±1.62	15.88±1.98
治疗后	40	10.15±1.81 ¹⁾²⁾	12.83±2.02 ¹⁾

注:与治疗前相比,¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较,²⁾ $P<0.05$ 。

2.3 SDS 评分 治疗前,2 组 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 SDS 评分较治疗前均降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$);试验组评分低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	试验组	对照组
治疗前	40	61.85 ± 5.98	61.25 ± 5.83
治疗后	40	48.45 ± 7.24 ¹⁾	50.40 ± 5.37 ¹⁾

注:与治疗前相比,¹⁾ $P < 0.05$

2.4 抑郁治疗疗效 治疗后,2 组抑郁治疗疗效对比,试验组总有效率大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者抑郁治疗疗效比较 (例,%)

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效	P 值
试验组	40	0	2	15	23	17(42.5)	0.04
对照组	40	0	0	9	31	9(22.5)	

2.5 不良反应 所有患者在治疗过程中均未出现明显的不良反应。

3 讨论

胃癌相关性抑郁归属于中医学“郁证、脏躁”等范畴。其是恶性肿瘤状态下的一种表现,胃癌是其发病的根本原因,情志内伤是其发病的直接原因。患者机体虚弱、脾胃亏虚,湿浊、瘀血、痰热等邪气滞留于胃,阻滞脾胃气机升降,气机郁滞,致癌毒蕴结、肿块内生,发为胃癌。气机郁滞是胃癌发生的重要病机,胃癌患者已有气机郁滞,而放化疗、手术等治疗手段及胃癌的致死率等都可导致患者惊恐受怕、烦恼忧思,使机体之气机更加郁滞^[13]。正如《素问·举痛论》云:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结”。久之患者脾胃愈虚,情志低落,肝失疏泄,木郁克土,产生纳差、腹胀、腹痛、腹泻等临床症状,形成胃癌相关性抑郁之肝郁脾虚证。临床应和胃止痛、疏肝理气以调节情志^[14],同时应顾护脾胃,健脾益气以实土。脾土强盛则肝无克脾之法,肝之疏泄条达则无克土之弊,肝与脾胃同治乃此病之治本之法。

中医药有多种治疗肿瘤相关性抑郁的方法,有中药汤剂、针灸、耳穴压豆、五音疗法、情志疗法等^[15]。其中中药汤剂为最传统的内服疗法,可直达病所发挥最有力的治疗作用。而全身经络分布最密集的地方之一就是耳朵,该区域神经丰富,耳穴压豆可以通过调节机体的自主神经进而改善各种抑郁症状^[16]。有研究指出通过耳穴压豆法,取心、交感、神门、皮质下及相关

配穴肝、脾、肾可以较好地治疗癌症相关性抑郁^[17]。故本研究通过耳穴压豆联合健脾解郁方治疗胃癌相关性抑郁。按压耳穴脾、肝、胃、皮质下,取其健脾养胃、疏肝解郁之意,符合胃癌相关性抑郁肝郁脾虚证的基本治法。抑郁患者常有失眠、心烦等症状,又选心、肾、神门、皮质下以交通心肾、调养心神、安神助眠。而健脾解郁方以逍遥散为底方进行加减,取疏肝与健脾并重之法,方中党参、麸炒薏苡仁、麸炒白术、茯苓健脾益气、利水渗湿,体现顾护脾胃以解决抑郁之根本问题,即脾胃虚弱,取“四季脾旺不受邪”之意,又解“忧思伤脾”之难题;柴胡、白芍、合欢皮疏肝理气、柔肝养血、解郁安神,以理肝经之郁滞,补肝血养肝阴,补肝体之用;陈皮、枳壳行气健脾,恢复脾胃之气机;而癌毒壅盛,需兼以抗癌,故予白花蛇舌草、半枝莲清热解毒,同时两药均被现代药理学证实具有抗肿瘤作用^[18]。整方并举疏肝健脾、清热解毒之功,可以较好地治疗胃癌相关性抑郁之肝郁脾虚证。

本研究结果证实,2 组均可改善患者心情抑郁、易怒欲哭等症状,且试验组症状改善效果优于对照组;2 组均可有效治疗患者的抑郁状态,试验组总有效率优于对照组。故解郁健脾方联合耳穴压豆对肝郁脾虚型胃癌相关性抑郁具有较好的治疗作用,效果优于单纯耳穴压豆,可以提高患者的生活质量,且安全性高。

参考文献

- [1] SMYTH EC, NILSSON M, GRABSCH HI, et al. Gastric cancer[J]. Lancet, 2020, 396(10251): 635-648.
- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, 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.
- [3] 赫捷,陈万青,李兆申,等. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022, 北京)[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(7): 488-527.
- [4] 熊常州,韩坤余,马帅,等. 肿瘤相关抑郁状态的中医特色疗法研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(5): 85-91.
- [5] 张传龙,王桂彬,庞博. 经方论治肿瘤相关性抑郁[J]. 陕西中医, 2022, 43(3): 342-344.
- [6] 康娜,崔岩岩,马薇,等. 肿瘤相关抑郁的治疗概况[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(4): 396-398.
- [7] 马楠楠,杨金伟,屈重阳,等. 中医药治疗肿瘤相关性抑郁机制研究[J]. 河南中医, 2022, 42(7): 1125-1130.
- [8] 王鑫,王建华,李甲,等. 中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素调查及其与化疗耐受性的关系[J]. 实用预防医学, 2022, 29(11): 1364-1368.
- [9] 张洁,李慧杰,张钰哲,等. 胃肠恶性肿瘤相关性抑郁影响因素及中医证型分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(2): 96-101.
- [10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 胃癌规范化诊疗指南(试行)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2013(8): 56-63.

- [11] 中华中医药学会血液病分会. 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4397-4399.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001.1~001.9-94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [13] 陈滨海, 于一鸿, 张光霁, 等. 胃癌从郁论治[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6585-6588.
- [14] 施慧, 李玉明. 基于“肝主疏泄”浅析胃癌伴焦虑抑郁[J]. 中外医学研究, 2021, 19(1): 153-156.
- [15] 熊常州, 韩坤余, 马帅, 等. 肿瘤相关抑郁状态的中医特色疗法研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(5): 85-91.
- [16] 丁玉涛. 耳穴压豆法对抑郁症患者康复的促进作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(36): 34-35.
- [17] 吴辉渊, 郭红飞. 耳穴压豆改善癌症相关性抑郁的临床研究[J]. 江西中医药, 2016, 47(5): 44-46.
- [18] 吴春红, 熊鸣峰, 唐晓玲, 等. 白花蛇舌草 半枝莲对治疗常见肿瘤的思路探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(12): 199-202.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-04-14)

红花逍遥片治疗肝郁肾虚血瘀型卵巢早衰临床研究*

万云慧^{1,2} 王慧氏^{1,2Δ}

摘要:目的 观察红花逍遥片治疗卵巢早衰(POF)患者的临床疗效。方法 将 60 例肝郁肾虚血瘀型 POF 患者随机分成试验组和对照组,各 30 例,连续治疗 3 个月。比较 2 组患者治疗前后血清 FSH、LH、E₂、AMH 水平、超声下 AFC 的数目及临床中医证候改善情况,并判定 2 组疗效。结果 治疗后,2 组患者血清 FSH、LH 水平均较治疗前降低,血清 E₂、AMH 水平升高,AFC 数量增多,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2 组患者中医证候积分均较治疗前降低,且试验组治疗后情绪低落、郁闷不舒的证候评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 红花逍遥片不仅可以改善肝郁肾虚型 POF 患者的卵巢功能,而且可以明显改善其中医临床症状,值得在临床上推广。

关键词:血枯;卵巢早衰;肝郁肾虚血瘀证;红花逍遥片

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.02.027 文章编号: 1003-8914(2024)-02-0301-04

卵巢早衰(Premature ovarian failure, POF)是指女性在 40 岁以前发生的卵巢功能衰竭,以卵巢储备加速枯竭,残余卵泡数量减少为主要特征,伴有促卵泡生成素(FSH)水平的上升、雌激素水平的下降以及生殖器官的萎缩等病理表现^[1],为临床常见的妇科疾病之一,中国发病率为 0.9%~1.2%^[2]。近几年来,POF 呈现出逐年增加的发病趋势,而且越来越年轻化^[3]。当代医学治疗 POF 常用的是激素替代疗法,这种疗法虽然有一定效果,但效果并非理想,而且存在停药之后很容易复发的情况,长期使用可能会使子宫内内膜癌及卵巢癌等疾病的发病风险升高^[4]。近年来,中医药在 POF 治疗上已见成效。中成药红花逍遥片具有舒肝理气、健脾散郁、活血化瘀、散结通络、补益气血等功效^[5]。本研究对肝郁肾虚血瘀型 POF 患者给予红花逍遥片干预,并观察其临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2021 年 9 月—2022 年 6 月就诊于

江西省妇幼保健院中医科门诊的 60 例 POF 肝郁肾虚血瘀证患者随机分为试验组 30 例和对照组 30 例。2 组患者在年龄和病程方面比较,差异没有统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。此次研究方案已经通过医院的医学伦理委员会审核,所有患者均知情同意并签署了知情同意书。

1.2 病例筛选标准

1.2.1 诊断标准 西医诊断参照《妇产科学》POF 诊断标准^[6]。①年龄 < 40 岁。②临床表现为月经量少甚至闭经,或月经周期推后甚至紊乱,或不孕;可伴有腰膝酸软、烦躁易怒、神疲体倦等类似围绝经期的症状。③血清学检测:月经周期第 2~3 天抽血查 FSH ≥ 40 IU/L,且连续检测 2 次(间隔时间为 1 个月以上)。中医证候诊断参照《卵巢早衰的中医药防治》^[7]中卵巢早衰肝郁肾虚血瘀型诊断标准。主要症状为情绪低落,郁闷不乐,月经停闭,婚后久久不孕,倦怠乏力,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌质黯淡苔薄,脉弦尺脉无力。

表 1 2 组患者一般资料比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄/岁	病程/月
试验组	30	31.60 \pm 5.30 ¹⁾	12.85 \pm 5.75 ¹⁾
对照组	30	29.40 \pm 4.87	15.50 \pm 5.56

注:与对照组比较,¹⁾ $P > 0.05$ 。

*基金项目:中国中西医结合妇产科专项研究基金普正制药专项(No: FCK-PZ-06)

作者单位:1. 江西省妇幼保健院中医科(江西 南昌 330006); 2. 江西省中西医结合女性生殖重点研究室(江西 南昌 330006)

Δ通信作者: E-mail: wanyunhui88216@163.com