健脾解毒法辅助华蟾素胶囊治疗对结直肠癌患者内分泌、代谢和癌因疲乏的影响

杨迪[1], 王丽芬[2*]

(1. 常州市中医医院肿瘤科, 江苏 常州 213000; 2. 常州市武进中医医院肿瘤科, 江苏 常州 213000)

摘要 目的: 探讨健脾解毒法辅助华蟾素胶囊治疗对结直肠癌患者内分泌、代谢和癌因疲乏的影响。方法: 研究纳入 2021 年 12 月—2023 年 12 月常州市中医医院、常州市武进中医医院收治的 80 例结直肠癌患者, 采用摸球法分组, 奇数为对照组, 偶数为观察组, 每组 40 例。两组均接受化疗治疗, 对照组予以华蟾素胶囊治疗, 观察组在对照组基础上加用健脾解毒法治疗, 比较两组治疗前后的中医证候积分、内分泌激素水平[促肾上腺皮质激素(ACTH)、皮质醇(Cor)、游离三碘甲腺原氨酸(FT3)]、能量代谢[前白蛋白(PA)、白蛋白(ALB)、转铁蛋白(TRF)]、免疫功能[$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$]、癌因疲乏[癌因性疲乏调查量表(Piper)]。结果: 治疗后, 观察组不寐、乏力、脘腹胀满、心烦易怒中医证候积分得分较对照组低($P<0.05$); 观察组 ACTH 水平较对照组低($P<0.05$), Cor、FT3 水平较对照组高($P<0.05$); 观察组 PA、ALB、TRF 水平均较对照组高($P<0.05$)。观察组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 较对照组高($P<0.05$), $CD8^+$ 较对照组低($P<0.05$)。观察组认知、感觉、情感、行为得分较对照组低($P<0.05$)。观察组出现便血、排便习惯改变、腹痛、体质量下降的比例低于对照组($P<0.05$); 恶心、呕吐、脱发、口腔溃疡、疲劳的发生率低于对照组($P<0.05$)。结论: 健脾解毒法辅助华蟾素胶囊治疗能显著提高结直肠癌患者的内分泌和代谢功能, 增强免疫功能, 有效缓解癌因疲乏, 提高治疗效果, 对提高患者的生活质量具有重要意义。

关键词 健脾解毒法; 华蟾素胶囊; 结直肠癌; 内分泌; 代谢紊乱; 癌因疲乏

中图分类号: R273.53$^+$5 **文献标识码**: A **文章编号**: 1002 - 2392(2025)01 - 0088 - 05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250016

结直肠癌被全球公认为主要癌症, 其发病率和病死率近年来持续上升, 已成为严重影响人类健康的重大疾病[1]。传统治疗手段如手术、化疗和放疗, 尽管在一定程度上提高了患者的生存率, 但常伴随显著的副作用, 如内分泌和代谢紊乱、免疫系统抑制, 以及导致的癌因疲乏等, 这些均严重影响患者的生活质量和治疗持续性[2]。近年来, 随着对癌症治疗方法研究的深入, 越来越多的证据显示, 结合传统中医治疗与现代西医治疗的综合治疗方法在提高患者生存质量、减轻治疗副作用等方面显示出独特的优势[3]。其中, 健脾解毒法作为一种传统的中医治疗方法, 旨在通过调整人体内的气血平衡、强化脾胃功能、排除体内毒素等方式, 从而增强患者的免疫力, 改善内分泌和代谢功能, 减轻或避免治疗过程中出现的各种不良反应[4]。此外, 结直肠癌患者在接受长期化疗和放疗的过程中, 常常伴随有明显的疲乏感, 这种疲乏不仅仅是简单的体力耗竭, 更是一种包括生理、心理在内的全面性疲劳, 严重影响患者的生活质量和治疗配合度[5]。因此, 本研究旨在探讨健脾解毒法辅助华蟾素胶囊治疗对结直肠癌患者内分泌、代谢和癌因疲乏的影响, 以期为结直肠癌的辅助治疗提供更为有效、安全的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入 2021 年 12 月—2023 年 12 月常州市中医医院、常州市武进中医医院收治的 80 例结直肠癌患者, 采用摸球法分组, 奇数为对照组, 偶数为观察组, 每组 40 例。两组均接受化疗(静滴奥沙利铂 + 左亚叶酸钙, 静推 5 - 氟尿嘧啶, 静滴 5 - 氟尿嘧啶)。对照组男 26 例, 女 14 例, 年龄 41 ~ 79 岁, 病变部位: 结肠 29 例、直肠 11 例, TNM 分期: Ⅲ期 14 例, Ⅳ期 26 例;

收稿日期: 2024 - 05 - 28 **修回日期**: 2024 - 10 - 10

基金项目: 江苏省自然科学基金项目(BK20201491)

作者简介: 杨迪(1983 -), 女, 硕士, 副主任医师, 从事肿瘤内科相关研究工作。

*通信作者: 王丽芬(1984 -), 女, 硕士, 主治医师, 从事肿瘤内科相关研究工作。

观察组男 27 例,女 13 例,年龄 45 ~ 78 岁,病变部位:结肠 27 例、直肠 13 例,TNM 分期:Ⅲ期 15 例,Ⅳ期 25 例,两组资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究经常州市中医医院、常州市武进中医医院医学伦理委员会审批[伦理批号:2021 - LL - 023(S);LW - 2021013]。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合 2020 年版中国结直肠癌诊疗规范[6]的诊断标准。患者常表现为排便习惯改变、便血、腹痛及体质量下降等症状;实验室检查可能显示血便试验阳性,伴或不伴贫血及炎症指标升高;影像学检查主要通过肠镜发现肿瘤,并通过病理学检查的组织样本进行评估,从而确认肿瘤的恶性程度和类型,结直肠癌的确诊依赖于结肠镜和病理学检查的结果。

1.2.2 中医诊断标准

符合《中医内科学》[7]湿热瘀毒型结直肠癌的诊断标准,患者表现为大便干燥、排便困难、腹部疼痛、身体疲乏、舌红苔黄腻、脉滑数等症状。

1.3 纳入标准

①临床 TNM 分期处于Ⅲ ~ Ⅳ期;②患者知情同意。

1.4 排除标准

①存在严重的心、肝、肾功能障碍或其他重要器官的疾病;②近 5 年内有其他恶性肿瘤的病史;③有活动性的急性感染,需要系统性治疗;④妊娠或哺乳;⑤对研究中使用的药物或相关中药成分有已知过敏史。

1.5 治疗方法

两组均接受化疗治疗。患者接受奥沙利铂(四川汇宇制药股份有限公司,国药准字 H20213060)85 mg/m^2 和左亚叶酸钙[齐鲁制药有限公司,齐鲁制药(海南)有限公司,国药准字 H20184093]400 mg/m^2,静脉滴注 2 h。静脉推注5 - 氟尿嘧啶(上海旭东海普药业有限公司,国药准字 H20217031)200 mg/m^2,静脉滴注 5 - 氟尿嘧啶2 400 mg/m^2,持续46 h。这个治疗周期每两周重复 1 次,术后共进行 12 个周期。

对照组予以华蟾素胶囊治疗。口服华蟾素胶囊(陕西东泰制药有限公司,国药准字 Z20050846),餐后服用,2 片/次,3 次/d。2 周为 1 个疗程,两组均治疗 12 个疗程。

观察组在对照组基础上加用健脾解毒法治疗。健脾解毒方组方:黄芪 20 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,枳壳 10 g,薏苡仁 30 g,红藤 15 g,白花蛇舌草 30 g,仙鹤草 15 g,炙甘草 6 g。首先,将药材加入 500 mL 水中浸泡 30 min,然后加热至沸腾并以小火持续煎煮 30 min 后取汁;接着,向药渣中再加入 250 mL 水,继续煎煮 20 min 后取汁。将两次煎取的药液合并后浓缩至 150 mL。每日 1 剂,分早晚两次口服。2 周为 1 个疗程,治疗 12 个疗程。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 中医证候积分

通过对症状如不寐、乏力、脘腹胀满、心烦易怒等进行量化。每个症状根据其严重程度被赋予 1 ~ 3 分的值,其中 1 分代表轻微,2 分代表中等,3 分代表严重。通过计算所有症状的分数总和,得到总分,该总分反映了患者的中医证候严重程度。总分越高,表示证候越重[8]。

1.6.2 内分泌激素水平

于治疗前后采集患者血液样本,样本和标准品分别加入含有放射性标记的抗体的试管中,孵育特定时间后,使用伽马计数器检测放射性信号,通过对比标准曲线计算出血液样本中的促肾上腺皮质激素(Adrenocorticotropic hormone, ACTH)、皮质醇(Cortisol, Cor)、游离三碘甲腺原氨酸(Free triiodothyronine, FT3)水平。

1.6.3 能量代谢

于治疗前后将抗体与待测的血液样本混合,通过免疫比浊法测定血液中的前白蛋白(Prealbumin, PA)、白蛋白(Albumin, ALB)、转铁蛋白(Transferrin, TRF)的浓度。

1.6.4 免疫功能

于治疗前后采集患者血液样本,对样本进行红细胞的溶解和白细胞的标记,使用针对 CD4 和 CD8 表面标志的荧光标记抗体,标记后的样本流式细胞仪,利用激光激发荧光并通过检测器分析,从而计算出 $CD4^+$ 和 $CD8^+$ T 细胞的数量,并计算 $CD4^+/CD8^+$ 比值。

1.6.5 癌因疲乏

于治疗前后,采用癌因性疲乏调查量表[9](Piper Fatigue Scale, Piper)进行评估,评分涵盖认知、感觉、情感和行为 4 个维度,每个维度的分数是 0 ~ 10 分,分数越低表示相关症状越轻微。

1.6.6 主要症状

于治疗前后记录患者便血、排便习惯改变、腹痛、体质量下降等主要症状。

1.6.7 化疗副作用

监测和管理患者在接受化疗过程中可能遇到的不良事件,包括恶心呕吐、脱发、口腔溃疡、疲劳等,并统计其发生频率。

1.7 统计学方法

数据分析采用 SPSS 26.0 软件完成。计数资料用比率或百分比表示，采用卡方检验比较不同组之间的差异。计量资料用平均值 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，运用 t 检验进行组间和组内的数据比较。$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较

治疗前，观察组与对照组中医证候积分差异不明显（$P > 0.05$）；治疗后观察组不寐、乏力、脘腹胀满、心烦易怒得分较对照组低，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 1。

表 1 两组结直肠癌患者中医证候积分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	时间	不寐	乏力	脘腹胀满	心烦易怒
对照组	40	治疗前	2.26 ± 0.61	1.99 ± 0.69	1.72 ± 0.69	1.69 ± 0.58
		治疗后	1.56 ± 0.54$^{\#}$	1.61 ± 0.58$^{\#}$	1.28 ± 0.49$^{\#}$	1.30 ± 0.52$^{\#}$
观察组	40	治疗前	2.24 ± 0.63	1.97 ± 0.65	1.70 ± 0.64	1.65 ± 0.61
		治疗后	1.19 ± 0.51$^{\#\triangle}$	1.22 ± 0.42$^{\#\triangle}$	0.84 ± 0.41$^{\#\triangle}$	0.81 ± 0.42$^{\#\triangle}$

注：与同组治疗前比较，$^{\#}P < 0.05$；与对照组治疗后比较，$^{\triangle}P < 0.05$。

2.2 两组内分泌激素水平比较

治疗前，观察组与对照组内分泌激素水平差异不明显（$P > 0.05$）；治疗后，观察组 ACTH 水平较对照组低，Cor、FT3 水平较对照组高，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 2。

表 2 两组结直肠癌患者内分泌激素水平比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	时间	ACTH/（ng/L）	Cor/（nmol/L）	FT3/（pmol/L）
对照组	40	治疗前	98.58 ± 22.69	106.59 ± 15.62	3.21 ± 0.89
		治疗后	66.25 ± 14.33$^{\#}$	126.54 ± 19.46$^{\#}$	4.46 ± 1.12$^{\#}$
观察组	40	治疗前	98.21 ± 22.51	106.79 ± 15.85	3.26 ± 0.94
		治疗后	51.42 ± 12.15$^{\#\triangle}$	149.21 ± 22.85$^{\#\triangle}$	6.02 ± 1.47$^{\#\triangle}$

注：与同组治疗前比较，$^{\#}P < 0.05$；与对照组治疗后比较，$^{\triangle}P < 0.05$。

2.3 两组能量代谢比较

治疗前，观察组与对照组能量代谢差异不明显（$P > 0.05$）；治疗后，观察组 PA、ALB、TRF 水平均较对照组高，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 3。

表 3 两组结直肠癌患者能量代谢比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	时间	PA/（mg/L）	ALB/（g/L）	TRF/（g/L）
对照组	40	治疗前	283.89 ± 24.56	37.96 ± 4.69	3.44 ± 0.85
		治疗后	172.22 ± 15.36$^{\#}$	29.64 ± 3.54$^{\#}$	2.08 ± 0.63$^{\#}$
观察组	40	治疗前	283.94 ± 24.63	38.22 ± 4.85	3.41 ± 0.82
		治疗后	196.54 ± 18.33$^{\#\triangle}$	33.95 ± 4.12$^{\#\triangle}$	2.68 ± 0.69$^{\#\triangle}$

注：与同组治疗前比较，$^{\#}P < 0.05$；与对照组治疗后比较，$^{\triangle}P < 0.05$。

2.4 两组免疫功能比较

治疗前，观察组与对照组免疫功能差异不明显（$P > 0.05$）；治疗后，观察组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 较对照组高，$CD8^+$ 较对照组低，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 4。

表 4 两组结直肠癌患者免疫功能比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	时间	$CD4^+$/%	$CD8^+$/%	$CD4^+/CD8^+$
对照组	40	治疗前	37.89 ± 4.25	29.35 ± 3.57	1.30 ± 0.34
		治疗后	29.65 ± 3.46$^{\#}$	33.24 ± 3.24$^{\#}$	0.90 ± 0.21$^{\#}$
观察组	40	治疗前	38.02 ± 4.28	29.21 ± 3.49	1.31 ± 0.32
		治疗后	33.58 ± 3.84$^{\#\triangle}$	31.02 ± 3.05$^{\#\triangle}$	1.09 ± 0.26$^{\#\triangle}$

注：与同组治疗前比较，$^{\#}P < 0.05$；与对照组治疗后比较，$^{\triangle}P < 0.05$。

2.5 两组癌因疲乏比较

治疗前，观察组与对照组癌因疲乏差异不明显（$P > 0.05$）；治疗后，观察组认知、感觉、情感、行为得分较对照组低，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 5。

2.6 两组主要症状比较

治疗后，观察组出现便血、排便习惯改变、腹痛、体质量下降的比例低于对照组（$P < 0.05$），见表 6。

表 5 两组结直肠癌患者癌因疲乏比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	时间	认知	感觉	情感	行为
对照组	40	治疗前	7.28 ± 2.11	7.01 ± 2.02	6.35 ± 1.84	7.74 ± 2.15
		治疗后	4.45 ± 1.25$^{\#}$	3.98 ± 0.97$^{\#}$	3.51 ± 0.94$^{\#}$	3.98 ± 0.94$^{\#}$
观察组	40	治疗前	7.35 ± 2.16	7.05 ± 2.06	6.32 ± 1.79	7.79 ± 2.21
		治疗后	3.16 ± 0.95$^{\#\triangle}$	2.88 ± 0.74$^{\#\triangle}$	2.52 ± 0.72$^{\#\triangle}$	3.01 ± 0.82$^{\#\triangle}$

注：与同组治疗前比较，$^{\#}P < 0.05$；与对照组治疗后比较，$^{\triangle}P < 0.05$。

表 6 两组结直肠癌患者主要症状比较[例（%）]

组别	例数	时间	便血	排便习惯改变	腹痛	体质量下降
对照组	40	治疗前	30（75.00）	28（70.00）	22（55.00）	24（60.00）
		治疗后	18（45.00）	20（50.00）	18（45.00）	19（47.50）
观察组	40	治疗前	31（77.50）	27（67.50）	23（57.50）	24（60.00）
		治疗后	12（30.00）$^{\triangle}$	16（40.00）$^{\triangle}$	14（35.00）$^{\triangle}$	15（37.50）$^{\triangle}$

注：与对照组治疗后比较，$^{\triangle}P < 0.05$。

2.7 两组化疗副作用比较

观察组治疗后不同类型化疗副作用的发生率低于对照组($P<0.05$),见表 7。

表 7 两组结直肠癌患者化疗副作用比较[例(%)]

组别	例数	恶心、呕吐	脱发	口腔溃疡	疲劳
对照组	40	25(62.50)	20(50.00)	22(55.00)	30(75.00)
观察组	40	18(45.00)$^{\triangle}$	15(37.50)$^{\triangle}$	10(25.00)	20(50.00)$^{\triangle}$

注:与对照组比较,$^{\triangle}P<0.05$。

3 讨论

结直肠癌是全球面临的主要健康问题之一,其高发病率和病死率引起广泛关注[10-12]。这种疾病不仅严重影响患者的消化系统,还可能引起复杂的内分泌和代谢紊乱,从而严重恶化患者的整体健康状态[13]。内分泌激素失衡、能量代谢变化以及癌因性疲乏均严重影响患者的恢复和生存质量。因此,开发有效的治疗策略以缓解这些生理变化并提高患者的生活质量成为了研究的重点。虽然手术、化疗和放疗对于控制肿瘤生长和延长患者生存期至关重要,但其伴随的副作用经常削弱治疗效果[14]。探索可减轻这些副作用并有效缓解癌症症状的辅助治疗方法,对于提高结直肠癌患者的治疗效果和生活质量,具有至关重要的意义。健脾解毒法是一种传统中医治疗方法,旨在通过强化脾胃功能来增强机体的整体健康和免疫力。华蟾素胶囊的主要成分蟾酥来源于中华大蟾蜍,其在中医理论中属于利水渗湿、散结消肿的药物,常用于治疗癌肿等疾病[15]。蟾酥含有多种生物碱,具备抗炎、抗肿瘤等多种生物活性,能够直接对肿瘤细胞进行毒杀作用,同时调节机体免疫功能。这种药物常用于治疗癌肿,通过其生物活性成分对肿瘤的直接影响及对机体免疫系统的调节作用,帮助抑制肿瘤生长并减轻癌症相关症状。健脾解毒法则侧重于中医的“脾为后天之本”理论,通过健脾益气、解毒消癥,以达到扶正祛邪的目的,增强患者整体抗病能力[16]。解毒消癥指通过中药的作用解除体内的毒素和病邪,从而缓解症状、提高生活质量和治疗效果。

研究表明,在中医证候积分方面,治疗后观察组的不寐、乏力、脘腹胀满、心烦易怒得分显著低于对照组,表明健脾解毒法辅助华蟾素胶囊治疗显著改善了结直肠癌患者的中医证候。这不仅体现了中医治疗方案在调节患者体内气血平衡、增强正气、减轻病理状态方面的功效,也显示了其在提高患者生活质量、减轻症状方面的重要作用[17-18]。在内分泌激素水平方面,观察组的 ACTH 水平较对照组低,而 Cor 和 FT3 水平较对照组高,显示了中医治疗对于调节患者内分泌激素水平的积极影响。肖国中等[19]的研究发现中医治疗能有效调整癌症患者的激素水平,促进机体平衡。通过中医治疗调节激素水平,可以帮助缓解由激素失衡引起的各种症状,如疲劳、情绪波动等,从而为患者提供更为全面的治疗效果。从能量代谢指标来看,观察组的 PA、ALB、TRF 水平均显著高于对照组,这表明中医治疗能够提高癌症患者的营养状态和代谢功能,直接关系到患者的体力恢复、体质量维持和整体健康状况[20]。从免疫功能来看,观察组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 较对照组高,$CD8^+$ 较对照组低,表明了健脾解毒法辅助华蟾素胶囊治疗对结直肠癌患者免疫功能的积极影响。这与姜卫生等[21]的研究相呼应,该研究也证明中医治疗方法能够有效提升癌症患者的免疫功能。$CD4^+$ 细胞,作为免疫系统中的辅助 T 细胞,对于启动和调节免疫反应起着核心作用。而 $CD8^+$ 细胞,则主要负责清除受感染的细胞和肿瘤细胞。$CD4^+/CD8^+$ 比值的升高通常被认为是免疫系统功能改善的标志之一。因此,本研究中免疫功能指标的变化,不仅证明了中医治疗方法在增强患者整体免疫力方面的有效性,也为中医治疗在癌症综合治疗中的应用提供了科学依据。在癌因疲乏方面,治疗后观察组在认知、感觉、情感、行为得分上均显著低于对照组,反映了中医治疗在减轻癌症相关疲乏方面的显著效果。匡云凤等[22]的研究证明了中医治疗能显著改善癌症患者的疲乏症状。健脾解毒方中黄芪、党参、薏苡仁、茯苓等具有益气固表、健脾渗湿作用,可增强机体免疫力,改善气血不足引起的乏力、食欲不振等症状;炒白术具有健脾和燥湿的作用,对于提升消化吸收功能尤为有效,同时也有助于消除体内的湿气;法半夏、陈皮和枳壳有助于调理气机、消食化滞,对于治疗消化不良和脘腹胀满有显著效果;红藤、白花蛇舌草具有清热解毒、消肿散结作用,有助于清除体内湿热毒邪,改善局部炎症和肿块情况;仙鹤草具有清热解毒的功效,适用于热毒血病,如吐血、衄血等。炙甘草具有调和诸药的作用,能缓和其他药材的强烈性质,同时具有补益脾胃、缓急止痛的效果。这些药物通过相互作用,协同发挥药效,从而达到健脾解毒、调节内分泌、改善代谢、缓解癌因疲乏的目的。中医治疗通过全面调节患者的身心状态,不仅可以提高患者的物理能量,还能改善患者的情绪和认知功能,从而有效缓解癌因疲乏,提高患者的整体福祉。在主要症状及化疗副作用方面,治疗后观察组出现便血、排便习惯改变、腹痛、体质量下降的比例低于对照组;恶心、呕吐、脱发、口腔溃疡、疲劳的发生率低于对照组,进一步表明了观察组治疗方案的有效性及安全性。

综上所述,本研究表明,结合中医治疗方法可显著改善结直肠癌患者的中医证候积分、内分泌激素水平、能量代谢、免疫功能和癌因疲乏症状。这些结果支持了中医治疗在提高癌症患者生活质量和辅助传统治疗方面的潜在价值。然而,研究存在一定局限,如样本量较小和缺乏长期随访数据,这可能影响结果的广泛适

用性和持续效果的评估。未来研究需扩大样本量,进行长期随访,以更全面评价中医治疗的效果,并探索其在结直肠癌管理中的最佳应用。

参考文献:

[1] 张葛,胡佳奇,秦晓艳,等.213 例中医药辅助治疗晚期结直肠癌病例回顾性分析[J].中国中医药信息杂志,2023,30(9):155 - 161.

[2] 何善泉,徐心瑶,陈雪,等.从扶正解毒理论探讨中医药防治结直肠癌[J].现代中医临床,2023,30(1):80 - 83.

[3] 陈叶青,李晓琳,陈子睿,等.基于数据挖掘的结直肠癌中医证型与中药应用规律研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(3):412 - 416.

[4] 孔利霞,孔军卫,赵天昌,等.结直肠癌术后扶正抑瘤方治疗的理论探究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(36):4081 - 4083,4090.

[5] 梁伟健,贾勇,杨得振,等.中医外治法干预结直肠癌围手术期研究进展[J].河北中医,2021,43(2):341 - 344,348.

[6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020 年版)[J].中华外科杂志,2020,58(8):561 - 585.

[7] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:320 - 331.

[8] 姬艳博,许翠萍,孙菲菲,等.癌因性疲乏自评量表的编制及信效度检验[J].护士进修杂志,2016,31(11):963 - 967.

[9] 梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):330 - 331,342.

[10] 黄玮玮,戴玲玲,孟鹏,等.侯爱画教授从"虚和浊"论治晚期结直肠癌经验[J].河北中医,2021,43(7):1067 - 1070.

[11] ZHANG T, XU Y, SUN L Y, et al. Efficacy of quxie capsule in metastatic colorectal cancer: long - term survival update of A double - blind, randomized, placebo controlled trial[J]. Chin J Integr Med, 2022, 28(11): 971 - 974.

[12] 王家淳,姚豪杰.腹腔镜联合同期开放术治疗同时性结直肠癌肝转移的近远期临床观察及生存分析[J].海军医学杂志,2023,44(2):168 - 172.

[13] 郝磊,徐云玲,郝霞,等.结直肠癌患者手术前后中医辨证分型及中医外治法的临床应用[J].中华中医药学刊,2016,34(9):2276 - 2278.

[14] 杨得振,侯俊明,贾勇,等.莪黄汤保留灌肠对结直肠癌术后肠道菌群及肠黏膜通透性的影响[J].中医药导报,2018,24(10):46 - 49.

[15] 范道艳,贾景香,库玉花,等.华蟾素胶囊联合化疗治疗晚期卵巢癌临床研究[J].新中医,2024,56(2):134 - 138.

[16] 杨宸宇,戚骁,安一方,等.健脾解毒活血法治疗晚期前列腺癌探索[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(3):409 - 411.

[17] 屈海涛,韩海涛.基于六经、八纲辨证治疗结直肠癌体会[J].中医学报,2023,38(9):1861 - 1864.

[18] 吕玲玲,郑岚,沈小珩,等.血府逐瘀汤治疗结直肠癌伴抑郁、焦虑的临床疗效分析[J].医学研究杂志,2023,52(6):83 - 86,90.

[19] 肖国中,贺秋兰,刘访,等.基于单细胞测序解析四君子汤加减对结直肠癌化疗患者肿瘤微环境的影响[J].实用医学杂志,2023,39(10):1296 - 1304.

[20] 陈悦,江海军,徐钰莹,等.健脾补肾解毒方联合小剂量阿帕替尼和替吉奥治疗转移性结直肠癌的疗效及安全性观察[J].北京中医药大学学报,2022,45(5):438 - 445.

[21] 姜卫生,张振豪,汪长青,等.减孔腹腔镜手术治疗对结直肠癌患者免疫功能、氧化应激反应的影响[J].中国临床医生杂志,2022,50(4):450 - 452.

[22] 匡云凤,黄中登,陈高峰.晚期结直肠癌脾虚湿盛证化疗患者运用补脾燥湿法治疗的增效作用及对癌因性疲乏的影响[J].环球中医药,2023,16(2):315 - 318.

Effects of Spleen - Fortifying and Detoxifying Therapy Combined with Cinobufagin Capsules on Endocrine, Metabolism, and Cancer - Related Fatigue in Patients with Colorectal Cancer

YANG Di[1], WANG Lifen[2]

(1. *Department of Oncology, Changzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Changzhou* 213000, *China*; 2. *Department of Oncology, Wujin Traditional Chinese Medicine Hospital, Changzhou* 213000, *China*)

Abstract Objective: To investigate the effects of spleen - fortifying and detoxifying therapy combined with cinobufagin capsules on endocrine function, metabolism, and cancer - related fatigue in patients with colorectal cancer. Methods: Eighty patients with colorectal cancer admitted to Changzhou Traditional Chinese Medicine Hospital and Wujin Traditional Chinese Medicine Hospital from December 2021 to December 2023 were included in this study. The patients were randomly divided into two groups of 40, with odd numbers assigned to the control group and even numbers to the observation group. Both groups received chemotherapy, with the control group given cinobufagin capsules and the observation group receiving additional spleen - fortifying and detoxifying therapy. Outcomes included Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, endocrine hormone levels [adrenocorticotropic hormone (ACTH), cortisol (Cor), and free triiodothyronine (FT3)], energy metabolism markers [prealbumin (PA), albumin (ALB), and transferrin (TRF)], immune function markers [$CD4^+$, $CD8^+$, and $CD4^+/CD8^+$ ratio], and cancer - related fatigue levels assessed by the Piper Fatigue Scale. Results: Post - treatment, the observation group showed lower scores in TCM syndrome indicators such as insomnia, fatigue, abdominal distension, and irritability compared to the control group ($P<0.05$). ACTH levels were lower ($P<0.05$), while Cor and FT3 levels were higher in the observation group ($P<0.05$). Additionally, PA, ALB, and TRF levels were significantly higher in the observation group ($P<0.05$). The observation group exhibited higher $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ ratios and lower $CD8^+$ levels ($P<0.05$). Scores for cognitive, sensory, emotional, and behavioral fatigue were also lower in the observation group ($P<0.05$). Moreover, the observation group had lower incidences of symptoms such as bloody stool, changes in bowel habits, abdominal pain, weight loss, nausea, vomiting, hair loss, oral ulcers, and fatigue ($P<0.05$). Conclusion: Spleen - fortifying and detoxifying therapy combined with cinobufagin capsules significantly improves endocrine and metabolic function, enhances immune function, and effectively alleviates cancer - related fatigue in colorectal cancer patients, thereby improving therapeutic efficacy and quality of life.

Key words Spleen - Fortifying and Detoxifying Therapy; Cinobufagin capsules; Colorectal cancer; Endocrine; Metabolic disorder; Cancer - related fatigue