

# 中西药配合化疗在胃癌治疗中对白细胞的影响

甘肃省肿瘤医院(兰州 730050) 陈建中

**内容提要** 报告31例胃癌患者化疗中结合应用不同中西药物对白细胞的影响,分三组进行对比观察。化疗后,白细胞均值中药扶正组 $>4.0(\times 10^9/L)$ ,西药组 $<3.5$ ,攻消组 $<3.0$ ;西药组5/14(35.7%)的病例,攻消组4/6(66.7%)的病例,白细胞降至3.0以下,而中药扶正组无1例低于3.0者,经统计学处理( $P<0.05$ ),差异有显著意义。显示了中医扶正培本方药的独特作用。

**关键词** 白细胞 胃癌 扶正培本 升白细胞药 攻消法

笔者于1985年5月~1988年5月,对住院进行化疗的胃癌患者,以能较敏感反映骨髓机能,且易于检测的外周血象白细胞计数作为定量观察指标,对配合应用攻补不同治则的中西药物对白细胞的影响,进行了对比观察,现报告如下。

## 资料与方法

### 一、一般资料

观察31例中男性25例,女性6例;年龄最大者68岁,最小者31岁,其中31~40岁者5例,41~60岁者23例,61岁以上者3例。除1例短路吻合、1例剖腹探查、3例因转移未手术外,余均为II、III期胃癌根治切除术后患者9者。其中术后1年以内者16例,术后2~4年例,术后5年以上者1例。病理组织类型:腺癌14例,低分化腺癌7例,粘液腺癌5例,印戒细胞癌2例,其他3例。

### 二、治疗观察方法

化疗方案以MFC(MMC 4 mg, 5-Fu 500 mg, Ara-C 50mg, 静脉注射,开始两周,每周2次,以后每周1次,6周为1疗程)、FAM(5-Fu 500mg,每周1次,ADM 30mg,第1和28天,MMC10mg,第1天,静脉注射,4周为1疗程)方案为主,少数因药源关系应用FM方案(5-Fu 500mg, MMC 4 mg, 静脉注射,每周1次,4周为1疗程),或行大剂量

MMC单药冲击方案(M10~20mg, 静脉注射,每周1次,3周为1疗程)。

化疗期间,直至疗程结束后配合应用中西药物,将患者分为三组:配合应用中药健脾肾方药者,称为中药扶正组(简称扶正组);合应用西药升白细胞药和(或)免疫促进剂者称为西药“扶正”组(简称西药组);配合应用药行气破血、散结消癥攻邪方药者,称为中攻消组(简称攻消组)。

中药扶正组应用方药:香砂六君汤或补益气汤合地黄汤以及健脾益肾方等加减,药黄芪、党参各15~30g,山药15g,白术、地黄山萸肉、女贞子、枸杞子、菟丝子、补骨脂10~12g,半夏10g,丹参10~15g,木香3~6g,草蔻6~9g等,随证配伍,每日1剂服。

西药“扶正”组应用药物:氨肽素(5片,次/日),鲨肝醇(50mg,3次/日),Vit B<sub>12</sub>(20mg,3次/日),利血生(20mg,3次/日),肌苷(0.2~0.3g,2~3次/日)等升白细胞药,选用2~3种服。部分患者应用转移因子(每周1~2次,次1支,用3~4周)、干扰素(每日1支,肌肉注射,5~10日)等免疫机能促进剂。

中药攻消组应用方药:枳实薤白半夏汤柴胡疏肝散加减,加用蜇虫、全蝎、三棱、术等破血攻消药,药用枳实15g,半夏12~15g,薤白、柴胡、枳实、川芎、香附各10g,白

10~15g, 三棱、莪术各 15g, 蜜虫 6g, 全蝎 6~6g 等, 随证配伍, 每日 1 剂煎服。

全部病例除入院查血象外, 均于化疗开始前 1~3 日复查血象, 作为化疗前指标。化疗期间每周查血象 2 次, 直至疗程结束后一周, 进行观察, 以最低白细胞数作为化疗后指标。

本组病例按常规于白细胞  $>4.0 \times 10^9/L$  时始行化疗。当白细胞  $<3.5 \times 10^9/L$  时, 应用血液制品(白细胞混悬液或全血、血浆等); 当白细胞  $<3.0 \times 10^9/L$  时, 暂停化疗。

## 结 果

因白细胞  $<3.0 \times 10^9/L$  时, 表明骨髓机能明显受抑, 即不得不中止化疗。故以白细胞计数  $3.0 \times 10^9/L$  作为判别不同组别化疗对白细胞影响显著与否的指标界限。

### 一、化疗前后各组外周血象白细胞计数对比观察

化疗前各组白细胞计数平均值均在  $5.0 \times 10^9/L$  以上, 经统计学检验, 各组之间互相比较  $P$  值均  $>0.1$ , 无显著差异性(见表 1)。

表 1 化疗前后各组白细胞计数比较 ( $\bar{x} \pm S$ )

|                   | 白细胞( $\times 10^9/L$ ) |                 | $P$ 值    |
|-------------------|------------------------|-----------------|----------|
|                   | 化 疗 前                  | 化 疗 后           |          |
| 扶正组<br>( $n=11$ ) | $5.6 \pm 1.4$          | $4.4 \pm 1.03$  | $<0.001$ |
| 西药组<br>( $n=14$ ) | $6.3 \pm 1.19$         | $3.47 \pm 0.98$ | $<0.001$ |
| 攻消组<br>( $n=6$ )  | $6.4 \pm 1.66$         | $2.4 \pm 0.84$  | $<0.01$  |

注: 化疗前, 各组间相比,  $P$  值均  $>0.1$ ; 化疗后, 扶正组与西药组比,  $P<0.05$ ; 西药组与攻消组比,  $P<0.05$ ; 扶正组与攻消组比,  $P<0.001$ ;  $n$ =例数

表 2 化疗后各组白细胞降低情况及对白细胞影响的比较

| 组 别   | 例 数 | 白细胞( $\times 10^9/L$ ) |                    |                    |                  |                    |
|-------|-----|------------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|       |     | $>4.0$<br>例(%)         | $\leq 4.0$<br>例(%) | $\leq 3.5$<br>例(%) | $>3.0$<br>例(%)   | $\leq 3.0$<br>例(%) |
| 扶 正 组 | 11  | 7(63.6)                | 3(27.3)            | 1(9.1)             | 11(100)          | 0(0)               |
| 西 药 组 | 14  | 5(35.7)                | 2(14.3)            | 2(14.3)            | 9(64.3)*         | 5(35.7)            |
| 攻 消 组 | 6   | 0                      | 0                  | 2(33.3)            | 2(33.7) $\Delta$ | 4(66.7)            |

注: 与扶正组比较,  $\Delta P<0.01$ , \* $P<0.05$

化疗后, 各组白细胞计数均有明显下降, 各组均值前后自身对比检验,  $P$  值均  $<0.01$ , 表明了化疗药物对骨髓机能抑制的影响。但扶正组白细胞数下降较少, 均值  $>4.0 \times 10^9/L$ ; 西药组白细胞数下降较明显, 均值  $<3.5 \times 10^9/L$ , 攻消组白细胞数则下降显著, 均值  $<3.0 \times 10^9/L$ 。各组之间相比,  $P$  值均  $<0.05$ , 差异有显著意义。

### 二、不同组别化疗对白细胞的影响

化疗后, 各组白细胞下降情况之比率有明显不同(见表 2)。

西药组 5/14(35.7%)和攻消组 4/6(66.7%)的病例, 白细胞数均降至  $3.0 \times 10^9/L$  以下, 不得不中止化疗。而中药扶正组白细胞计数无低于  $3.0 \times 10^9/L$  者, 均顺利完成化疗疗程。经统计学处理,  $P<0.05$ , 差异有显著意义。

以上两个方面的观察统计, 均显示在减轻化疗毒副反应——防治骨髓机能抑制, 阻止白细胞过度减少的作用上, 中药扶正健脾补肾方药明显优于西药升白药物及中药破血散结、攻积消癥方药。

## 讨 论

近年实验研究证明, 中药扶正培本方药具有促进机体免疫功能, 改善骨髓造血功能, 提高内分泌调节, 以及双向调节作用<sup>[1]</sup>。但由于资料多为化疗结合扶正中药与单纯化疗的对比观察, 缺少化疗中结合应用中西不同药物对机体影响的对比观察, 尚不足以说明中药的独特作用。

中国中医研究院广安门医院报道: 健脾益

肾方对骨髓多能干细胞有促进作用,除能减轻化疗药物的毒副作用,明显升高外周白细胞外,还有抑瘤抗转移和对放化疗的增效作用<sup>(2,3)</sup>。

本组即以“健脾益肾方”为中药扶正组主方,辨证加以其他扶正中药,重点对化疗时结合应用中药扶正药物与西药升白药物对血象的影响进行了对比。观察结果表明,化疗中应用中药扶正培本方药者,在疗程中除血象下降缓慢、波动小,骨髓机能受抑轻外,其他消化道及全身毒副反应亦较轻,这都是西药升白等“扶正”药物所不及的。

中医学强调整体观,治病注重扶正与祛邪的关系,注重维护人体正气。胃癌患者中医辨证可有气滞、血瘀、痰结等证候,因而攻消法则及其方药较为常用。但中医治疗,在《内经》中已强调“无盛盛,无虚虚”。由于癌症患者已有正虚之候,化疗药物又损伤正气,如果在化疗过程中不行扶正,仅用祛邪之攻消方药,定

会更损伤正气,此属中医“虚虚之治”。本组攻消组化疗中,血象下降数不仅幅度大、比例高,而且速度快,2/3的病例不得不中止化疗,明显影响了化疗的进行。中药扶正组与攻消组对比,治疗差异性甚为显著( $P<0.01$ ),表明在恶性肿瘤的中西医结合治疗中,更要注重扶正与抗癌祛邪的关系。以西药抗癌(祛邪),中药则应用扶正培本为主的治疗,以起减毒增效的协同作用。本观察显示了癌瘤化疗中应用中医扶正培本方药的独特作用。

#### 参 考 文 献

1. 余桂清. 中医、中西医结合防治恶性肿瘤新进展. 肿瘤 1986; 6:276.
2. 中医研究院广安门医院胃癌研究协作组. Ⅲ期胃癌的远期疗效观察和中药扶正方剂的作用探讨. 中医杂志 1982; 23(3):21.
3. 中医研究院广安门医院胃癌研究协作组. 健脾益肾方剂治疗晚期胃癌术后化疗毒副反应的疗效观察. 中西医结合杂志 1985; 5(11):668.

## 复方大黄汤治疗急性乳腺炎150例疗效观察

山东省枣庄市薛城区人民医院(山东 277000) 吴乙青

**临床资料** 自1976年12月~1989年6月共治疗150例,年龄20~42岁,其中20~30岁128例,31~40岁20例,41岁以上2例。发病因素:乳头凹陷96例,乳头皲裂40例,乳房受挤压11例,精神紧张3例,以青年初产妇多见,多于产后第3周发病,就诊时病程最短1天,最长半个月。

**治疗方法** 以活血化瘀,消炎解毒,止痛清热为主。方药:大黄12~30g,生赤芍60g,丹参、川芎各10g,黄芪10~15g,双花、公英、生甘草各30g,加水煎服,每日1次,分2次服(早、晚)治疗期间,患侧乳房停哺乳,以吸乳器吸出乳汁。

**疗效分析** (1)疗效评定标准:痊愈:自觉症状完全消失,局部无肿痛及触痛,肿块消失,皮色恢复正常;显效:自觉症状完全消失,局部无疼痛及触痛,肿块未完全消失,皮色恢复正常;有效:自觉症状基本消失,局部稍硬,有轻微触痛,皮色基本恢复正常;无效:症状明显减轻,但局部体征明显,脓肿形成。(2)结果:痊愈138例(92.0%),显效7例(4.7%),有效3例(2.0%),无效2例(1.3%)。治疗中

服1~2剂自觉症状和体征明显减轻,体温恢复正常;95%以上患者服2~5剂即可痊愈。治愈效果和病程长短成正比,重者不超过10剂。除个别病例全身中毒症状明显,需加用抗生素控制感染外,一般不用西药治疗。有2例因就诊时间较晚,局部已形成脓肿,经切开引流,继服中药,其余148例均收到满意效果,总有效率为98.7%。

**讨论** 复方大黄汤内大黄具有明显的清热消炎作用;丹参含有多种生物活性物质,具有扩张血管、抑制血小板凝集、降低血粘度、疏通微循环、加速血流等活血化瘀作用。方中用赤芍、甘草剂量较大,生赤芍有止痛清热、活血化瘀作用,甘草不仅清热解毒、调和药性,且能散结,二者用量以2:1为宜。黄芪有类似激素样作用,同时有抗病毒、抗感染作用,这种作用刺激干扰素系统,刺激T细胞调节机体免疫反应,从而增强机体免疫功能。双花、公英抗菌抑菌作用较强。上述诸药组成清热解毒、活血化瘀、止痛降温,故收到较好疗效。此外,复方大黄汤对外科急性软组织感染也有同样效果。应用中未发现有明显毒副作用。

## Abstracts of Original Articles

### Treatment of Operated Late Gastric Carcinoma with Prescription of Strengthening the Patient's Resistance and Dispelling the Invading Evil in Combination with Chemotherapy: Follow-up Study of 158 Patients and Experimental Study in Animals

Wang Guan-ting(王冠庭), et al

*Ruijin Hospital, Shanghai Second Medical University, Shanghai (200025)*

158 cases of late gastric carcinoma (111 males and 47 females, age 30~70 years) were treated postoperatively with TCM prescriptions of strengthening the patient's resistance and dispelling the invading evil in combination with chemotherapy. The main ingredients were Radix Codonopsis Pilosulae, Radix Astragali seu Hedysari, Rhizoma Atractylodes, Herba Solani Hyrati, Herba Oldenlandiae and Herba Salviae. The prescription was individualized by adding or subtracting some herbs according to TCM syndrome diagnosis at the time of patient's visit. The decoction was given daily for a long time, three to four years or even longer. It was given alone or together with regimes of chemotherapy at random. The average survival rates at 3 and 5 years were 41.07% and 30.36% respectively. Seven patients have lived for more than 11 years. 10 years survival rate was 12.5%. The combination of Chinese medicine with chemotherapy was better than chemotherapy regime alone (single 5-Fu or CCNU+5-Fu, MMF). Immunological studies of the survivors revealed an enhancement of both humoral and cellular immunity especially the function of peripheral NK cells.

The decoction had been given to mice bearing Ehrlich ascites tumor. The amount of ascitic fluid was reduced and its cancer cell count decreased besides a significant increase in over-all survival rate of the animals. It suggested that the above prescription might have an inhibitory or even killing effect on tumor cells. T cell immunity of the treated mice was also improved as seen among patients.

(Original article on page 712)

### Clinical Effect of Chemotherapy Combined with Chinese Herbs and Western Drugs on Leukocytes of Gastric Cancer Patients

Chen Jian-zhong(陈建中)

*Gansu Provincial Tumor Hospital, Lanzhou(730050)*

This study observed the effect of chemotherapy combined with Chinese herbs and western drugs on white blood cell count in 31 patients with gastric cancer. These patients were divided into 3 groups: (1) Fu Zheng(扶正, strengthen the body resistance) with invigorating the Spleen and Kidney recipe; (2) Fu Zheng with western drugs raising WBC and enhancing immunity; (3) Gong Xiao(攻消, eliminating the evil factors and mass) with promoting blood circulation to remove blood stasis recipe or eliminating the evil factors and mass recipe. After chemotherapy, the mean of WBC count was  $>4.0 \times 10^9/L$  in group I;  $<3.5 \times 10^9/L$  in group II;  $<3.0 \times 10^9/L$  in group III. Because of WBC count below  $3.0 \times 10^9/L$ , in group II there were 5 cases (5/14) whose chemotherapies had to be discontinued, and in group III there were 4 cases (4/6). While all patients were completed their chemotherapies in group I. Its statistical difference was significant ( $P < 0.05$ ). It suggested that invigorating the Spleen and Kidney recipe had specific effect on decreasing the toxicity and side-effect of chemotherapy, preventing bone marrow suppression and leukopenia, and was better than western drugs used in group II. It showed in the treatment of cancer with TCM, we must pay attention to the relationship between the Fu Zheng and the Gong Xiao.

(Original article on page 717)