

扶正健脾汤辨证加减防治 534 例 癌症化疗副反应的观察

福州市第一医院肿瘤科(福州 350009)

福州市中西医结合肿瘤研究所

潘明继 李永辉 陈莲舫 孙桂生 潘远志

多年来,我们通过临床实践和筛选出扶正健脾汤经辨证加减,配合不同方案的化疗治疗各种癌症,表明能防治化疗的副反应,且有增敏增效的作用。

临床资料

我们选自1970~1985年在本院治疗经病理证实的癌症患者534例,男380例,女154例;年龄:16~82岁,平均49岁。其中胃癌292例,食管癌96例,肺癌55例,肠癌40例,乳腺癌39例,淋巴肉瘤12例。本组病例中有389例是经不同方式手术后再进行化疗的,有145例为非手术病例。病程最短者2个月,最长5年以上。化疗疗程:42~52天。选同期单用化疗者为对照组86例,男65例,女21例;年龄:26~75岁,平均51岁。其中胃癌44例,食管癌15例,肠癌10例,肺癌9例,乳癌8例。

治疗方法

方剂组成与辨证加减:生黄芪20g 党参15g 白术12g 茯苓12g 甘草3g 熟地15g 枸杞12g 首乌12g 黄精10g 女贞子15g 沙参10g 麦冬10g 鸡血藤24g 芡实15g 淮山药12g。恶心呕吐:选加吴茱萸、姜半夏、新竹茹、柿蒂、丁香,酌减鸡血藤、首乌、麦冬。腹胀:选加木香、陈皮、佛手干、建耆,酌减麦冬、鸡血藤。腹痛:选加元胡、白屈菜、乌药。食欲不振:选加鸡内金、麦谷芽、北山楂、建耆、芡实,酌减熟地、鸡血藤、首乌。口干舌燥:选加石斛、玉竹、藕片、天冬、鲜竹沥,酌减生黄芪、党参、熟地、首乌、芡实。大便秘结:选加大黄、麻仁、干瓜蒌、肉苁蓉、番泻叶,酌减芡实、党参、淮山药、首乌、熟地。腹泻选加罂粟壳、白屈菜、川连、秦皮、川朴,酌减麦冬、沙参、鸡血藤。脾胃虚寒(口淡、吐冷涎):选加干姜、砂仁、蔻仁、丁香、大枣、人参,酌减麦冬、沙参、黄精、女贞、鸡血

藤。失眠选加枣仁、五味子、柏子仁、夜交藤,酌减黄精、鸡血藤、芡实。水肿选加车前子、泽泻、冬瓜皮、木通,酌减麦冬、沙参、女贞。贫血选加当归、紫河车,加重黄芪及鸡血藤的用量。发热选加青蒿、银花、牛黄解毒散、新癬片、片仔癬,酌减熟地、鸡血藤、首乌、芡实。咳嗽选加川贝、款冬、紫菀、杏仁、枇杷叶、桔梗,酌减熟地、首乌、鸡血藤、黄精。便血:选加侧柏、地榆、紫珠草、血余炭、阿胶,酌减熟地、首乌。

在化疗期间及化疗后2~4周内投给扶正健脾汤,每天1剂,每剂煎3次,多次饮服。45~55剂为1疗程。疗程间隔1~4个月,行下1个疗程。

凡以本方剂配合化疗超过1疗程,剂量在60剂以上,均列为统计对象,本组病例化疗最少1疗程,最多5疗程,平均3疗程。至于化疗药物、品种、剂量及疗程,随着病种、病情和病人体质差异而有别。近期副反应的观察期限,从化疗之日起至化疗结束后30天为止,主要观察消化道反应,自身机能状态,外周血象,心、肝、肾功能及免疫测定等的前后动态对比。单纯化疗组,仅服维生素C及B₆,化疗同上。

结 果

两组化疗副反应结果见表1。表中结果表明,在防治化疗副反应、保护机体免疫功能,扶正健脾汤组与对照组比有显著性差异, $P < 0.01$ 。辨证加减与固定方剂的比较:用同一化疗方案,分别配合扶正健脾汤辨证加减与固定原方,各治疗40例胃癌术后的患者,结果表明,辨证加减法各项副反应的出现例数,均少于固定原方组(表2),因观察病例少,未能在统计学上显示差异。

远期疗效观察:从治疗组及对照组中选择可资比较的III期胃癌术后患者分别为30例及25例,观察其5年生存率,扶正健脾汤组为48%,单纯化疗组为28%。

表1 两组治疗后副反应临床观察比较 (例(%))

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	腹泻	消化道出血	疲乏	白细胞降低	贫血	脱发	肝功损害	肾功损害	心肌损害	免疫功能降低
扶正健脾汤	534	138	103	108	39	21	113	182	86	24	32	14	7	52
配合化疗		(25.8)	(19.2)	(20.2)	(7.3)	(3.9)	(21.2)	(34.1)	(16.2)	(4.5)	(6.0)	2.6	(1.3)	(9.7)
单纯化疗	86	70	64	54	20	7	72	65	32	25	15	5	8	31
		(81.4)	(74.4)	(62.8)	(23.3)	(8.1)	(83.7)	(75.6)	(37.2)	(29.1)	(17.5)	(5.8)	(9.3)	(36.0)
P值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.05	<0.01

表2 扶正健脾汤辨证加减组与固定原方组副反应的比较 (例(%))

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	腹泻	消化道出血	疲乏	白细胞降低	贫血	脱发	肝功损害	肾功损害	心肌损害	免疫功能降低
扶正健脾汤	40	9	7	7	4	1	6	12	7	1	0	0	0	5
辨证加减		(22.5)	(17.5)	(17.5)	(10.0)	(2.5)	(15.0)	(30.0)	(17.5)	(2.5)	(0)	(0)	(0)	(12.5)
扶正健脾汤	40	11	10	11	5	3	8	14	9	5	1	0	0	8
固定方剂		(27.5)	(25.0)	(27.5)	(12.5)	(7.5)	(20.0)	(35.0)	(22.5)	(12.5)	(2.5)	0	0	(20.0)

讨 论

一、扶正健脾汤具有益气补血，调理脾胃，滋养肝肾，提高免疫功能的作用。方中黄芪益气补血；参、术、苓、草(四君子汤)，芡实、淮山药、健脾补气，调理胃肠，增强免疫；鸡血藤、熟地、补血生血，保护骨髓；枸杞、黄精、女贞子滋养肝肾；沙参、麦冬养阴生津；何首乌补肝肾，养气血，壮筋骨。全方具有补气血、健脾胃、益肝肾、强肺心、生精髓，壮筋骨的功能。我们通过对部分病例在治前、治中、治

后分别作免疫检测，结果表明，对淋巴细胞有增殖作用，在防治化疗副反应方面与对照组比较，有显著性差异， $P < 0.01$ 。

二、在主方基础上，辨证加减，由于可随病情的变化针对性地用药，比固守一方一药更符合病情，对改善近期症状，提高远期疗效，有重要意义。

三、化疗副反应的轻重与是否配合服用扶正健脾汤有关。此外体质虚弱、病期较晚，女性患者，化疗剂量较大，疗程较长，药物细胞毒性较强，副反应就较重，预后也较差；反之则副反应轻，生存期也较长。

针刺行间穴治疗急性痉挛性腹痛 83 例

陕西省铜川市中医医院(陕西 727000) 苏建华

笔者从1983年2月~1988年3月用针刺行间穴的方法治疗急性痉挛性腹痛83例，收到良好效果。现介绍如下。

一般资料 83例中男31例，女52例；年龄15~66岁，平均36.1岁；病程最短12分钟，最长的4+小时，平均2.4小时；其中胃痉挛47例，肠痉挛25例，胆道痉挛11例。

治疗方法 取任一侧行间穴常规消毒后，用1.5寸毫针(或缝衣针、注射针头)快速捻转进针，针尖略斜向病所方向，进针深度约1~1.5寸，用平补平泻法，强刺激，得气后一般约捻转30秒即可，必要时每隔3分钟捻转1次或加取对侧行间穴。留针30分钟，多数能在1~10分钟内完全缓解。

结 果 疗效标准：在30分钟内能完全缓解者为

治愈；减轻但未完全缓解、须配合它法者为有效。治愈79例占95.2%，有效4例，有效率100%。

典型病例 刘某某，女，46岁，于1988年1月27日下午1时许，因食入凉饭菜后突然胃脘剧痛而被送来急诊，症见患者抱腹翻滚，痛哭呻吟，拟为凉饭菜引起的胃痉挛，立即给以针刺行间穴，行针后引起患者呕吐，直把所食吐完，方痛解胃舒。

体 会 行间穴乃肝经之荥穴，肝经循行“抵小腹，夹胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋”。其在腹部的循行分布特点是与胆及胃肠的关系密切。不通则痛，急性痉挛性腹痛皆为各种原因引起的腹中气机突然逆乱、不畅所致。行间穴有疏肝理气之功效，针刺行间穴可以调整和疏通腹中气机，故而能治疗痉挛性腹痛。此法经济、简便、实用、迅速，患者痛苦小。