

# 扶正固本中药对晚期恶性肿瘤放、化疗 增效减毒作用的临床观察

湖南医科大学中西医结合研究所(长沙 410008)

李 京 梁清华 黎杏群 李家邦 向跃前 张海男

自 1986~1992 年, 我们收治晚期恶性肿瘤患者 97 例, 在化疗或(和)放疗的同时, 予扶正固本中药配合治疗, 收到了良好疗效。兹总结如下。

## 临 床 资 料

97 例患者中, 男 66 例, 女 31 例, 年龄 28~76 岁, 平均 56 岁。所有病例均经临床有关资料(包括 CT 扫描, X 线摄片, B 超, 支气管、胃、结肠纤维镜, 病理活检及有关血液化验检查)确诊为实体性恶性肿瘤, 其中肺癌 31 例, 胃癌 18 例, 食道癌 10 例, 大肠癌 5 例, 淋巴瘤 13 例, 乳腺癌 9 例, 其他肿瘤 11 例。按国际肿瘤分期 TNM 分期, III 期 51 例, VI 期 46 例。另选 36 例健康献血员(男女各半, 年龄 19~44 岁, 平均 31 岁)作对比观察。

## 治 疗 方 法

一、西药 根据不同原发灶肿瘤细胞性质, 选用放、化疗方案。肺癌用 VAP 方案(足叶乙甙(VP<sub>16</sub>)加阿霉素(ADM)加顺铂(PDD)), EP 方案(VP<sub>16</sub>加 PDD)、CAE 方案(环磷酰胺(CTX)加 ADM 加 VP<sub>16</sub>)等; 胃癌用 FAM 方案[5-氟脲嘧啶(5-Fu)加 ADM 加丝裂霉素(MMC)], MFC 方案(MMC 加 5-Fu 加阿糖胞苷(Ara-C)); 乳腺癌用 CMF 方案(CTX 加氮甲喋呤(MTX)加 5-Fu)、FAC 方案(5-Fu 加 ADM 加 CTX)等。放射剂量 2000~6000 rad。治疗时间 6~8 周。

二、中药 中医认为放、化疗的毒副作用都属于毒热伤阴, 耗损正气。故我们的治则主要为益气补血, 滋养肝肾、调理脾胃。基本方: 党参 15g 黄芪 20g 白术 10g 茯苓 10g 当归 10g 麦冬 10g 女贞子 15g 陈皮 5g 法半夏 5g 生地 12g 山药 12g 甘草 3g。咳嗽痰多酌予浙贝、桑白皮、紫菀、全瓜蒌; 腹痛、腹泻予元胡、川连, 酌减麦冬、当归、生地; 呕恶纳呆酌加山楂、麦芽、竹茹, 加大陈皮、法半夏用量, 酌减麦冬、女贞子。化疗时

注意用健脾和胃药, 如砂仁、法半夏、竹茹。放疗时注意养阴活血, 酌用沙参、丹参、川芎。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服, 从化、放疗前 1 周开始服, 至化、放疗周期结束后继续服 2 周。

三、观察指标 所有病例治疗前后查血常规、肝肾功能、B 超、X 线摄片、CT 扫描等。19 例治疗前后检测 T 细胞亚群(OKT 系统)、NK 细胞活性及 IL-2。

## 结 果

一、疗效判断标准 按世界卫生组织和 1978 年全国抗肿瘤药物会议制定标准<sup>①</sup>。

二、疗效结果 见表 1。放、化疗加中药治疗晚期肿瘤总有效率 67.0%, 平均中位生存期 14.7 个月。

表 1 各组疗效结果 (例)

| 组 别     | 例 数 | 完全<br>缓解<br>(CR) | 部分<br>缓解<br>(PR) | 稳定<br>(S) | 进展<br>(P) | 有效率<br>(%) | 中位<br>生存<br>期<br>(月) | 平均<br>生存<br>期<br>(月) |
|---------|-----|------------------|------------------|-----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|
| 放化疗+中药  | 47  | 5                | 29               | 8         | 5         | 72.3       | 16                   | 25.1                 |
| 化 疗+中 药 | 45  | 4                | 25               | 10        | 6         | 64.4       | 15                   | 22.7                 |
| 放 疗+中 药 | 5   | 0                | 2                | 2         | 1         | 40.0       | 13                   | 21.3                 |
| 合 计     | 97  | 9                | 56               | 20        | 12        | 67.0       | —                    | —                    |

三、放、化疗毒副反应 见表 2。放、化疗所致的消化道反应、骨髓抑制、肝肾损害等毒副反应发生率。我们还观察到用中药后毒副反应轻, 易恢复,

表 2 应用放、化疗加中药治疗晚期肿瘤毒副  
反应发生率的比较 [例(%)]

| 组 别     | 例 数 | 消化道<br>反应 | 白细胞<br>下降 | 血小板<br>下降 | ALT<br>升高 | BUN<br>升高 |
|---------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 放化疗+中药  | 47  | 4(8)      | 8(17)     | 3(6)      | 5(11)     | 3(6)      |
| 化 疗+中 药 | 45  | 7(15)     | 4(9)      | 2(4)      | 4(9)      | 2(4)      |
| 放 疗+中 药 | 5   | 0         | 1(20)     | 0         | 0         | 0         |
| 合 计     | 97  | 11(11)    | 13(13)    | 5(5)      | 9(9)      | 5(5)      |

基本能顺利完成治疗。另有少数病例未用中药治疗,毒副反应重,恢复慢,甚则不能完成治疗。

四、中药对免疫功能的影响 见表3。治疗后的总T细胞( $OKT_3$ )、T辅助细胞( $OKT_4$ )及自然杀伤(NK)活性、白细胞介素-2(IL-2)都明显高于治疗前

( $P<0.01$ ),但仍低于正常。治疗前T抑制细胞( $OKT_8$ )与正常组比无明显差异( $P>0.05$ ),但治疗后 $OKT_8$ 较治前减低( $P<0.01$ ),使治疗后的T辅助细胞/T抑制细胞( $T_H/T_S$ )比值较治疗前明显升高( $P<0.01$ ),但仍低于正常( $P<0.05$ )。

表3 治疗前后免疫指标比较 ( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别 | 例数 | $OKT_3$                     | $OKT_4$                    | $OKT_8$                   | NK                          | IL-2                        |
|----|----|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|    |    | (%)                         |                            |                           |                             | (u)                         |
| 正常 | 36 | $60.28 \pm 7.88$            | $40.31 \pm 6.18$           | $25.61 \pm 5.42$          | $25.38 \pm 5.08$            | $20.87 \pm 3.48$            |
| 治前 | 19 | $46.38 \pm 4.97^{**}$       | $29.31 \pm 5.81^{**}$      | $28.19 \pm 4.88$          | $16.65 \pm 3.68^{**}$       | $10.11 \pm 3.71^{**}$       |
| 治后 | 19 | $55.39 \pm 5.18^{**\Delta}$ | $36.02 \pm 6.80^{*\Delta}$ | $25.01 \pm 4.65^{\Delta}$ | $21.31 \pm 3.05^{**\Delta}$ | $16.56 \pm 3.35^{**\Delta}$ |

注:与正常组比, \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ ; 与治前比 $\Delta P<0.01$

## 讨 论

近年国内外报道中药对肿瘤放、化疗有增效减毒作用<sup>[2,3]</sup>。关于数种晚期恶性肿瘤放、化疗中,中药减毒增效作用的综合报道较少。在晚期肿瘤治疗中,放、化疗的祛邪作用远远胜过其他的祛邪中药。这种强烈的祛邪易伤正气,带来毒副作用,故我们应用中药时以扶正固本为主,据化、放疗时的不同反应,辨证论治,在发挥放、化疗对肿瘤细胞直接杀伤作用的同时,应用中药调整整体机能,扶植正气,使放、化疗的毒副反应发生率低,治疗得以顺利完成,近期疗效较高,生存期延长,生活质量改善。与有关报道结果相符。T细胞、NK活性及IL-2在肿瘤免疫中有重要作用。有报道肿瘤患者细胞免疫功能低下,化疗可抑制免疫功能。一些补益类中药如党参、黄芪、当归、女贞子等能增强免疫功能。为探讨中药增效机理,在

肯定疗效的基础上,我们测定了部分患者的免疫指标。结果表明,扶正固本中药配合放、化疗,能明显改善患者低下的免疫机能,与有关报道相符,但在治疗结束时未能使机体免疫功能恢复正常。这可能因为:(1)观察时间不够长;(2)晚期患者免疫功能难以恢复正常;(3)放、化疗的抑制作用所致。笔者认为中药对放、化疗的增效作用与中药能改善患者机体低下的细胞免疫功能有关。

## 参 考 文 献

1. 中国医学科学院内科. 临床肿瘤内科手册. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 52.
2. 山田辉司, 等. 胃癌术后化学疗法和十全大补汤并用的效果. 国外医学·中医中药分册 1992; 14(1): 39.
3. 张代钊, 等. 中医药对肿瘤放、化疗的增效减毒作用. 中国中西医结合杂志 1992; 12(3): 135.

# 以中医药为主治疗阿片成瘾7例

河南医科大学第一附属医院(郑州 450052) 霍正中 田振典

1987年以来,我们以中医药为主,同时配合西药治疗阿片成瘾患者7例,获效佳,兹总结如下。

临床资料 7例患者中,男5例,女2例;年龄30~50岁;成瘾时间<0.5年者1例,0.5~1年4例,>1年2例;吸毒种类:嗜阿片粉者2例,嗜吗啡者3例,嗜海洛因者2例。症状:口渴,烦躁不安,全身疼痛不适,精神不振,呵欠,肢体困倦,瘫软乏力,流泪流涕,呕吐腹泻,舌红苔少,脉细数无力。

治疗方法 以自拟方:生地30g 五味子12g 栀子15g 黄芩15g 黄连12g 金银花17g 连翘15g 甘草12g 太子参10g 半夏10g 石菖

蒲15g 枣仁12g 元胡10g等,每日1剂,水煎服。瘾重者清热药剂量加倍,并配合利眠宁10mg,每日3次口服,或舒乐安定1mg每日3次口服,疗程:2~4周。

结 果 本组7例均痊愈(阿片瘾症状完全控制,戒断阿片后停药观察3个月无复发,恢复正常工作生活),随访4例至今已2年3个月,均康复如初。

体 会 现代医学表明,阿片成瘾是机体在阿片剂长期超量应用中,形成耐受适应性后,戒断时所产生的与阿片药理作用相逆的反跳性反应。根据临床表现,中医辨证为阴虚、气虚、内热、湿阻等,本自拟方因切中病机而起到治疗作用。