

扶正升血汤对癌症化疗患者骨髓保护作用的临床观察

李 琇¹ 卜乃镗² 王华灵³

笔者自 1995 年 1 月~1997 年 5 月,对 158 例癌症化疗患者进行了随机分组治疗,观察组选用中药扶正升血汤治疗,对照组选用传统升白细胞药物利血生、鲨肝醇、肌苷等治疗,现将观察结果报道如下。

临 床 资 料

158 例患者均经病理学证实,其中肺癌 52 例,胃癌 50 例,食道癌 26 例,结肠癌 16 例,乳腺癌 14 例。将患者随机分为两组。观察组 76 例,其中男性 39 例,女性 37 例,年龄 32~66 岁,平均 51 岁;病程 3 个月~2 年,平均 0.5 年;肺癌 25 例,胃癌 24 例,食道癌 12 例,结肠癌 8 例,乳腺癌 7 例;初治 32 例,复治 44 例。对照组 82 例,其中男性 42 例,女性 40 例,年龄 31~67 岁,平均 52 岁;病程 3~23 个月,平均 6.5 个月;肺癌 27 例,胃癌 26 例,食道癌 14 例,结肠癌 8 例,乳腺癌 7 例;初治 34 例,复治 48 例。化疗前两组患者血象状况:观察组血红蛋白为 $133 \pm 6\text{g/L}$,白细胞为 $(6.5 \pm 0.9) \times 10^9/\text{L}$,血小板为 $(150 \pm 6) \times 10^9/\text{L}$ 。对照组分别为 $131 \pm 6\text{g/L}$, $(6.6 \pm 0.9) \times 10^9/\text{L}$, $(151 \pm 6) \times 10^9/\text{L}$ 。

治 疗 方 法

两组患者化疗方案相同:胃癌:FAM 方案(5-氟尿嘧啶+阿霉素+丝裂霉素);肺癌:CEA 方案(卡铂+鬼白乙叉甙+阿霉素);食道癌:CB 方案(卡铂+博来霉素);结肠癌:FCCNU 方案(5-氟尿嘧啶+环己亚硝脲);乳腺癌:FCM 方案(5-氟尿嘧啶+环磷酰胺+甲氨蝶呤)。4 周为 1 个化疗疗程,共化疗 2 个疗程。观察组于化疗前 3 天起给予扶正升血汤治疗,方药组成:黄芪 30g 党参 20g 黄精 20g 白术 10g 当归 15g 生地 15g 熟地 15g 制首乌 15g 阿胶 12g(烔化) 枸杞子 12g 女贞子 12g 鸡血藤 30g 陈皮 10g 木香 10g。若恶心呕吐,加半夏 10g,竹茹 10g;食欲不振加焦三仙各 10g,鸡内金 10g;呃逆加沉香 10g,代赭石 20g;每天 1 剂水煎早、晚分服,每周服 5 天,共服 8 周。对照组化疗时服用利血生(济南东风制药厂生产,批号

940105,每片 10mg),每次 1 片,每天 3 次口服。鲨肝醇(济南东风制药厂生产,批号 931228,每片 50mg),每次 2 片,每天 3 次口服。肌苷(济南东风制药厂生产,批号 940812,每片 0.1g),每次 2 片,每天 3 次口服。维生素 B₄(江苏海门制药厂生产,批号 950128,每片 10mg),每次 2 片,每天 3 次口服。共服 8 周。化疗时常规给予胃复安 20mg,肌肉注射,每天 2 次,每疗程用 3~5 天。化疗前查肝、肾功能,血常规。化疗期间每周查血常规 2 次,以血红蛋白、白细胞、血小板降至最低点作为观察指标。

结 果

1 抗癌药物毒性反应分度标准 根据《新编抗肿瘤手册》^[1]标准:(1)血红蛋白降低分度标准:0 度 $>110\text{g/L}$, I 度 $95\sim109\text{g/L}$, II 度 $80\sim94\text{g/L}$, III 度 $65\sim79\text{g/L}$;(2)白细胞降低分度标准:0 度 $>4.0 \times 10^9/\text{L}$, I 度 $(3.0\sim3.9) \times 10^9/\text{L}$, II 度 $(2.0\sim2.9) \times 10^9/\text{L}$, III 度 $(1.0\sim1.9) \times 10^9/\text{L}$;(3)血小板降低分度标准:0 度 $>100 \times 10^9/\text{L}$, I 度 $(75\sim99) \times 10^9/\text{L}$, II 度 $(50\sim74) \times 10^9/\text{L}$, III 度 $(25\sim49) \times 10^9/\text{L}$ 。疗效判定以第 2 个疗程结束时血红蛋白、白细胞、血小板 0~I 度所占的比例作为有效率判定。

2 治疗结果 见附表。治疗两个疗程后,观察组的有效率:血红蛋白为 96.1% (73/76 例),白细胞为 97.4% (74/76 例),血小板为 94.7% (72/76 例)。对照组分别为 40.2% (33/82 例), 36.6% (30/82 例), 56.1% (46/82 例),两组有效率比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。观察组第 1 次化疗后,无 II 度以上毒性出现。对照组 I~III 度毒性均出现。第 2 次化疗结束后,观察组无 1 例延期化疗,对照组第 1 疗程化疗后;有 4 例延期化疗,第 2 疗程化疗后有 14 例延期化疗,并给予输血等支持疗法。

讨 论

化疗是肿瘤治疗手段之一,化疗药物在抑制或杀伤肿瘤细胞的同时,也给机体带来了较大的毒副作用,最常见的是骨髓抑制,往往影响化疗效果。中医学认为,化疗反应是毒邪内侵人体,耗伤气血津液所致,其临床表

1. 山东大学医院(济南 250100);2. 济南市第一人民医院;3. 济南空军医院

附表 扶正升血汤对化疗癌症患者血红蛋白、白细胞、血小板的影响 [例(%)]

组别	例数	疗程	血红蛋白分度				白细胞分度				血小板分度			
			0	I	II	III	0	I	II	III	0	I	II	III
观察	76	1	67(88.2)	9(11.8)	—	—	68(89.5)	8(10.5)	—	—	64(84.2)	12(15.8)	—	—
		2	65(85.5)	8(10.5)	3(3.9)	—	65(85.5)	9(11.8)	2(2.6)	—	62(81.6)	10(13.2)	4(5.2)	—
对照	82	1	20(24.3)	18(22.0)	27(33.0)	17(20.7)	15(18.3)	22(26.8)	33(40.3)	12(14.6)	20(24.4)	28(34.1)	21(25.6)	13(15.9)
		2	18(22.0)	15(18.3)	29(35.3)	20(24.4)	12(14.6)	18(22.0)	38(46.3)	14(17.1)	16(19.5)	30(36.6)	22(26.8)	14(17.1)

现主要有头晕、乏力等症状,属中医学“虚劳”范畴,扶正升血汤中黄芪、党参、黄精、白术健脾益气;当归、生地、熟地、制首乌、阿胶、鸡血藤养血活血;枸杞子、女贞子补肾;陈皮、木香理气和胃,使补而不腻。据现代药理研究证实⁽²⁾,党参、女贞子、鸡血藤单味药均有升高白细胞的作用,阿胶对增加血液中的红细胞数和血红蛋白量有一定作用。诸药合用,共奏益气养血,健脾补肾之效。通过临床观察结果证明,正确配合使用中药,

不但可以减轻化疗药物的毒副作用,而且可以改善患者的一般状况,从而保证了化疗的顺利进行。

参 考 文 献

1. 韩苟亭主编. 新编抗肿瘤手册. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 1995: 591.
2. 山东省立医院编. 实用药物手册. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 1986: 785--800.

(收稿: 1997-10-25 修回: 1998-03-29)

穴位注射度冷丁对甲状腺手术的效果观察

艾艳秋¹ 孙荣青¹ 马民玉¹ 毕天立²

自 1991 年以来,我们采用穴位注射麻醉用于甲状腺手术,取得了良好的效果,现报道如下。

临床资料 本组 95 例均为成人择期手术的甲状腺腺瘤患者,心功能 I~III 级。随机分为两组,度冷丁组(简称 I 组)45 例,其中男 10 例,女 35 例,年龄 22~54 岁,平均 35 岁,体重 50~65kg,平均 55kg。颈丛神经阻滞组(简称 II 组)50 例,其中男 8 例,女 42 例,年龄 24~50 岁,平均 37 岁,体重 48~60kg,平均 53kg,病程均 1~2 年。

观察方法 两组术前 0.5h 均用东莨菪碱 0.3mg,安定 10mg 肌肉注射。此外 I 组:选双侧合谷、内关、先针刺患者,得气后双侧穴位注射度冷丁,剂量为 1mg/kg。在手术开始前 5min 静脉滴注氟哌啶 5mg; II 组:根据患者情况,腺瘤较小者选单侧颈丛神经阻滞,较大者选双侧颈丛神经阻滞,阻滞用药:1% 地卡因 4.5ml 和 2% 利多卡因 12ml 加肾上腺素 150 μ g 稀释成 30ml 混合液。两组患者术中均连接美国 Hp-1205 型多功能监护仪,连续监测患者心率、平均动脉压及氧饱和度,分别于术前、术中分离血管等强刺激时和术终记录心率,平均动脉压及氧饱和度数值,进行统计学处理。

结 果 (1)效果评定标准:参考《疼痛诊疗手册》

(宋文阁,类维富主编.第1版.济南:山东科学技术出版社,1993:28)分级标准。0 级:无痛;1 级:轻度痛;2 级:中等度痛;3 级:重度痛和剧烈痛。本组病例 0 级为良好,1 级为较好,良好和较好均为有效,2 级和 3 级为无效。(2)结果: I 组良好 62.2% (28/45 例),较好 24.4% (11/45 例),无效 13.3% (6/45 例),总有效率 86.7%, II 组良好 76.0% (38/50 例),较好 18.0% (9/50 例),无效 6.0% (3/50 例),总有效率 94.0%,两组间比较,无显著性差异($P>0.05$)。II 组中有 1 例发生局麻药毒性反应,由于发现及时,经吸氧后得到纠正,术后随访无不良反应。I 组无不良反应发生。两组患者术前、术中及术终心率、平均动脉压及氧饱和度比较,均无显著性差异($P>0.05$)。

讨 论 甲状腺腺瘤手术的麻醉大多选用颈丛神经阻滞,其麻醉效果已得到公认,但其操作要求高,且出现并发症的机会较多,本组有 1 例出现局麻药毒性反应。本组穴位注射麻醉取得了良好的效果,其有效率达 86.7%,且具有安全、易于操作,并发症少等优点。麻醉效果肯定,术中生命体征稳定,是甲状腺手术可行的麻醉方法。氟哌啶可以加强针刺镇痛的效果,这一作用可能是通过阻断多巴胺受体,减少了对内阿片肽系统的抑制而实现的。本组穴位注射度冷丁取得良好效果,也提示这种针药复合方式对提高针麻成功率有显著意义。

(收稿: 1997-11-28 修回: 1998-03-22)

1. 河南医科大学第一附属医院麻醉科(郑州 450052); 2. 河南省洛阳炼油厂职工医院麻醉科