

灸法和固本抑瘤Ⅲ号结合化疗治疗中晚期恶性肿瘤的临床观察

刘 炬 郁仁存 饶燮卿 王禹堂 王笑民 张 青 唐武军

内容提要 目的 观察灸法和中药固本抑瘤Ⅲ号联合应用对化疗的辅助作用。方法 将 81 例中晚期恶性肿瘤患者随机分为 3 组 单纯化疗对照组(A 组,16 例)、化疗加固本抑瘤Ⅲ号组(B 组,35 例)、化疗加固本抑瘤Ⅲ号加灸法组(C 组,30 例)。根据近期疗效及生活质量评分等评定疗效。结果 A 组化疗后生活质量综合评分、卡氏评分明显下降,疼痛评分下降,舌象评分上升($P<0.05$, $P<0.01$)。B 组化疗后生活质量综合评分、卡氏评分下降程度减低,疼痛评分、舌象评分未见明显变化。C 组化疗后生活质量综合评分、卡氏评分及食欲评分明显高于 A 组($P<0.05$, $P<0.01$),疼痛评分上升,舌象评分下降($P<0.05$)。结论 中药固本抑瘤Ⅲ号及中药固本抑瘤Ⅲ号加灸法配合化疗可明显改善化疗患者生活质量。

关键词 固本抑瘤Ⅲ号 化疗 生活质量 灸法 益气活血

Study on Effect of Moxibustion and Guben Yiliu Ⅲ Combined with Chemotherapy in Treating Middle-Late Stage Malignant Tumor LIU Ju, YU Ren-cun, RAO Xie-qing, et al *Department of Oncology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing (100010)*

Objective : To observe the complementary function of moxibustion and Guben Yiliu Ⅲ (GBYL), a Chinese herbal composite preparation, in combination with chemotherapy. **Methods** : Eighty-one patients of middle-late stage malignant tumor were randomly divided into three groups, 16 in the control group treated with chemotherapy alone, 35 in the TCM group treated with chemotherapy combined GBYL and 30 in the TCM combined moxibustion group. The therapeutic effect of treatment was evaluated according to the immediate effect, living quality scoring, etc. **Results** : The comprehensive living quality score and Karnofsky score dropped significantly in the control group after treatment with significant increase of pain score and decrease of tongue figure score ($P<0.05$ or $P<0.01$). In the TCM group, the former two criteria lowered less than those in the control group, but no significant difference in the latter two criteria was shown. For those in the TCM combined moxibustion group, all the four criteria were improved better than those in the control group ($P<0.01$ or $P<0.05$). **Conclusion** : GBYL combined or not combined with moxibustion could improve the living quality of patients received chemotherapy.

Key words Guben Yiliu Ⅲ, chemotherapy, living quality, moxibustion, replenishing Qi and invigorating blood circulation

化疗是目前中晚期恶性肿瘤治疗的主要手段之一,但化疗的主要问题在于治疗多种恶性肿瘤有效率较低,而其毒副作用明显,使患者的生活质量降低。多年的中西医结合临床研究表明中药辅助化疗可一定程度减轻化疗的毒副作用,提高化疗的疗效。本研究尝试采用传统灸法与中药复方并用配合化疗以达到增效减毒作用。固本抑瘤Ⅲ号方是郁仁存主任医师在益气活血法系列研究的基础上总结多年临床经验形成的治疗中晚期恶性肿瘤的经验方。灸法特别是温和灸具有

温阳补虚、拔毒泄热、消瘀散结等功效⁽¹⁾,对于恶性肿瘤的治疗具有标本兼治之功。因此本研究从近期疗效和生活质量两方面观察了固本抑瘤Ⅲ号及其与灸法并用配合化疗的效果。

资料与方法

1 资料来源和分组 Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期⁽²⁾肺癌、消化道肿瘤、乳腺癌、非何杰金淋巴瘤患者;卡氏评分在 60 分⁽²⁾以上,能耐受化疗 中医辨证属气虚或阳虚⁽³⁾的患者共 81 例,年龄 30~75 岁。随机分为 3 组,单纯化疗对照组(A 组)16 例、化疗加固本抑瘤Ⅲ号组(B 组)35

例、化疗加固本抑瘤Ⅲ号加灸法组(C组)30例。A组男5例,女11例;平均年龄(56 ± 13)岁;消化道肿瘤3例,肺癌6例,乳腺癌7例;荷瘤患者8例,不荷瘤患者8例;分期:Ⅱ期5例,Ⅲ期5例,Ⅳ期6例。B组男15例,女20例;平均年龄(55 ± 11)岁;消化道肿瘤13例,肺癌8例,乳腺癌10例,非何杰金淋巴瘤4例;荷瘤患者15例,不荷瘤患者20例;分期:Ⅱ期13例,Ⅲ期14例,Ⅳ期8例。C组男10例,女20例;平均年龄(50 ± 10)岁;消化道肿瘤13例,肺癌6例,乳腺癌7例,非何杰金淋巴瘤4例;荷瘤患者15例,不荷瘤患者15例。分期:Ⅱ期12例,Ⅲ期9例,Ⅳ期9例。各组一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

2 用药方法 各组患者均按常规化疗方案用药,小细胞肺癌采用CE-CAP方案;非小细胞肺癌为PVM方案;胃癌采用FAM方案;大肠癌采用5FU加CF方案;非何杰金淋巴瘤采用CHOP方案;乳腺癌采用CMF或CAF方案。自观察开始至结束,A组每日服焦三仙30g,水煎两次共400ml,早晚温服。B组每日服固本抑瘤Ⅲ号(其组成为:生黄芪30g 太子参30g 白术10g 茯苓10g 女贞子15g 枸杞子10g 山萸肉10g 鸡内金10g 焦三仙30g 白英30g 龙葵15g 鸡血藤30g等)1剂,水煎两次共400ml,早晚温服。C组在B组的基础上温和灸大椎、膈俞(双)、足三里(双)各10min,每日1次,化疗当日灸内关(双)10min。观察以两个化疗周期为1个疗程,各组化疗疗程(个)平均A组为 2.4 ± 1.8 ,B组为 2.2 ± 1.2 ,C组为 2.6 ± 1.4 。观察期为化疗开始前和结束后1周。

3 观察指标 (1)化疗疗效:按WHO实体瘤近期疗效评价标准^[2]进行评价。(2)生活质量:通过一般状况,症状及体征评分反应各种治疗对肿瘤患者化疗的影响。包括卡氏评分^[2]和生活质量综合评分。评分由专人负责,用统一的调查表进行。生活质量综合评分为9项评分之和,以1990年中国标准^[4]为基础,结合我们的工作实际,具体规定包括如下项目:A:食欲;B:精神;C:睡眠;D:体力;E:疼痛;F:家庭理解与配合;J:日常生活;K:治疗的副作用;L:面部表情。各项目中1分代表症状严重,5分代表症状轻微或接近正常;症状评分:疼痛、睡眠、食欲3项症状评分分别采用生活质量综合评分中的E、C、A项;体征评分:舌象评分标准和指甲色素沉着评分标准参照文献^[5],舌象评分中增加唇色评分,唇色红为0分,暗红为2分,青紫为4分;(3)体重:每周称量1次。

4 统计学方法 采用 t 检验。

结 果

1 近期抗肿瘤疗效 A组荷瘤患者8例稳定(NC)4例,部分缓解(PR)1例,进展(PD)3例;不荷瘤患者8例,化疗后均未见复发及转移。B组荷瘤患者15例,NC6例,PR5例,PD4例;不荷瘤患者20例,化疗后均未见复发及转移。C组荷瘤患者15例,NC8例,PR3例,完全缓解(CR)1例,PD3例;不荷瘤患者15例,化疗后均未见复发及转移。化疗有效病例包括荷瘤患者PR加CR加不荷瘤患者NC,各组分别为:A组56%(9/16例)、B组71%(25/35例)、C组63%(19/30例)。除去不荷瘤患者,各组荷瘤患者的客观缓解率(CR加PR)分别为:A组12.5%(1/8例)、B组33.3%(5/15例)、C组26.7%(4/15例)。如果加入稳定者则各组有效率分别为:62.5%(5/8例)、73.3%(11/15例)和80.0%(12/15例)。远期复发及转移率和生存期尚待随访。

2 化疗顺利完成率 为保证患者化疗顺利完成及减轻患者痛苦,各组均使用止吐预防治疗;白细胞 $< 3 \times 10^9/L$ 时使用升白细胞对症治疗。化疗顺利完成(按方案完成化疗的患者为顺利完成)率A、B、C3组分别为81%(13/16例)、94%(33/35例)、93%(28/30例),A组最低,B、C组较高。

3 生活质量

3.1 卡氏评分 见表1。由于化疗药物的毒副作用,治疗后各组卡氏评分均降低,与化疗前比较,A、B组差异均有显著性($P < 0.05$),C组降低不明显($P > 0.05$)。与A、B组治疗后比较,C组下降程度减轻,差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

3.2 食欲评分 见表1。化疗后,A组和B组食欲评分均降低($P < 0.01$),B组降低程度低于A组。C组化疗后降低差异无显著性($P > 0.05$),但与A组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 睡眠评分 见表1。化疗后,各组睡眠评分均下降,与化疗前比较,A组和B组差异均有显著性($P < 0.05$),C组化疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3.4 疼痛评分 见表1。化疗后,A组疼痛评分下降($P < 0.05$),B组疼痛评分无明显变化($P > 0.05$),C组疼痛评分上升,分别与A、B组比较,差异均有显著性($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

3.5 生活质量综合评分 见表1。各组化疗后生活质量综合评分明显下降($P < 0.01$),但B、C组化疗后生活质量综合评分下降程度减轻。与A组比较,

表 1 各组患者化疗前后各项指标的变化比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	卡氏评分	食欲评分	睡眠评分	疼痛评分	生活质量综合评分	舌象评分	指甲评分
A 治前	76 ± 12 (15)	4.1 ± 1.1 (15)	4.0 ± 0.9 (15)	4.2 ± 0.8 (15)	36.8 ± 5.5 (14)	11.0 ± 4.7 (15)	2.1 ± 1.0 (15)
	60 ± 11* (15)	2.8 ± 1.3** (15)	3.5 ± 0.9* (15)	3.5 ± 1.1* (15)	28.7 ± 5.5** (14)	13.2 ± 4.6* (15)	3.1 ± 2.3 (15)
B 治前	76 ± 10 (35)	4.2 ± 1.0 (30)	4.2 ± 1.0 (30)	4.4 ± 0.5 (30)	38.5 ± 4.5 (32)	11.3 ± 5.1 (30)	2.5 ± 2.4 (30)
	65 ± 12* (35)	3.3 ± 1.1** (30)	3.7 ± 1.1* (30)	4.3 ± 0.5 [△] (30)	32.0 ± 5.1** (32)	11.0 ± 4.7 (30)	3.0 ± 2.8 (30)
C 治前	75 ± 15 (30)	4.0 ± 1.0 (30)	4.0 ± 1.0 (30)	4.1 ± 0.9 (28)	36.6 ± 5.1 (30)	11.4 ± 5.2 (30)	2.8 ± 2.2 (30)
	72 ± 11 ^{△△▲} (30)	3.7 ± 0.9 [△] (30)	3.8 ± 1.0 (30)	4.5 ± 0.6* ^{△△▲} (28)	33.1 ± 4.9** [△] (30)	9.2 ± 5.3* [△] (30)	2.3 ± 2.2 [△] (30)

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与 A 组治疗后比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$;与 B 组治疗后比较,[▲] $P < 0.05$,^{▲▲} $P < 0.01$;
()内为例数

C 组差异有显著性($P < 0.05$)。

3.6 舌象评分 见表 1。舌象评分是反应舌下静脉瘀血状况的指标,分值越高,表明血瘀证越重,化疗能加重气虚血瘀证,故 A 组舌象评分明显升高($P < 0.05$),B 组舌象评分变化不明显,C 组舌象评分下降($P < 0.05$),与 A 组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.7 指甲评分 见表 1。在临床观察中,化疗引起的指甲色素沉着等变化持续时间较长,治疗不易取效。此次观察中,加用固本抑瘤Ⅲ号和灸法治疗显示了一定程度的改善作用。

3.8 体重 化疗后,A 组体重增加和稳定病例数为 7 例,占 44% ;B 组为 17 例,占 49% ;C 组为 20 例,占 67%。以固本抑瘤Ⅲ号和灸法配合化疗后,B、C 组体重增加和稳定的病例数增加。

3.9 发热 化疗前体温在正常范围,化疗后体温超过 37.5℃ 的患者为发热。各组出现发热的病例数分别为 2、2、2 例,差异无显著性。

讨 论

随着医学模式由生物医学向社会医学的转变,生活质量评价越来越受到重视。化疗在治疗恶性肿瘤的同时存在严重的毒副作用。在化疗疗效的评价中,生活质量具有重要意义。化疗对生活质量有两重作用,一是通过治疗作用使之提高,二是由于副作用使之降低。因此对化疗的评价应从其对生活质量正反两方面的影响和平衡着手^{〔2〕}。临床观察表明中药治疗可明显改善患者的体力、食欲等,针灸治疗可稳定患者情绪^{〔6〕}。因此将郁仁存教授经验方与灸法治疗结合应用于中晚期恶性肿瘤患者的化疗中,以观察中医综合疗

法配合化疗治疗恶性肿瘤和改善生活质量的作用。疼痛是肿瘤患者尤其是中晚期恶性肿瘤患者的重要症状之一,灸法具有行气活血、温通经络之功,可改善多种疼痛,因此中药加灸法治疗组化疗后疼痛评分上升,差异有显著性($P < 0.05$)。舌象评分是反应患者血瘀证指标,固本抑瘤Ⅲ号以益气活血为治则能改善化疗患者的气虚血瘀状态,因此治疗后舌象评分下降。在此基础上加用灸法后舌象评分进一步下降,而单纯化疗组治疗后舌象评分上升,说明气虚血瘀状态加重。

灸法作为非侵入性疗法,操作简易,价格低廉,作用特点切合肿瘤病因病机,应提倡在肿瘤综合治疗中应用。另一方面,灸法治疗尤其是温和灸具有补气活血作用,应禁用于阴虚内热和有出血倾向的肿瘤患者。

参 考 文 献

1. 张奇文. 中国灸法大全. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 10—11.
2. 周际昌. 实用肿瘤内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 33—35, 184, 396—397, 418—419, 441—442, 472—473, 480—481.
3. 中西医结合研究会. 中医虚证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3(2): 127—130.
4. 孙 燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 53—54.
5. 郁仁存, 彭晓梅, 饶燮卿, 等. 固本祛瘀 I 号配合化疗治疗恶性肿瘤的临床与实验研究. 中国中西医结合杂志 1994; 14(7): 392—395.
6. 侯召棠. 美国学者应用中医学防止艾滋病的最新情况. 北京中医 1988; (3): 42—44.

(收稿 2000-06-06 修回 2000-12-24)