

## · 基层园地 ·

# 健脾生血丸治疗肝癌介入术后 不良反应的临床观察

山东省德州市中医院 (山东 253013)

姜新红 刘 政 姚长清

2002 年 6 月—2003 年 6 月,我们在辨证论治的基础上自拟健脾和胃疏肝、益气养血活血之健脾生血丸,对其减轻中晚期肝癌介入术后不良反应的作用进行对照分析,现总结如下。

**临床资料** 60 例患者均符合中晚期肝癌诊断标准(刘倩等主编.肝癌.北京:人民卫生出版社,2000:373—376),心、肾功能正常,肝功能 Child 分级≤7 分,Karnofsky 评分≥80 分。按数字表法将 60 例患者随机分为两组,治疗组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 47~65 岁,中位年龄 54.3 岁;病程 1~3 个月,平均(2.0±0.7)个月,病情程度:轻度 13 例,中度 17 例。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 45~63 岁,中位年龄 53.5 岁;病程 0.7~3.5 个月,平均(2.0±0.5)个月,病情程度:轻度 15 例,中度 15 例。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

**治疗方法** 60 例患者均行介入治疗,经肝总动脉或肝固有动脉灌注化疗(即 5-Fu 1 000~1 250mg,ADM 60~80mg,DDP 60~80mg)根据肿瘤大小用乙碘油(一般按 1ml/cm<sup>2</sup>)行肿瘤栓塞。治疗组于介入治疗后第一天始口服健脾生血丸(由炙黄芪、党参、茯苓、赤芍、锁阳各 20g,白术、当归、熟地、川牛膝、山萸肉、柴胡、鸡内金、焦三仙各 10g,陈皮 5g 等组成,本院制剂室制备成水丸),每次 10g,每天 3 次。对照组介入治疗后对症处理。两组均治疗 4 周后进行疗效评定。

## 结 果

1 疗效评定标准 胃肠道反应及血象按 WHO 分度标准,Karnofsky 分级按有关文献(周际昌主编.实用肿瘤内科学.北京:人民卫生出版社,1999:23,34—35 标准)。

2 两组患者胃肠道反应情况 治疗组 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度胃肠道反应分别为 20、5、3、2、0 例,对照组分别为 1、13、8、7、1 例,两组比较差异有显著性(χ<sup>2</sup> 检验,P<0.01),治疗组胃肠道反应轻,Ⅱ度以上反应者明显少于对照组。

3 两组患者骨髓抑制情况比较 见表 1。治疗组患者 WBC、Hb、PLT 有所下降,但下降值和下降程度明显低于对照组(P<0.01);对照组治疗前后 3 项指标下降显著(P<0.01)。

4 两组患者治疗后 Karnofsky 评分情况 Karnofsky 评分 治疗组治疗前为(89.0±3.5)分,治疗后为(92.0±3.4)分,对照组治疗前为(90.0±3.2)分,治疗后为(78.0±3.2)分,两组之间介入治疗后 Karnofsky 评分情况比较差异有显著性(t 检验,P<0.01)。

5 不良反应情况 治疗组患者在应用健脾生血丸过程中,未发现与之相关的不良反应。

表 1 两组患者治疗前后血象情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | WBC<br>( $\times 10^9/L$ ) | Hb<br>(g/L)               | PLT<br>( $\times 10^9/L$ ) |
|----------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 治疗 治疗前   | 5.23±0.82                  | 118.43±14.32              | 155.0±31.5                 |
| (30) 治疗后 | 4.98±0.49 <sup>△</sup>     | 116.38±15.20 <sup>△</sup> | 148.2±23.1 <sup>△</sup>    |
| 对照 治疗前   | 5.14±0.09                  | 117.80±15.82              | 155.1±40.2                 |
| (30) 治疗后 | 3.16±0.74 <sup>*</sup>     | 102.51±18.72 <sup>*</sup> | 101.6±14.5 <sup>*</sup>    |

注:与本组治疗前比较,\*P<0.01;与对照组治疗后比较,△P<0.01( )内数据为例数

**讨 论** 介入治疗为中晚期肝癌的首选非手术疗法,但因化疗药物导致的胃肠道反应,严重影响了患者进食和消化功能,骨髓抑制造成 WBC、Hb、PLT 的减少,导致机体免疫功能下降,生活质量降低,影响患者进一步治疗。据肝癌介入术后患者均有气血亏损、肝郁脾虚、胃失和降的共同征象,我们研制出健脾生血丸,方由十全大补汤合逍遥散加补肾健脾、消食导滞之品化裁组成,方中党参、黄芪、白术、茯苓、当归、熟地、赤芍、陈皮补气养血,茯苓、柴胡、赤芍、当归疏肝健脾,畅行气血;更加牛膝、山萸肉、锁阳补肾填精生血,焦三仙、鸡内金消食开胃;且牛膝、鸡内金、当归、赤芍、焦三仙诸品有活血排毒之功,可加速药毒和癌毒的排泄。诸药合用,共起调补作用,以健脾补血而不呆滞,活血消瘀而不伤正为特长,促进患者全身状况的恢复。该药价格便宜,且无不良反应发生,可扩展到其他肿瘤介入术后的应用。

(收稿 2003-05-30 修回 2003-07-24)

# 艾迪注射液配合化疗对晚期 癌症患者生活质量的影响

遵义医学院附属医院肿瘤科 (贵州 563003)

杨卫兵 王家辉 李中文 李 宁

为了探索提高晚期癌症患者生活质量的有效治疗方法,我科于 1997 年 10 月—1998 年 10 月应用艾迪注射液配合化疗治疗晚期癌症患者 31 例,并与单用化疗治疗的 30 例作对照,现报道如下。

**临床资料** 选择经病理或细胞学证实,近 3 个月未接受放化疗,Karnofsky(卡氏)评分≥40 分,预期生存 3 个月以上的Ⅲ、Ⅳ期恶性肿瘤患者 61 例。据病历号单双数随机分为两组,治疗组 31 例,男 20 例,女 11 例;年龄 27~75 岁,平均(52±13)岁;其中肝癌 5 例,肺癌 6 例,大肠癌 4 例,乳腺癌 4 例,头颈部癌 7 例,其它肿瘤 5 例,临床分期:Ⅲ期 13 例,Ⅳ期 18 例。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 19~78 岁,平均(50±14)岁;其中肝癌 6 例,肺癌 5 例,大肠癌 5 例,乳腺癌 3 例,头颈部癌 6 例,其它肿瘤 5 例,临床分期:Ⅲ期 13 例,Ⅳ期 17 例。两组患者性别、年龄、病种分布、临床分期、卡氏评分比较差异均无显著性(P>0.05),具有可比性。

## 方 法

1 治疗方法 根据两组患者不同的病种选用相应化疗方案:肺癌:CTX 500mg/m<sup>2</sup>,静脉推注(化疗第 1 天);VCR 1mg/m<sup>2</sup>,静脉推注(化疗第 1 天);CBP 70mg/m<sup>2</sup>或 DDP 15mg/