·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^2)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^2 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 (×10^9/L)	Hb (g/L)	PLT (×10^9/L)
治疗(30)	治疗前	5.23±0.82	118.43±14.32	155.0±31.5
	治疗后	4.98±0.49△	116.38±15.20△	148.2±23.1△
对照(30)	治疗前	5.14±0.09	117.80±15.82	155.1±40.2
	治疗后	3.16±0.74*	102.51±18.72*	101.6±14.5*

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,Karnofksy(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^2,静脉推注(化疗第 1 天);VCR 1mg/m^2,静脉推注(化疗第 1 天);CBP 70mg/m^2 或 DDP 15mg/

万方数据

m^2,静脉滴注,每天 1 次(化疗第 2～6 天)。肝癌、大肠癌:MMC 4mg/m^2,静脉推注(化疗第 1 天);CF 100mg 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注及 5-FU 350mg/m^2,静脉滴注,每天 1 次,连续 5 天。乳腺癌:CTX 500mg/m^2,MTX 10mg/m^2,静脉推注(化疗第 1 天);5-FU 350mg/m^2,静脉滴注,每天 1 次(化疗第 2～5 天)。头颈部肿瘤:DDP 15mg/m^2,静脉滴注,隔日 1 次;5-FU 350mg/m^2,静脉滴注,隔日 1 次,两药交替用 10 天。其它肿瘤酌情选用 DITC、ADM、DDP、CTX、VCR 等。治疗组同时用艾迪注射液(由斑蝥、黄芪、刺五加、人参等组成,每毫升含生药 1.6mg,贵州益佰制药有限公司生产)50～100ml,静脉滴注,每天 1 次,10～15 天为 1 个周期,休息 1 周重复,2 个周期为 1 个疗程。治疗结束后 1 个月评价疗效。

2 生活质量指标 观察 Karnofsky 评分,体重的变化,食欲、睡眠的改善(食量较平时增加 50%、睡眠基本不受干扰为改善),疼痛缓解情况。

3 毒副反应 治疗前后检查肝肾功能,血常规(WBC、PLT、Hb 低于正常值为骨髓抑制)及其他不良反应发生情况。

4 统计学方法 采用 t 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 两组患者近期疗效比较 按照 WHO 1981 年统一评价标准[Miller AB, Hoogsltraten B, Staquet M, et al. Reporting results of cancer treatment. Cancer 1981;47(1):207—214]分完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(SD)、进展(PD),CR+PR 为有效。治疗组:CR 1 例,PR 17 例,SD 7 例,PD 6 例,有效率为 58.1%;对照组:PR 15 例,SD 8 例,PD 7 例,有效率为 50%。两组疗效比较差异无显著性。

2 两组患者疼痛疗效比较 治疗组疼痛患者 22 例,CR 7 例,PR 11 例,SD 2 例,PD 2 例,有效率为 81.8%;对照组疼痛患者 21 例,CR 5 例,PR 10 例,SD 2 例,PD 4 例,有效率为 71.4%,两组疼痛疗效比较,差异无显著性。

3 两组患者生活质量情况 食量增加:治疗组 24 例(77.4%)、对照组 16 例(53.3%);睡眠改善:治疗组 26 例(83.9%)、对照组 17 例(56.7%),上述两项治疗组均优于对照组($P<0.05$)。体重和卡氏评分情况:见表 1。体重:治疗组治疗后比治疗前增加($P<0.05$),对照组治疗前后比较差异无显著性。卡氏评分:治疗组治疗后比治疗前增加($P<0.05$),且优于对照组($P<0.05$);对照组治疗前后无变化。

表 1 两组患者体重和卡氏评分情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		体重(kg)	卡氏评分(分)
治疗	31	治疗前	56.20±7.27	64.52±11.50
		治疗后	58.00±7.14*	79.03±13.75*△
对照	30	治疗前	56.63±7.49	67.67±11.04
		治疗后	57.62±7.41	67.67±15.01

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△$P<0.05$

4 毒副反应 两组患者主要不良反应是骨髓抑制、胃肠道反应,均为Ⅰ～Ⅲ级,其中治疗组出现骨髓抑制 11 例(35.5%),对照组 22 例(73.3%),两组比较差异有显著性($P<0.01$)。治疗组有 3 例患者出现寒战、发热,对症处理后缓解;3 例患者出现静脉炎,表现为相应分支血管色素沉着(为静脉用化疗药所致);无一例出现肝肾功能异常。

讨 论 中医学认为肿瘤形成的主要原因是气、血、痰、食郁集结积聚所致。气虚致气滞,气运不畅又致血瘀,最终导致正虚邪实,即肿瘤晚期。化疗是晚期癌症姑息治疗的手段之一,但是由于其毒性及患者日益衰竭的体质常不能达到预期的目的,心身所受痛苦常致使其生活质量显著下降。艾迪注射液作为一种纯中药制剂,其主要成分是人参皂甙、黄芪皂甙、刺五加多糖、去甲斑蝥素,具有益气健脾、温阳补肾、活血化瘀的特点,可以纠正晚期癌症患者脾肾两亏的征象,有利于人体正气的生发,缓解疼痛、乏力、消瘦、食欲不振等症状,使患者精神好转,体重增加,并且可以通过促进骨髓细胞 DNA 的合成和细胞分裂作用(戴西湖等主编.肿瘤辨病专方治疗.北京:人民卫生出版社,2000:87),减轻化疗的毒副反应,是提高晚期癌症患者生活质量的安全、有效的药物之一。

(收稿:2003-01-27 修回:2003-04-30)

中西医结合治疗肺癌化疗栓塞术后综合征 30 例

河南中医学院第一附属医院肿瘤科(郑州 450003)
孙士玲

经股动脉插管进行肺癌化疗栓塞(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)对肺癌的治疗疗效肯定,但栓塞后常引起胸痛、发热、恶心、呕吐等化疗栓塞综合征。1998 年 2 月—2003 年 1 月,我们对 30 例化疗栓塞综合征患者采用中西医结合方法治疗,并与单纯西药治疗的 26 例作对照,现报告如下。

临床资料 病例来自我院肿瘤科及老年科住院患者,经病理检查确诊为原发性肺癌,介入次数 1～4 次,共进行 123 例次 TACE 治疗。按入院前后顺序随机分为两组,中西组 30 例,男 26 例,女 4 例;年龄 38～72 岁,平均(58±11)岁;病理类型:鳞癌 16 例,腺癌 8 例,小细胞癌 4 例,大细胞癌 2 例;TNM 分期:Ⅱ期 4 例,Ⅲa 期 8 例,Ⅲb 期 8 例,Ⅳ期 10 例;共行 64 例次 TACE 治疗。对照组 26 例,男 23 例,女 3 例;年龄 40～75 岁,平均(59±9)岁;病理类型:鳞癌 14 例,腺癌 6 例,小细胞癌 3 例,大细胞癌 3 例;TNM 分期:Ⅱ期 3 例,Ⅲa 期 6 例,Ⅲb 期 8 例,Ⅳ期 9 例;共行 59 例次 TACE 治疗。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 对照组在灌注化疗药物时用恩丹西酮 8mg 动脉推注,中度胸痛者服用消炎痛或对乙酰氨基酚(百服宁),重度胸痛者用杜冷丁止痛。发热 39℃以下者用物理降温,39℃以上者口服吲哚美辛(消炎痛)25mg,1h 后体温不降者,使用复方氨基比林 2ml 肌肉注射或地塞米松 5～10mg 静脉推注。Ⅲ度恶心呕吐者用胃复安 20mg 肌肉注射;Ⅳ度恶心呕吐者用恩丹西酮 8mg 静脉推注。中西组在 TACE 后用西药对症处理(方法同对照组)的同时,再对症选用健脾益气养阴中药,基本方为:党

万方数据