

m<sup>2</sup> 静脉滴注,每天 1 次(化疗第 2~6 天)。肝癌、大肠癌:MMC 4mg/m<sup>2</sup> 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<sup>2</sup> 静脉滴注,每天 1 次,连续 5 天。乳腺癌:CTX 500mg/m<sup>2</sup>,MTX 10mg/m<sup>2</sup> 静脉推注(化疗第 1 天);5-FU 350mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注,每天 1 次(化疗第 2~5 天)。头颈部肿瘤:DDP 15mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注,隔日 1 次;5-FU 350mg/m<sup>2</sup> 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  $\chi^2$  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, Hoogstraten 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,III a 期 8 例,III b 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,III a 期 6 例,III b 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℃ 以上者口服咪唑美辛(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

参 30g 黄芪 15g 茯苓 15g 淮山药 30g 白术 12g 生地 15g 熟地 15g 天冬 15g 麦冬 15g 甘草 6g。胸痛者加玄胡 20g 郁金 15g 佛手 12g;发热者加半枝莲 30g 大青叶 30g 石膏 30g 鱼腥草 30g;恶心呕吐者加砂仁 10g 佩兰 12g 神曲 12g 麦芽 30g。每天 1 剂,分早、晚煎服。TACE 前后各服药 1 周。

2 观察项目 胸痛(无痛、轻度:可以忍受的轻微疼痛;中度:疼痛较剧烈,须服用消炎痛或口服宁方能缓解;重度:疼痛剧烈,不能忍受,须用杜冷丁方能缓解)、发热(轻度:37.1~38℃,中度:38.1~39℃,重度:39℃以上)、恶心呕吐(按 WHO 抗癌药急性及亚急性毒性反应分级标准)。

3 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

结果

1 两组疗效比较

1.1 两组患者胸痛发生率(按无痛、轻度、中度、重度顺序):中西组分别为 25%(16/64 例)、50%(32/64 例)、23.4%(15/64 例)、1.6%(1/64 例);对照组分别为 10.2%(6/59 例)、39.0%(23/59 例)、42.4%(25/59 例)、8.5%(5/59 例),两组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

1.2 两组患者发热发生率(按正常、轻度、中度、重度顺序):中西组分别为 3.1%(2/64 例)、29.7%(19/64 例)、48.4%(31/64 例)、18.8%(12/64 例);对照组分别为 1.7%(1/59 例)、13.6%(8/59 例)、44.1%(26/59 例)、40.7%(24/59 例),两组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

1.3 两组患者恶心呕吐发生率(按 0、I、II、III、IV 度顺序):中西组分别为 23.4%(15/64 例)、37.5%(24/64 例)、29.7%(19/64 例)、9.4%(6/64 例)、0 例;对照组分别为 6.8%(4/59 例)、22.0%(13/59 例)、49.2%(29/59 例)、20.3%(12/59 例)、1.7%(1/59 例)。两组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

2 不良反应 中西组在临床使用时未发现明显不良反应。

讨论 中医学认为,肺癌的发生、发展与人体正气虚有关,与脾脏也有密切联系。TACE 后不良反应的发生与药物的直接和间接毒性有关。因此,我们在西药对症处理的基础上,中西组在 TACE 前、后服用健脾益气养阴中药,以扶助正气,提高机体对 TACE 的耐受性,再根据 TACE 后综合征的不同症状选药,取得较好疗效。基本方中党参、黄芪、茯苓、淮山药、白术、甘草健脾益气,生地、熟地、麦冬、天冬养阴。TACE 后疼痛者加玄胡、郁金、佛手以行气止痛,发热者加半枝莲、大青叶、石膏、鱼腥草以清热解毒,恶心呕吐者加砂仁、佩兰、麦芽、神曲以醒脾、消食止呕。诸药配伍,使患者临床症状改善,生活质量提高。

(收稿 2003-06-03 修回 2003-08-05)

### 贞芪扶正颗粒用于急性白血病患者完全缓解后强化及维持化疗期辅助治疗的临床观察

浙江省绍兴市人民医院 浙江 312000)

封蔚莹 钮易蓓 钟永根 邵剑峰

1998 年 2 月—2003 年 2 月,我们对 45 例急性白血病患者

完全缓解后强化及维持化疗期联合应用贞芪扶正颗粒,并与单用强化及维持化疗的 30 例作对照,报道如下。

临床资料 75 例急性白血病为我院确诊住院患者,均处于初治缓解后强化及维持化疗阶段,按入院前后顺序随机分为两组。治疗组 45 例,男 21 例,女 24 例,年龄 15~72 岁,中位年龄 37 岁;急性髓系白血病(AML)28 例,急性淋巴细胞白血病(ALL)17 例。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 18~70 岁,中位年龄 38 岁;AML 19 例,ALL 11 例。两组资料比较差异无显著性 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

治疗方法 两组患者均常规化疗缓解后强化及维持化疗,即采用每月 1 次化疗,AML 以 DA(柔红霉素+阿糖胞苷)或 HA(高三尖杉酯碱+阿糖胞苷),与 MA(米托蒽醌+阿糖胞苷)、EA(足叶乙甙+阿糖胞苷)、AA(阿克拉霉素+阿糖胞苷)等交替化疗;ALL 以 VDR(长春新碱+柔红霉素+强的松)或 VDLF(VDP+左旋门冬酰胺酶),与 EA、HD-MTX(大剂量甲氨喋呤)等交替化疗,并行 MTX 鞘内化疗预防脑膜白血病,化疗结束后服西药利血生 20mg/次,每日 3 次。治疗组加用贞芪扶正颗粒(由贞芪子、黄芪组成,为黄棕色颗粒,15g/袋,由吉林通化白山药业股份有限公司生产),每次 1 袋冲服,每日 2 次。对照组不加其他药物。两组均连用 3 个月统计疗效。

观察指标 (1)临床症状观察:食欲、睡眠、疲乏、精神状态、感染发热、出血等的发生率及严重程度;一般生活(食欲、睡眠、疲乏、精神状态)质量评分,每个因素按照正常向不良分化,分 5 个等级(分别为 1、2、3、4、5 分)进行总分评价,满分为 20 分。(2)化疗过程中每 3~5 天检查 1 次血常规,院外随访每周 1 次血常规,每次化疗前检查骨髓常规。(3)免疫功能观察:1 个疗程前后各以流式细胞仪检测 1 次 T 淋巴细胞亚群。

统计学方法:计量资料采用  $t$  检验。

结果

1 两组患者临床情况观察 治疗组发生感染共 9 例次,其中上呼吸道感染 7 例次,肠道感染 1 例次,尿路感染 1 例次,感染至恢复正常时间( $5.7 \pm 1.6$ )天;对照组发生感染共 11 例次,其中肺部感染 8 例次,急性肠道感染 1 例次,败血症 1 例次,严重肛周感染 1 例次,感染至恢复正常时间( $10.1 \pm 3.4$ )天,两组感染时间比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。一般生活质量评分,治疗组为( $15.1 \pm 1.9$ )分,对照组为( $9.1 \pm 2.1$ )分,治疗组生活质量明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

2 两组患者外周血情况 化疗后外周血 WBC 治疗组为( $0.73 \pm 0.35$ ) $\times 10^9/L$ ,对照组为( $0.69 \pm 0.40$ ) $\times 10^9/L$ ,两组比较差异无显著性,化疗结束至 WBC 恢复正常持续时间,治疗组为( $11.1 \pm 2.3$ )天,对照组为( $17.1 \pm 2.3$ )天,治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。外周血 Hb 及 PLT 比较差异无显著性(具体数据略)。

3 两组患者治疗前后 T 细胞亚群测定结果 见表 1。治疗前两组患者  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$ 、 $CD_8^+$ 、 $CD_4^+/CD_8^+$  比较差异无显著性,治疗后治疗组  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$ 、 $CD_4^+/CD_8^+$  均明显升高 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ),且优于对照组 ( $P < 0.05$ ),而  $CD_8^+$  治疗前后比较差异无显著性。对照组治疗前后上述指标比较差异无显著性。