

中西医结合治疗化疗后所致白细胞减少症 25 例疗效观察

施姚凤, 田炳如, 楼卫英

余姚市人民医院血液肿瘤科, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中西医结合方法治疗恶性肿瘤化疗后所致白细胞减少症的临床疗效。方法: 将 50 例患者随机分为 2 组各 25 例, 西药组采用鲨肝醇、利血生及维生素 B₄ 治疗; 结合组在西药组治疗基础上配合益气补血中药治疗, 疗程为 2 周, 观察比较 2 组患者临床疗效、白细胞平均恢复时间与住院时间和临床症状改善情况。结果: 治愈率、总有效率结合组分别为 20.0%、88.0%; 西药组分别为 8.0%、76.0%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 结合组疗效显著优于西药组。治疗后结合组患者白细胞平均恢复时间及平均住院时间均短于西药组, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者不适症状均有所改善, 结合组患者较西药组患者不适症状改善情况更为明显, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗恶性肿瘤患者化疗后所致白细胞减少症疗效显著。

[关键词] 白细胞减少症; 恶性肿瘤; 化疗; 毒副反应; 中西医结合疗法; 益气补血

[中图分类号] R557⁺.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.081

化疗、放疗是目前临床治疗恶性肿瘤的常用方法, 并取得一定疗效。但化疗、放疗存在诸多弊端, 白细胞减少即为其较为严重毒副反应之一^[1]。白细胞减少一旦发生, 患者会产生头晕、乏力、抵抗力下降等表现, 严重者可出现感染甚至造成死亡。因此, 提高骨髓造血能力, 增加免疫力是治疗本病关键。笔者采用中西医结合方法治疗化疗后白细胞减少症, 取得较好的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2012 年 5 月~2013 年 1 月就诊于本院并经确诊的化疗后白细胞减少症患者, 诊断均符合化疗后白细胞减少症诊断标准^[2]: 血白细胞计数(WBC) $< 4 \times 10^9/L$; 且临床出现不同程度头晕、乏力、感染等表现; 骨髓检查示: 粒细胞系统正常、增生、减低或成熟障碍。共 50 例, 按随机分组原则分为 2 组各 25 例。西药治疗组(西药组)男 14 例, 女 11 例; 年龄 36~56 岁, 平均(46.1 \pm 10.1)岁; 其中胃癌 5 例, 直肠癌 3 例, 宫颈癌 1 例, 肝癌 5 例, 肺癌 5 例, 乳腺癌 2 例, 食道癌 4 例。中西医结合治疗组(结合组)男 15 例, 女 10 例; 年龄 52~74 岁, 平均(63.3 \pm 11.3)岁; 其中胃癌 3 例, 直肠癌 4 例, 宫颈癌 2 例, 肝癌 7 例, 肺癌 5 例, 乳腺癌 2 例, 食道癌 2 例。2 组患者临床资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 西药组 鲨肝醇片(20 mg/片, 精华制药集团股份有限公

司, 国药准字 H32022251), 每次 5 片, 每天 3 次, 口服; 利可君片(10 mg/片, 山东健康药业有限公司, 国药准字 H37023176), 每次 2 片, 每天 3 次, 口服; 维生素 B₄[10 mg/片, 上海玉瑞生物科技(安阳)药业有限公司, 国药准字 H41020654], 每次 2 片, 每天 3 次, 口服。治疗 2 周为 1 疗程, 观察 1 疗程后的治疗效果。

2.2 结合组 在西药组治疗的基础上配合益气补血中药汤剂治疗。基础方: 红参、黄芪各 20 g, 生地黄 25 g, 白术、白芍各 12 g, 当归 10 g, 山药 15 g, 丹参 30 g。每天 1 剂, 水煎服。根据患者实际病情, 辨证加减。疗程同西药组。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较 2 组患者临床疗效、白细胞平均恢复时间与住院时间和临床症状改善情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, 计数资料用百分率表示, 组间计数资料的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据 1991 年上海第三届全国中西医结合血液病学术会议所制定的疗效标准拟定^[3]。治愈: 治疗后患者不适症状完全缓解, WBC $> 4 \times 10^9/L$, WBC 计数在原基础上上升超过 $1.5 \times 10^9/L$, 无其他不适症状; 显效: 治疗后不适症状较前有显著好转, WBC 计数在原基础上上升 $(1.0 \sim 1.5) \times 10^9/L$, 其他不适症状较前明显减轻; 有效: 治疗后不适症状

[收稿日期] 2014-02-18

[作者简介] 施姚凤 (1966-), 女, 副主任护师, 研究方向: 中西医结合肿瘤护理。

较前稍好转, WBC 计数在原基础上上升(0.5~1.0)×10⁹/L, 其他不适症状未见明显减轻; 无效: 治疗后不适症状无任何改善, WBC 计数未上升或下降, 其他不适症状未改善甚至加重。总有效率=(治愈+显效+有效)/例数×100%。

4.2 2组临床治疗结果比较 见表1。治愈率、总有效率结合组分别为20.0%、88.0%; 西药组分别为8.0%、76.0%, 2组比较, 差异均有显著性意义($P<0.05$), 结合组疗效显著优于西药组。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
结合组	25	5(20.0)	8(32.0)	9(36.0)	3(12.0)	22(88.0)
西药组	25	2(8.0)	5(20.0)	12(48.0)	6(24.0)	19(76.0)

与西药组比较, ① $P<0.05$

4.3 2组治疗后白细胞平均恢复时间及住院时间比较 见表2。治疗后结合组患者白细胞平均恢复时间及平均住院时间均短于西药组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P<0.05$)。

组别	n	白细胞平均恢复时间	平均住院时间
结合组	25	10.33±3.62	25.53±5.41
西药组	25	17.41±5.21	32.16±6.23

与西药组比较, ① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后不适症状发生例数比较 见表3。治疗前2组患者不适症状情况比较, 差异无显著性意义, 治疗后2组患者不适症状均有所改善, 结合组患者较西药组患者不适症状改善情况为优, 2组比较, 差异均有显著性意义($P<0.05$)。

组别	n	恶心呕吐		头晕		全身无力		食欲不振	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
结合组	25	7	2	6	0	6	1	10	3
西药组	25	8	5	4	2	5	3	9	6

5 讨论

近年来, 恶性肿瘤发病率急剧增加。目前, 临床上治疗恶性肿瘤的方法仍以化疗或放疗为主, 化疗、放疗治法在取得一定疗效的同时, 也随之引起较为严重毒副反应, 如抑制骨髓造血功能及影响胃肠道功能等^[4]。一旦骨髓造血系统发生障碍, 白细胞数量急剧减少, 引发患者出现头晕、恶心、无食欲、全

身乏力等不良症状。部分患者由于白细胞严重减少, 迫使治疗中断, 甚至引发感染造成死亡, 给患者及其家庭带来严重打击。针对这一情况, 临床一般采用西药进行升白细胞数量及输血治疗, 尽管有一定成效, 但价格较高, 无法长期承担经济压力, 且血源缺乏, 难以保证治疗。因此, 目前对化疗、放疗后出现血细胞减少症患者多采用中西医结合治疗, 且取得较为显著的疗效。

中医学认为, 恶性肿瘤经化疗、放疗治疗后出现白细胞减少症, 证属气血两虚, 血行无力, 且脾肾不足。因此, 治疗原则应以益气补血, 活血健脾为主^[5]。本观察方选红参、当归、黄芪、生地黄、丹参益气养血, 补肾活血; 配合山药、白术、白芍健脾养肝, 补气养血, 使得脾胃后天之本得补, 气血生化有源, 则气血得以充养全身。观察结果显示, 中西医结合治疗组患者在治疗总有效率、治疗后白细胞平均恢复时间及平均住院时间、改善不适症状等均优于西药组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P<0.05$)。观察结果表明, 中西医结合治疗能够将中药与西药优势结合起来, 中药起到补精益气养血功能, 西药可促进骨髓造血和白细胞再生功能, 改善血循环, 提高自身抵抗力, 使疾病尽早得到控制和恢复^[6]。

综上所述, 运用中西医结合方法治疗化疗、放疗后出现白细胞减少症, 疗效显著。

[参考文献]

- [1] 张蓓. 中西医结合治疗对肿瘤患者生存质量影响[J]. 中华肿瘤杂志, 2003, 25(3): 302-304.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987: 153-154.
- [3] 张小梅. 参脉注射液联合利血生治疗化疗后白细胞减少症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 13(1): 282-284.
- [4] 王淑琳, 栾春, 徐建华, 等. 脾胃汤治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 10(3): 105-106.
- [5] 劳献宁, 王晓杰, 刘绍余, 等. 六味地黄丸类方对抗化疗引起白细胞减少症的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 12(9): 2401-2402.
- [6] 徐艳, 高燕玲, 孙枫. Graves病合并白细胞减少的临床分析[J]. 中国全科医学, 2011, 18(2): 2075-2077.

(责任编辑: 黎国昌)