

仙灵生白汤对化疗致白细胞减少者白细胞及 KPS 评分的影响

黄卫星¹, 周素芳²

1. 常山县人民医院, 浙江 常山 324200; 2. 衢州市中医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察仙灵生白汤对化疗致白细胞减少者白细胞及 KPS 评分的影响。方法: 将 80 例肿瘤患者按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例。根据患者病情不同分别采用 GP 或 TP 方案治疗; 观察组于化疗基础上采用仙灵生白汤治疗; 对照组于化疗基础上采用重组人粒细胞集落刺激因子皮下注射治疗。待化疗后观察 2 组白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数、生命质量 (KPS) 评分情况及不良反应。结果: 治疗前 2 组患者白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组患者白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 观察组升高较对照组显著 ($P < 0.05$)。治疗前观察组 KPS 评分与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组患者治疗后 KPS 评分均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 观察组上升较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。结论: 采用仙灵生白汤治疗可有效减少化疗所引起的白细胞损伤, 改善患者生活质量, 且无明显不良反应。

[关键词] 白细胞减少; 化疗; 仙灵生白汤; 生活质量

[中图分类号] R557⁺.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0202-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.094

恶性肿瘤目前临床主要采用手术、放化疗等综合疗法, 其中化疗占据独特优势, 但其存在较大毒副作用, 如白细胞减少、骨髓抑制等。然骨髓为人体免疫中枢之一, 当人体骨髓受抑制时, 人体白细胞将会减少, 最终导致患者抵抗力下降等, 严重时还会出现血小板及红细胞下降。据研究发现, 中药升高白细胞具有其独特优势^[1]。本次研究探讨中药仙灵生白汤治疗化疗致白细胞减少者的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《血液病诊断及疗效标准》^[2], 患者外周血液中白细胞计数 $< 4.0 \times 10^9/L$, 伴不同程度中性粒细胞减少, 粒细胞胞浆中存在中毒性颗粒等。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[3], 主症: 周身乏力、纳差、舌质淡或暗淡、面色苍白、脉沉或细弱; 次症: 自汗、呕吐或恶心、失眠等。

1.2 纳入标准 生命质量(KPS) ≥ 65 分, 20~70 岁, 无化疗禁忌症, 经细胞学或临床病理确诊为恶性肿瘤, 无感染症状, 患者或家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 妊娠或哺乳期妇女, 不符合以上诊断及纳入标准者, 抗生素等所致白细胞减少, 过敏体质、精神疾病等。

1.4 一般资料 本院 2013 年 6 月—2014 年 12 月肿瘤患者 80 例, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例; 均为初治。观察组男 23 例, 女 17 例; 年龄 23~68 岁, 平均为 (52.5 ± 2.5) 岁; KPS 评分平均为 (52.4 ± 6.2) 分; 白细胞计数平均为 $(2.01 \pm 0.52) \times 10^9/L$; 肿瘤类型: 肺癌 17 例、乳腺癌 13 例、急性白血病 6 例、淋巴瘤 4 例。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 24~67 岁, 平均为 (53.0 ± 2.5) 岁; KPS 评分平均为 (52.6 ± 6.4) 分; 白细胞计数平均为 $(1.98 \pm 0.54) \times 10^9/L$; 肿瘤类型: 肺癌 19 例、乳腺癌 13 例、急性白血病 5 例、淋巴瘤 3 例。2 组患者肿瘤类型和年龄及白细胞计数等资料, 经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

根据患者病情不同分别采用 GP 或 TP 方案治疗。TP 方案: 紫杉醇(泰素) $135 \text{ mg}/\text{m}^2$ 溶于 500 mL 生理盐水中静脉滴注, 间隔 1 h 给予顺铂 $75 \text{ mg}/\text{m}^2$ 。化疗前 12 h、6 h 各口服地塞米松 20 mg; 化疗前 30 min 给予苯海拉明 50 mg、雷尼替丁 50 mg 静脉注射。GP 方案: 吉西他滨 $1000 \text{ mg}/\text{m}^2$, 第 1 天、第 8 天, 分 2 次静脉滴注; 顺铂 $75 \text{ mg}/\text{m}^2$, 第 1~8 天分 3 次静脉滴注。

[收稿日期] 2015-01-22

[作者简介] 黄卫星 (1970-), 男, 副主任中药师, 研究方向: 中药学。

2.1 观察组 于化疗基础上采用仙灵生白汤治疗。处方：砂仁、陈皮各 12 g，当归、补骨脂、旱莲草、女贞子、熟地黄、白术、茯苓、太子参、炙甘草、半夏、川芎、赤芍、麦芽、鸡内金各 15 各，阿胶(烊化)20 g，淫羊藿、黄精、鸡血藤、黄芪各 30 g。于化疗第 1~14 天，每天 1 剂，加水煎至 500 mL，分 2 次口服。

2.2 对照组 于化疗基础上采用重组人粒细胞集落刺激因子(北京四环制药有限公司，批号：20140721)皮下注射治疗，当患者白细胞计数 $<4.0 \times 10^9/L$ 时开始使用，每天 150 μg ，一直到患者白细胞计数 $\geq 4.0 \times 10^9/L$ 。待化疗结束后 24h 采用重组人粒细胞集落刺激因子 150 μg 治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 待化疗后观察 2 组白细胞计数变化、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数、KPS 评分情况及不良反应。当患者白细胞 $<4.0 \times 10^9/L$ 时，升白细胞期间，每隔 1 天检查 1 次血常规。每周检查肝肾功能 1 次，连续 2 周。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件包统计，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用百分率表示，采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数比较 见表 1。治疗前 2 组患者白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；2 组患者白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$)，观察组升高较对照组显著 ($P < 0.05$)。

表1 2组白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 ($\times 10^9/L$)	血红蛋白 (g/L)	血小板计数 ($\times 10^9/L$)
观察组 (n=40)	治疗前	2.01 \pm 0.52	1.29 \pm 0.71	107.34 \pm 9.85	126.41 \pm 62.75
	治疗后	5.81 \pm 1.99 ^②	3.12 \pm 1.50 ^②	125.63 \pm 10.36 ^②	194.22 \pm 84.57 ^②
对照组 (n=40)	治疗前	1.98 \pm 0.54	1.30 \pm 0.68	106.98 \pm 10.01	125.98 \pm 63.05
	治疗后	3.48 \pm 1.41 ^①	2.24 \pm 1.23 ^①	112.63 \pm 10.76 ^①	147.86 \pm 81.06 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.2 2 组 KPS 评分变化比较 见表 2。治疗前观察组 KPS 评分与对照组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；2 组患者治疗后 KPS 评分均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$)，观察组上升较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。

4.3 安全性观察 2 组肝肾功能无明显异常情况发生。

5 讨论

中医古籍并无白细胞减少症的记载，同时也无白细胞减少症病名，现代医学将其归属为虚劳、血证等范畴^[4]。白细胞减

表2 2组KPS评分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组(n=40)	52.4 \pm 6.2	89.27 \pm 11.01	-18.45	0.00
对照组(n=40)	52.6 \pm 6.4	71.63 \pm 10.20	-10.00	0.00
t 值	-0.14	7.43		
P 值	0.89	0.00		

少症的发病原因是因先天禀赋不足而致或起居、饮食失调或失治、误治等后天因素所致^[5]。然化疗致白细胞减少症的发病原因为化疗药物毒性所致，化疗药物为一种毒邪，其在抑制或杀死肿瘤细胞同时引起骨髓抑制。骨髓为人体主要造血器官，与血液紧密相连，且各种血细胞均由骨髓造血祖细胞所分化和发育而成^[6]。由于化疗具有较强毒副作用，且肿瘤细胞与正常细胞缺少根本性代谢差异，化疗药物难以避免损害正常细胞，且主要损害增殖旺盛细胞，如骨髓造血细胞等。当化疗药物作用于造血干细胞时，将导致其结构及功能受损，最终影响骨髓有核细胞，导致患者出现白细胞减少情况，甚至出现血小板及红细胞下降^[7]。

本次研究中，治疗前 2 组患者白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；2 组患者白细胞计数、中性粒细胞、血红蛋白、血小板计数均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$)，观察组升高较对照组显著 ($P < 0.05$)。据现代药理学研究发现，方中人参和茯苓及白术、当归、川芎、熟地黄等具有促进生血作用；旱莲草和女贞子及黄精等具有生血效果。本次使用仙灵生白汤治疗，可鼓动骨髓造血，同时健脾益气养血，从而使患者气血化生之源更为充足。此外，补气健脾及填精益髓可有效改善患者骨髓造血微环境，刺激骨髓造血，减少不良刺激对患者骨髓的损害。患者中性粒细胞和血红蛋白及血小板计数均得到明显改善，同时患者白细胞计数也明显升高，这可能是由于中药治疗可加速患者骨髓造血干细胞分裂、增殖，从而促进白细胞集落生成增多，同时患者成熟粒细胞也明显增加，最终提高外周血液中白细胞数量。患者治疗后 KPS 评分较治疗前明显提高，患者临床症状得到及时改善，从而减轻患者痛苦，提高其治疗耐受性。本次研究，2 组患者肝肾功能未受影响，因此说明中药治疗具有较高安全性。

综上所述，采用中药仙灵生白汤治疗化疗致白细胞减少症患者，可促进其白细胞生成，提高生活质量，且对肝肾功能无影响。所以采用中药治疗可为临床化疗治疗提供一定保障，促进化疗顺利进行，有利于患者预后改善。

[参考文献]

- [1] 陈城, 乐涵波, 张斌杰, 等. 生白口服液治疗非小细胞肺癌化疗后白细胞减少 58 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(5): 529-530.

- [2] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 1998: 164-176.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 徐扬, 王玉, 王文义, 等. 胃癌术后患者行中药联合化疗的 Meta 分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(9): 67-70.
- [5] 孙以民. 健脾益肾方治疗化疗后白细胞计数减少 39 例临床观察[J]. 河北中医, 2014(11): 1639-1640.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 446.
- [7] 郭锐芳, 刘晓红, 李宏亮, 等. 仙白汤 号灌肠治疗结肠黑变病的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(5): 279, 281.

(责任编辑: 骆欢欢)

参芪扶正注射液防治局部晚期鼻咽癌放化疗不良反应临床观察

刘斌¹, 刘丽霞¹, 臧爱民¹, 王萍², 张永刚³, 杨颖⁴

1. 河北大学附属医院, 河北 保定 071000
2. 保定市第一中心医院, 河北 保定 071000
3. 保定市第三医院, 河北 保定 071000
4. 定兴县医院, 河北 定兴 072650

[摘要] 目的: 观察参芪扶正注射液防治局部晚期鼻咽癌放化疗不良反应的临床效果。方法: 60 例患者随机分为观察组和对照组, 对照组采用奈达铂单药加同步三维适形放疗; 观察组采用参芪扶正注射液联合奈达铂加同步三维适形放疗。观察 2 组 T 细胞亚群变化 (CD3⁺、CD4⁺、CD4)、生存质量变化、3 月后观察 2 组近期疗效及不良反应发生情况。结果: 观察组治疗后 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺ 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); T 细胞亚群活性各项指标, 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。生存质量评分 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。有效率观察组 86.6%, 对照组 60.0%; 疾病控制率观察组 93.3%, 对照组 80.0%; 2 组近期疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参芪扶正注射液联合奈达铂单药加同步三维适形放疗治疗局部晚期鼻咽癌安全、有效, 并且有助于改善患者生存质量、提高机体免疫力及降低不良反应。

[关键词] 鼻咽癌; 参芪扶正注射液; 不良反应

[中图分类号] R739.63

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0204-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.095

Preventive effect of *Shenqi Fuzheng* Injection on Radiochemotherapy-induced Adverse Reaction in Patients with Advanced Nasopharyngeal Cancer

LIU Bin, LIU Lixia, ZANG Aimin, ZANG Aimin, WANG Ping, ZHANG Yonggang, YANG Yin

Abstract: Objective: To evaluate the preventive effect of *Shenqi Fuzheng* injection on radiochemotherapy-induced adverse reaction in patients with advanced nasopharyngeal carcinoma. Methods: Sixty cases of advanced nasopharyngeal carcinoma patients were randomly divided into two groups, 30 cases in each group. The control group received nedaplatin combined with three dimensional-conformal radiotherapy, and the observation group was treated with *Shenqi Fuzheng* injection together with therapy for the control group. The changes of T Cell Subsets (D3⁺, CD4⁺ and CD4) and quality of life (QOF), short-term effect and adverse reaction were observed. Results: The percentages of T cell subgroups of D3⁺, CD4⁺ and CD4⁺ in the observation group before treatment differed from those after treatment ($P < 0.05$). The differences of the activities of

[收稿日期] 2015-03-11

[作者简介] 刘斌 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 恶性肿瘤放化疗、靶向治疗。

[通讯作者] 刘丽霞, E-mail: 759053690@qq.com.