

# 健脾补肾活血方改善大肠癌术后化疗毒副作用临床观察

王学中, 季秀海

太仓市中医医院, 江苏 太仓 215400

**[摘要]** 目的: 观察健脾补肾活血方改善大肠癌术后患者化疗相关毒副作用的临床疗效。方法: 60例大肠癌术后化疗患者, 随机分为对照组和治疗组, 对照组采取常规方案(FOLFOX4)化疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用健脾补肾活血方。1月为1疗程, 共观察6疗程。结果: 治疗后治疗组Karnofsky评分高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组与对照组粒细胞计数构成比, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 血小板计数构成比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而血红蛋白计量构成比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗组恶心、呕吐发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 健脾补肾活血方联合化疗, 可有效降低骨髓抑制的程度及发生率, 协助化疗顺利进行, 并可改善患者生活质量。

**[关键词]** 大肠癌; 术后; 健脾补肾活血方; 化疗毒副作用

**[中图分类号]** R735.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0210-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.097

随着临床肿瘤医学的高速发展, 恶性肿瘤的治疗手段日趋多样化, 但术后化疗仍占有不可或缺的地位。由于化疗药物对肿瘤细胞及正常细胞均有一定的杀伤作用, 表现为各种近期或远期毒副反应, 不但影响患者的生活质量, 而且某种程度上影响总体疗效<sup>[1]</sup>。因此, 在恶性肿瘤综合治疗的基础上, 如何通过药物有效减轻化疗毒副反应, 进而改善患者生活质量和延长生存期, 是当前恶性肿瘤治疗过程中面临的又一难题。大量研究证实, 中医中药减轻化疗毒副作用的研究在肿瘤防治工作中是一个非常宝贵的课题<sup>[2]</sup>。本研究应用自拟健脾补肾活血方配合化疗治疗大肠癌术后患者, 并与单纯化疗治疗对照观察, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为2011年12月—2014年6月本院大肠癌术后患者, 共60例。按国际抗癌联盟(UICC)TNM分期标准: A期18例, B期36例, C期6例。随机分为治疗组31例和对照组29例。治疗组男21例, 女10例; 年龄36~68岁; 病程2~11月; 化疗前白细胞平均值( $5.32 \pm 1.21$ ) $\times 10^9/L$ 。对照组男19例, 女10例; 年龄38~70岁; 病程2.5~10月; 化疗前白细胞平均值( $5.42 \pm 1.26$ ) $\times 10^9/L$ 。2组性别、年龄、病理类型、TNM分期等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①经手术治疗及病理学明确诊断, 临床分期TNM分期为I~III期, 需行化疗辅助治疗者, 且均为初治; ②体力状况良好, 生活质量卡氏计分(Karnofsky) $\geq 60$ 分, 预计生

存3月以上; ③年龄在30岁以上、70岁以下的患者; ④均需要完成标准化疗全部疗程; ⑤自愿配合行中药辅助治疗者。

**1.3 排除标准** ①不符合纳入标准者; ②过敏体质及对多种药物过敏者; ③伴消化道疾病, 如返流性食管炎、消化性溃疡等; ④伴多器官转移, 尤其是脑转移伴颅内高压。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 单纯采用FOLFOX4方案化疗, 具体为: 奥沙利铂(Oxaliplatin)85 mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注(2 h), d1; 亚叶酸钙(CF)200 mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注(2h), d1, d2; 5-氟尿嘧啶(5-FU)400 mg/m<sup>2</sup> 静脉推注, 然后600 mg/m<sup>2</sup> 持续静脉滴注22 h, d1, d2, 2周重复。至少用药6次以上, 治疗2次为1疗程, 化疗开始前和结束后1周。化疗前常规予阿扎司琼、胃复安等止呕, 同时采取对症支持处理。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上加用自拟健脾补肾活血方, 药物组成: 党参、茯苓、薏苡仁、法半夏、竹茹、巴戟天、补骨脂、女贞子、山茱萸、焦山楂、黄精、当归各15 g, 生黄芪、鸡血藤各30 g, 炒白术、陈皮、红枣各10 g。水煎2次, 合取汁400 mL, 早晚分次服用, 每天1剂, 1月为1疗程, 共观察6疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 生存质量的评价** 按治疗前后Karnofsky评分<sup>[3]</sup>: 按每次化疗前及化疗结束后1周一般状况评分评定。生存质量提高, 评分提高 $\geq 10$ 分; 生存质量下降, 评分下降 $\geq 10$ 分; 生存质量稳定, 评分提高或降低 $< 10$ 分。

**[收稿日期]** 2015-03-10

**[作者简介]** 王学中(1970-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 肿瘤内科。

3.2 化疗后骨髓抑制情况 见表1。参照WHO(抗癌药物常见毒副反应分级标准)标准进行评价<sup>[4]</sup>。

表1 化疗后骨髓抑制的分级

指标	0度	1度	2度	3度	4度
粒细胞( $\times 10^9/L$ )	$\geq 2.0$	1.9~1.5	1.4~1.0	0.9~0.5	$<0.5$
血小板( $\times 10^9/L$ )	$\geq 100$	99~75	74~50	49~25	$<25$
血红蛋白(g/L)	$\geq 110$	109~95	94~80	79~65	$<65$

3.3 消化道反应 按照化疗前及化疗开始后第7天记录一次消化道反应情况,包括恶心、呕吐及食欲状况,直至化疗结束后2周(按WHO分级标准)。

3.4 统计学方法 采用SPSS11.0统计软件分析。计量资料采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用Ridit分析。

4 结果

4.1 化疗完成率 6个疗程的化疗完成率治疗组95.0%,对照组82.5%,经 $\chi^2$ 检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.2 2组治疗后Karnofsky评分比较 见表2。治疗前2组Karnofsky评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后治疗组Karnofsky评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗后Karnofsky评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	Karnofsky评分		
			$<50$	50~70	$>70$
对照组	29	治疗前	6	12	11
	29	治疗后	7	14	8
治疗组	29	治疗前	7	16	8
	29	治疗后	2	10	19

4.3 2组治疗后粒细胞、血小板、血红蛋白下降情况比较 见表3~5。治疗组与对照组粒细胞计数构成比,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),血小板计数构成比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而血红蛋白计量构成比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明健脾补肾活血方对化疗后粒细胞下降及血小板下降均有明显改善作用,其中对粒细胞下降的改善作用较为明显,但对血红蛋白下降的改善作用不明显。

4.4 2组治疗后消化道反应分级比较 见表6。治疗组恶心、呕吐发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

5 讨论

大量中医肿瘤临床研究证实了中医药在肿瘤防治中的积极作用,特别是在改善和控制临床症状,对放化疗增效减毒,改善骨髓抑制,提高免疫力,提高生存质量方面取得了较好的效果,尤其是在中西医结合治疗方向显示了明显的优势。

大肠癌患者经过手术已耗气伤血,加上多次化疗,临床常出现骨髓功能抑制,以及恶心呕吐、纳差乏力、腰酸膝软、脱发,爪甲紫暗,舌质淡紫、舌苔薄白或腻,脉细等一系列脾肾

表3 2组治疗后粒细胞下降情况比较 例

组别	n	0度	1度	2度	3度	4度
对照组	29	8	7	12	2	0
治疗组	31	14	10	7	0	0

线性趋势 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=12.736, P < 0.01$

表4 2组治疗后血小板下降情况比较 例

组别	n	0度	1度	2度	3度	4度
对照组	29	10	9	7	3	0
治疗组	31	16	8	6	1	0

线性趋势 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=6.103, P < 0.05$

表5 2组治疗后血红蛋白下降情况比较 例

组别	n	0度	1度	2度	3度	4度
对照组	29	16	9	4	0	0
治疗组	31	15	10	6	0	0

线性趋势 $\chi^2$ 检验, $\chi^2=2.981, P > 0.05$

表6 2组治疗后消化道反应分级比较 例

组别	n	0度	1度	2度	3度	4度
对照组	29	2	10	15	2	0
治疗组	31	11	8	12	0	0

亏虚,瘀血内阻的征象。中医学认为,脾为后天之本,气血生化之源;肾为先天之本,主骨生髓,将二者有机结合在一起,采取健脾补肾法同用,既有利于消食止呕,增进患者饮食,更有利于骨髓功能恢复,较单纯补脾或补肾更加提高了疗效;同时因瘀血证的存在,采取养血活血之法,使瘀血去新血生。方中党参、生黄芪、炒白术、茯苓、薏苡仁健脾益气化湿;补骨脂、巴戟天、制女贞子、山茱萸、黄精温肾阳补肾精,阴阳互补;法半夏、陈皮、竹茹、焦山楂降逆止呕消食;当归、鸡血藤养血活血,大枣温养脾胃,调和诸药。全方共奏健脾补肾,养血活血,和胃消食之功。现代药理研究证实补骨脂、巴戟天、制女贞子、山茱萸、黄精可促进造血干细胞增殖,升高白细胞;鸡血藤、当归可改善造血微环境,有利于血细胞增殖与分化<sup>[5]</sup>;党参、生黄芪、炒白术、薏苡仁等有提高和改善机体物质代谢,促进蛋白合成,增进网状内皮系统的吞噬功能以及调节机体免疫功能作用<sup>[6]</sup>。

本研究结果提示,健脾补肾活血方联合化疗与单纯化疗相比,可有效降低骨髓抑制的程度及发生率,协助化疗顺利进行,并可改善患者生活质量。

[参考文献]

[1] 刘嘉湘. 中医药维护癌症患者生存质量的作用[J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(3): 309-310.

[2] 张民庆, 龚惠明. 抗肿瘤中药的临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.

- [3] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 23.
- [4] 姜文奇, 孙晓非, 张力, 等. 实用肿瘤内科处方用药手册[M]. 广州: 广东科技出版社, 2003: 524- 528.
- [5] 邓成珊, 周霭详. 当代中西医结合血液病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 63- 77.
- [6] 韩晓婷. 中西医结合治疗晚期肺癌的临床观察[J]. 河南中医, 2001, 21(4): 29- 31.

(责任编辑: 马力)

## 降钙素原、C- 反应蛋白与中晚期肺癌中医证型相关研究

张艳玲, 张宗城

广州医科大学荔湾医院肿瘤科, 广东 广州 510170

[摘要] 目的: 观察降钙素原 (PCT)、C-反应蛋白 (CPR) 与中晚期肺癌中医证型的关系。方法: 分析 117 例中晚期肺癌患者, 辨证分为肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚 4 型, 所有患者入院后 1 周内检测降钙素原 (PCT) 及 CPR。结果: 肺郁痰瘀型组 PCT 及 CRP 在 4 组中最高, 与气阴两虚型组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 肺郁痰瘀型与脾虚痰湿型比较 PCT 明显升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 肺郁痰瘀型组出现肺部感染率最高, 与其他证型比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 最少为气阴两虚型组; 死亡率气阴两虚型组最高。结论: PCT 及 CRP 的联合检测可以反应中晚期肺癌患者不同证型的感染情况, 同时对治疗有一定的指导意义。

[关键词] 肺癌; 辨证分型; 降钙素原; C-反应蛋白

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0212-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.098

肺部感染是中晚期肺癌最常见的并发症之一, 降钙素原 (PCT) 及 C-反应蛋白 (CPR) 是反应感染的常用指标<sup>[1]</sup>, 本研究针对中晚期肺癌感染是引起死亡的常见原因, 探讨不同分型之间降钙素原及 CPR 的相关性, 为肺癌的辨证分型提供客观化指标, 并探讨各中医证型的预后情况。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 10 月—2014 年 10 月本院确诊的中晚期肺癌, 共 117 例, 男 65 例, 女 52 例; 年龄 30~75 岁, 平均 52.2 岁; 有肺结核病史 12 例, 慢性阻塞性肺疾病 34 例; 临床分期: III 期 29 例, IV 期 88 例, 既往曾接受手术治疗 45 例, 接受化疗 82 例, 接受靶向治疗 35 例, 117 例患者按照中医辨证分型分为肺郁痰瘀型组 27 例, 脾虚痰湿组 26 例, 阴虚痰热组 30 例, 气阴两虚组 34 例。

1.2 中医辨证 参照《临床中医肿瘤学》<sup>[2]</sup>的肺癌临床分型标准分为 4 型: 肺郁痰瘀型: 咳嗽不畅, 咯痰不爽, 胸闷气急或胸胁背痛, 舌暗红、苔白, 脉弦。脾虚痰湿型: 咳嗽痰多,

胸闷, 纳呆, 神疲乏力, 短气腹胀, 大便溏。舌淡胖、苔白腻, 脉濡缓。阴虚痰热型: 咳嗽痰少, 或干咳无痰, 痰中带血, 气促, 心烦失眠, 口干, 大便秘结, 潮热盗汗, 舌红、苔少或薄黄, 脉细数。气阴两虚型: 咳嗽少痰, 咳声低微, 痰中带血, 气促, 神疲乏力, 纳少短气, 口干不多饮。舌红、苔薄, 脉细弱。

1.3 观察指标 按照标准操作规程采集患者静脉血 3 mL 于含促凝剂的真空采血管中, 室温静之 30~60 min, 室温 3500 r/min 离心 10 min, 分离血清, 采用法国梅里埃公司声场的微型全自动荧光酶标分析仪及配套试剂, 使用双抗夹心免疫化学发光法定量测定血清 PCT; 采用上海德赛公司提供的贝克曼 AU5811 生化分析仪, 使用颗粒增强免疫透射比浊法定量测定 CRP。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件对获取的数据做统计学分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

[收稿日期] 2015-03-23

[基金项目] 广州市荔湾区科技计划资助项目 (20141216056)

[作者简介] 张艳玲 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 肿瘤的诊断与治疗。