

# 加味附子理中汤减轻直肠癌化疗后骨髓抑制临床研究

蔡德珺, 王唐恩, 蒋晓松

广东省中医院珠海医院外一科, 广东 珠海 519053

**[摘要]** 目的: 观察加味附子理中汤减轻中晚期直肠癌化疗后引起的骨髓抑制的临床疗效。方法: 将78例直肠癌需要化疗的患者随机分为试验组和对照组各39例, 对照组为单纯化疗组, 试验组为化疗结合加味附子理中汤组, 2组治疗过程中观察患者骨髓抑制的发生情况。结果: 化疗前第1天, 2组白细胞计数及中性粒细胞百分比比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。化疗后第10天, 2组白细胞计数、中性粒细胞百分比均有不同程度降低, 但对照组降低幅度更明显, 2组白细胞计数及中性粒细胞百分比比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组有1例患者因出现药物过敏反应退出本研究。结论: 加味附子理中汤在化疗前后口服能够减轻中晚期直肠癌患者化疗后引起的骨髓抑制, 值得在临床上进一步推广。

**[关键词]** 直肠癌; 附子理中汤; 化疗; 骨髓抑制

**[中图分类号]** R735.3+7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0169-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.080

直肠癌为消化道常见恶性肿瘤, 全世界的发病率明显上升。在我国结直肠癌的发病率位于恶性肿瘤的第3位, 大多数直肠癌患者一发现均为中晚期, 需要手术结合放、化疗等治疗以提高生活质量, 延长生存期。笔者研究加味附子理中汤对减轻中晚期直肠癌患者化疗后引起骨髓抑制的临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2012年1月—2014年7月期间在广东省中医院珠海医院就诊患者78例, 采用随机数字表法将其分为试验组及对照组各39例。试验组男28例, 女11例; 年龄36~79岁, 平均(61.32±10.58)岁。对照组男25例, 女14例; 年龄35~77岁, 平均(60.56±10.09)岁。2组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 经手术后石蜡病理诊断和(或)细胞学诊断确诊为直肠癌; 并接受术后辅助化疗或术前新辅助化疗; 35~80岁; 中晚期直肠癌。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 在化疗过程中不使用中医中药。

**2.2 试验组** 从化疗前的第一天起, 口服加味附子理中汤, 处方: 制附子(先煎1h)6g, 干姜、肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、淫羊藿、白术、茯苓、阿胶(烊化)各10g, 党参15g, 甘草5g, 生薏苡仁、大枣各30g, 黄芪20g。均

为康美药业有限公司提供, 由广东省中医院珠海医院中药房代煎, 每天1剂, 取汁约250mL, 分2次服完, 共10剂。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 化疗前第1天, 化疗后第10天检测患者的血常规, 观察2组患者白细胞计数、血小板计数、血红蛋白及中性粒细胞百分比, 做好相关数据记录。

**3.2 统计学方法** 数据库的录入及统计学分析均在PASN statistics 17.0统计软件上进行。计数资料用 $\chi^2$ 检验或精确概率法。计量资料满足正态性和方差齐性要求者, 两样本均数比较用 $t$ 检验、自身前后比较用配对 $t$ 检验; 方差不齐时两样本均数比较用Wilcoxon秩和检验, 自身前后比较用Wilcoxon背对符号秩和检验; 等级资料用两样本比较的Wilcoxon秩和检验。

## 4 治疗结果

2组白细胞计数、中性粒细胞百分比比较, 见表1。化疗前第1天, 2组白细胞计数及中性粒细胞百分比比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。化疗后第10天, 2组白细胞计数、中性粒细胞百分比均有不同程度降低, 但对照组降低幅度更明显, 2组白细胞计数及中性粒细胞百分比比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组有1例因出现药物过敏反应退出。

**[收稿日期]** 2015-03-09

**[作者简介]** 蔡德珺 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合普外科。

表1 2组白细胞计数、中性粒细胞百分比比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	白细胞数计数( $\times 10^9$ )		中性粒细胞百分比(%)	
		化疗前	化疗后第10天	化疗前	化疗后第10天
试验组	39	5.52±0.83	4.89±1.21	57.33±7.79	50.46±8.67
对照组	38	5.67±0.87	3.29±0.99	56.98±7.58	40.18±8.35
t值		1.435	2.672	3.794	5.33
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 5 讨论

直肠癌在手术治疗前后辅助放、化疗等其他全身及局部治疗方法,在减瘤、提高恶性肿瘤长期预后上已发挥了不可替代的作用。术后或术前规范使用化疗,对中晚期直肠癌患者,可提高其生活治疗及生存期。然而化疗的毒副作用一直是需要临床医生重视的问题。有些患者正是因为不能耐受化疗的不良反应而选择放弃治疗。中医学认为恶性肿瘤的发病是在正气亏虚的基础上,癌毒内蕴,阻隔经络气血,气滞血阻,血液瘀结,癌毒与瘀血搏结而成,仅用常药难以取效,非攻不可。而化疗药在抑制或杀伤肿瘤细胞的同时,也杀伤正常机体细胞,引起机体一系列毒副作用。

中医中药治疗类似大肠癌的病症有着悠久的历史,如《素问·至真要大论》提出的“坚者削之”“结者散之,留者攻之”等治则;张介宾《景岳全书·积聚》则对攻补法的应用作了概括,“治积之要,在知攻补之宜,而攻补之宜,当于孰缓孰急中辨之”。毛喜莲等<sup>[1]</sup>应用健脾益气方药减轻肠癌术后化疗的不良反应,发现在患者生活质量方面,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ );而且出现骨髓抑制、胃肠道反应及肝功能损害试验组均少于对照组。直肠癌的病人辨证其病因病机不外乎先天禀赋不足,后天饮食失节,加之情志失常,脏腑功能失调,大肠在内外之邪夹击下形成肿瘤。中医学认为,结直肠癌主要病机是湿热、火毒、瘀血为标,脾虚、肾亏、正气不足为本,二者互为因果<sup>[2]</sup>。中医药在恶性肿瘤的综合治疗中发挥着重要作用,具有缓解临床症状,改善生存质量,增加体质量,稳定瘤体,提高免疫力,延缓肿瘤发展的作用<sup>[3]</sup>。一般早期以实证居多,气滞血瘀、湿热蕴结是其常见证型,然而对于已行直肠癌手术的病人,经手术打击,原有“实性”病灶多已清除,术后化疗等多重打击造成脾胃化生气血功能失常,病人多表现为“不足”“虚”或“本虚标实”的状态,此时病机往往是气血不足、肝肾阴虚、脾肾阳虚等。

理中丸及其变化方附子理中丸具有调节蛋白质的合成代谢,调整机体内分泌,提高免疫功能等作用<sup>[4]</sup>。加味附子理中汤在重视健脾温阳的附子理中汤基础上加用补血佳品阿胶、补气升阳要药黄芪,现代药理也证实两药皆可促进人体造血功能。另外,药理实验研究表明:制附子可提高耐缺氧能力,改

善微循环,增强免疫功能,黄芪水提物和活性成分能消除肿瘤患者过量的抑制淋巴细胞T3活性,从而使正常免疫功能得到恢复<sup>[5]</sup>,黄芪可促进小鼠多能造血干细胞、粒系祖细胞、粒单系造血祖细胞、多能祖细胞的生长作用,和骨髓有核细胞(BMP)数的恢复<sup>[6]</sup>,能明显增强人体免疫力,提高人体抗应激反应能力,对机体的免疫系统有广泛的影响。黄芪多糖对细胞免疫功能有重要的调节作用,对环磷酰胺所致的小鼠免疫和骨髓抑制毒性有明显保护作用。党参、白术可增强免疫功能,改善骨髓微循环,从而保护人体造血系统<sup>[7]</sup>。正是中医学理论补气以生血,补血以固本之思想,提高人体正气,抵抗化疗药物对人体正气的损伤。

临床上对于化疗后急性期不良反应多做预防处理,随着住院期缩短,而容易忽视骨髓抑制对患者造成的影响,一般出现症状后患者才就医处理,目前对于此类不良反应缺乏很好的治疗手段,多数是使用集落细胞刺激因子注射,效果迅速但疗效维持时间较短,需要与其他药物配合使用,且费用较使用中医药明显增多,不排除刺激恶性肿瘤细胞生长可能,也可能导致骨髓代偿不足,影响后期继续化疗。本研究中化疗后第10天的血液检测指标证实了加味附子理中汤在减轻中晚期直肠癌患者化疗后骨髓抑制方面具有明显优势,降低了化疗的不良反应。

综上所述,在直肠癌化疗过程中,加用加味附子理中汤能够减少化疗过程中骨髓抑制,从而减轻患者痛苦,提高生活质量,具有较高的临床应用价值,值得进一步推广。

## [参考文献]

- [1] 毛喜莲, 黄梅. 健脾益气方药减轻肠癌术后化疗不良反应的临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(2): 128-129.
- [2] 刘亚娟. 中西医结合肿瘤病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 303.
- [3] 李少辉. 祖国医学在肿瘤康复中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5): 90-92.
- [4] 巩昌镇, 刘一凡. 理中丸[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 231, 294.
- [5] 沈芳. 中医辨证治疗肿瘤放化疗反应42例[J]. 中华实用中西医杂志, 2003, 16(11): 1600.
- [6] 李美芬, 蒋德照. 黄芪促进小鼠粒系造血功能[J]. 湖南医科大学学报, 1991, 16(2): 135.
- [7] 于峰, 高正秀. 升白汤治疗放疗中白细胞减少症159例疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(6): 40.

(责任编辑: 骆欢欢)