

健脑化瘤汤联合 VD 化疗方案治疗脑部恶性肿瘤临床研究

李自强

洛阳市第二中医院血液科, 河南 洛阳 471003

[摘要] 目的: 观察健脑化瘤汤联合化疗治疗脑部恶性肿瘤的临床疗效。方法: 选取符合条件的脑癌患者 76 例为研究对象, 随机分为试验组和对照组, 每组 38 例, 试验组以健脑化瘤汤加 VD 化疗方案, 对照组单用 VD 化疗方案, 观察 2 组近期临床疗效、临床症状积分变化、卡氏评分的变化以及不良反应的发生情况。结果: 试验组总有效率为 44.73%, 对照组总有效率为 31.57%, 2 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者的症状体征积分明显降低、卡氏评分上升, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组治疗后比较, 试验组症状体征积分和卡氏评分改善的更明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。呕吐、骨髓抑制等不良反应, 试验组少于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 健脑化瘤汤联合化疗治疗脑部恶性肿瘤有确切临床疗效, 可以改善患者生存质量, 健脑化瘤汤对化疗可起到增效减毒作用。

[关键词] 脑瘤; 健脑化瘤汤; 化学疗法

[中图分类号] R739.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0148-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.065

Clinical Study on Jiannao Hualiu Tang Combined with VD Program Chemotherapy in Treating Patients with Brain Malignant Tumors

LI Ziqiang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Jiannao Hualiu tang combined with chemotherapy in treating patients with brain malignant tumors. Methods: Divided 75 cases of patients with brain malignant tumors into the experimental group and the control group randomly, 38 cases in each group. Jiannao Hualiu tang combined with VD program chemotherapy was given to the experimental group, and the control group received VD program chemotherapy only. Observed recent clinical effect, variations in scores of clinical symptoms and Kamofsky scores, and the occurrence of adverse reaction in both groups. Results: The total effective rate in the experimental group was 44.73%, and was 31.57% in the control group, the difference being not significant ($P > 0.05$). After 2 courses of treatment, the scores of symptoms and signs were decreased obviously, and the Kamofsky scores were increased ($P < 0.05$ compared with before treatment). Comparing with the control group after treatment, improvements in the experimental group were more obvious ($P < 0.05$). Adverse reaction such as vomiting, myelosuppression in the experimental group were less than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Jiannao Hualiu tang combined with chemotherapy in treating patients with brain malignant tumors has exact clinical effect, and can improve life quality. And Jiannao Hualiu tang displays effect of enhancing efficacy and toxicity reducing for chemotherapy.

Keywords: Brain tumor; Jiannao Hualiu tang; Chemotherapy; Clinical effect

近年来, 脑瘤发病率呈上升趋势, 脑部恶性肿瘤因其“高致残率、高复发率、高死亡率”等特点严重危害着人类的健康, 因此, 脑部肿瘤的防治已经成为医学界乃至整个社会的重大课题。中西医结合治疗脑部恶性肿瘤是发展趋势所在, 本课题结合以往临床观察, 探讨健脑化瘤汤对脑部恶性肿瘤的治疗

效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月—2014 年 10 月在洛阳市第二中医院脑病科及肿瘤内科就诊的脑瘤患者 76 例为研究对象, 随机分为试验组和对照组, 每组 38 例。试验组男 21 例,

[收稿日期] 2016-06-09

[基金项目] 河南省中医重点学科 (专科) 学术带头人培养项目 (2013ZY03048)

[作者简介] 李自强 (1972-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗恶性肿瘤研究。

女 17 例；年龄 45~74 岁，平均(63.5±9.2)岁；病程 2~8 年，平均(5.1±2.2)年。对照组男 18 例，女 20 例；年龄 40~75 岁，平均(62.7±8.4)岁；病程 2.5~8 年，平均(4.8±6.2)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准 所有入组病例的原发肿瘤均经病理学检查或细胞学检查证实，符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[1] 脑瘤的诊断标准。脑瘤诊断均经 CT 或 MRI 确诊。停止使用放、化疗达 4 周以上。年龄在 18~75 岁之间。karnofsky 评分大于等于 60 分，预计生存期大于等于 2 月。重要脏器功能基本正常；血常规、尿常规、粪常规、肝肾功能、心电图基本正常，符合化疗要求。患者接受脑部手术和放疗。签署知情同意书。

1.3 排除标准 正在接受放、化疗的，或虽结束，但是间隔时间不足 4 周的。合并有心血管疾病、肝肾疾病、造血系统及免疫系统严重疾病；或伴有其它严重疾病，包括未能控制的感染、电解质紊乱以及精神病等影响疗效与安全性判断者。妊娠哺乳期妇女。对本药过敏者。正在参加其它药物临床试验的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予 VD 化疗方案：鬼臼噻吩甙(VM 26)60 mg/m² 加入 0.9% 生理盐水 500 mL 中静滴(第 1、4 天)；顺铂(DDP)25 mg/m² 加入 5% 葡萄糖 500 mL 中静滴(第 1、3 天)。28 天为 1 个周期，连用 2 个周期。化疗药物鬼臼噻吩甙(VM 26)(美国百时美施贵宝公司，批号：92017)、顺铂(DDP)(齐鲁制药有限公司，批号：H37021357)由生产厂家提供。

2.2 试验组 给予 VD 化疗方案，同时加服中药健脑化瘤汤，处方：黄芪 30 g，党参 20 g，益智仁、女贞子、菟丝子、石菖蒲、黄精各 15 g，土茯苓、白花蛇舌草各 18 g，地龙 12 g，莪术、制南星、炙甘草各 9 g，全蝎 6 g，中药饮片由洛阳市第二中医院药剂科提供，每天 1 剂，水煎 400 mL，分 2 次早晚饭后各服 200 mL。

治疗中 2 组患者若出现白细胞总数 $<1.0 \times 10^9/L$ ，联合 G-CSF(里亚金)升白治疗；若出现重度恶心呕吐，给予托烷司琼对症止吐治疗。2 组患者的治疗时间为 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 通过 CT 或 MRI 检测治疗前后脑部肿瘤瘤体大小及数目变化；记录症状体征积分变化；治疗 28 天、56 天各记录 1 次卡氏评分；比较 2 组不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 近期客观疗效标准：按 WHO 实体瘤疗效

标准判断^[2]，完全缓解(CR)：转移灶全部消失；部分缓解(PR)：转移灶数目或/转移病灶长径总和减少 30%；稳定(SD)：介于部分能缓解(PR)和进展(PD)之间；进展(PD)：颅内转移灶数目或/和转移灶长径总和增加 20%，或出现新病灶。总有效 = CR + PR。临床证候体征评分标准：参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]，具体内容见表 1。卡氏(karnofsky)评分标准：参照《实用肿瘤内科学》。

表 1 临床症状体征评分标准

主症	0分	1分	2分	3分
抽搐	无	偶尔出现	每周小于3次	每周4次以上
呕吐	无	干呕	偶尔呕吐	时有呕吐
头痛	无	轻度	中度	重度
视力障碍	无	视物模糊	偏盲	失明
运动障碍	无	肢体活动障碍	肢体可轻度移动	肢体无法活动
语言障碍	无	言语蹇涩	言语不清	失语

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。试验组总有效率为 44.73%，对照组总有效率为 31.57%，2 组间比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率(%)
试验组	38	2	15	13	8	44.73
对照组	38	1	11	7	19	31.57

与对照组比较，① $P>0.05$

4.3 2 组治疗前后症状体征积分比较 见表 3。治疗后，2 组患者的症状体征积分明显降低，与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；与对照组治疗后比较，试验组症状体征积分降低的更明显，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	38	10.68±0.09	3.12±0.02
对照组	38	11.62±0.18	7.43±0.05

与同组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P<0.05$

4.4 2 组卡氏评分比较 见表 4。治疗前 2 组患者卡氏评分无明显差异，治疗后，2 组患者的卡氏评分上升，与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；与对照组治疗后比较，试验组改善更明显，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 2 组卡氏评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	38	50.5±9.2	80.8±5.6
对照组	38	51.2±7.1	62.2±7.2

与同组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P<0.05$

4.5 2组不良反应比较 见表5。呕吐、骨髓抑制等不良反应，试验组少于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	呕吐	骨髓抑制
试验组	38	5(13.15)	3(7.89)
对照组	38	14(36.84)	7(18.42)

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

颅内肿瘤在我国年发病率为4-9/10万^[4]，因其特殊的病位，尽管近年放疗、显微神经外科、激光、超声吸引等技术的应用大大提高了恶性脑肿瘤的诊治水平，但其也存在相应的不足，如放疗、术后的脑水肿、神经功能损伤等，目前中医中药在脑瘤的研究中取得了较大的成绩，中医药在治疗脑瘤中可改善整体状况、缓解局部症状和减少复发^[5]。

本研究中所应用的健脑化瘤汤为本院乔保均老中医的验方，其根据《灵枢》“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”，《灵枢·百病始生》“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积成也”，《丹溪心法》：“痰之成物，随气升降，无处不到……凡人身上中下有块者多是痰”等理论，认为脑瘤的发病是因为人体正气虚弱，脏腑功能失调，脑失所养，脑部清阳之气失用，气血津液输布不畅，导致瘀血、痰浊互结于脑部，久而化毒化热，化热伤阴，肝肾阴虚而生风，风火相煽加重病情，故虚瘀痰毒风为本病形成的主要原因，故在本方中以黄芪、党参、益智仁、女贞子、菟丝子、黄精健脾益气补肾，以石菖蒲、制南星化痰涤风，荡除脑部黏着之顽痰，以全蝎、地龙、莪术活血化瘀通络，剔络邪，《证类本草》谓全蝎“疗诸风隐疹及中风，半身不遂，口眼喎斜，语涩，手足抽掣”，土茯苓、白花蛇舌草、炙甘草等清热解毒，本方补虚化痰活血解毒熄风，联合化疗，在治疗中能够很好的改善患者生存质量，并能对化疗起到减毒增效的功效，是一种有效的治疗脑瘤的方法。

现代名老中医郭文灿也认为本病当责之于风、痰、火，风邪挟诸邪上蒙清窍，痰性重着黏腻，窍闭络阻，火性炎上，灼津生痰聚瘀，致脑部病变。郭医师将脑瘤患者分为痰湿内阻型、气滞血瘀型、热毒蕴结型、肝风内动型、肝肾阴虚型，每

每给予祛痰除湿、利脑开窍、活血化瘀、理气通络、清热解毒、凉血醒脑、平肝熄风、通络清脑、滋养肝肾、软坚消瘤等方法，收效甚好^[6]。施志明也将脑瘤分为气虚血瘀痰毒内结、肝肾阴虚痰毒内结，分别以补阳还五汤、杞菊地黄汤合三甲复脉汤为基本方治疗，效果俱佳^[7]。因此结合上述研究，表明虚瘀痰毒风在脑瘤的形成中是重要因素，在治疗中补虚、活血化瘀、解毒祛风如何得当的运用起到关键性的作用。

在本研究中，在临床疗效方面，试验组为44.73%，对照组为31.57%，2组差异无统计学意义。在临床症状体征方面，治疗后试验组的症状体征积分明显低于对照组，2组差异有统计学意义，说明健脑化瘤汤联合化疗可以更好的改善患者的临床症状。治疗后，2组卡氏评分上升，与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；与对照组治疗后比较，试验组改善更明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)。在不良反应方面，2组均未出现明显肝肾功能损伤，但在消化道副作用以及骨髓抑制方面，试验组明显优于对照组，可减少患者恶心呕吐、白细胞减少的几率，增加患者对化疗的耐受性。健脑化瘤汤联合化疗治疗脑部恶性肿瘤有确切临床疗效，可以改善患者生存质量，健脑化瘤汤对化疗可起到增效减毒作用，可以在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 卫生部. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1990.
- [2] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 46.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 361-390.
- [4] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1993.
- [5] 樊永平. 中医药治疗脑瘤的思路初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(6): 471-472.
- [6] 仝选甫, 吴丹丹. 郭文灿老中医治疗脑瘤临床经验介绍[J]. 新中医, 1995(10): 3-4.
- [7] 丁金芳. 施志明治疗脑瘤经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(3): 182.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)