

草 30g,淫羊藿 15g,党参 30g,丹参 30g,金樱子 30g,巴戟天 15g,水煎服,每日 1 剂。另配服活血通脉胶囊 4 粒,每日 3 次,黑料豆丸 10g,每日 2 次。4 月 5 日复诊,浮肿已消退,腰酸乏力好转,舌净,脉弦数,24 小时尿蛋白定量 6.9g;血清总蛋白 51g/L,白蛋白 30g/L,予前方加益母草 30g,茶树根 30g 继服,另吞服僵蚕粉 5g,每日 2 次,强的松逐渐减量。至 7 月 5 日再诊,24 小时尿蛋白定量降至 3.46g;血清总蛋白 58g/L,白蛋白 34g/L,仍予前方继服。至 12 月 27 日,24 小时尿蛋白定量 0.97g;血清总蛋白 65g/L,白蛋白 42g/L,无不适症状,随访半年病情稳定。

例 2:潘某,男,35 岁,1997 年 10 月 7 日初诊。患者颜面、双下肢浮肿 1 年。1 年前因双下肢浮肿查尿常

规:蛋白(+++),24 小时尿蛋白定量 5~14g,曾用强的松(60mg/d)治疗,后经肾穿刺病理诊断为膜性肾病,有乙肝病毒。现服强的松 7.5mg/d 及舒降之、华法令等。刻诊:面色萎黄,下肢浮肿,倦怠乏力,口苦纳差,腹胀便溏,舌淡红、苔薄白,脉沉缓。证属肝郁脾虚。治宜健脾利湿,清热解毒。方用:黄芪 30g,当归 20g,党参 30g,丹参 30g,山药 30g,鸡骨草 30g,田基黄 30g,大枣 30g,苍术 15g,白术 15g,猪苓 15g,茯苓 15g,金樱子 30g,茵陈 12g,淫羊藿 15g,何首乌 15g,水煎服,每日 1 剂。至 1998 年 2 月 3 日复诊,24 小时尿蛋白定量 0.75g,已停用强的松,无浮肿症状,稍觉乏力。守方继服至 5 月 26 日,24 小时尿蛋白定量正常范围,无不适症状,随访 1 年病情稳定。

六味地黄丸预防食道癌放疗中外周血象降低 54 例

贾振和* 王霄扬* 薛笑渠* 王 峰*

患者骨髓抑制引起的外周血象降低是恶性肿瘤放疗中常见的毒副反应之一。临床上不同程度地影响放疗效果,我科自 1997 年 4 月~1998 年 10 月对 54 例食道癌患者在放疗中应用太圣牌浓缩六味地黄丸预防外周血象降低,同时进行临床观察,现报道如下。

1 临床资料

本组所选 112 例均来源于我院住院及家庭病床患者。其中观察组 54 例,男 30 例,女 24 例,年龄 46~73 岁,平均 57.2 岁。对照组 48 例,男 27 例,女 21 例,年龄 48~76 岁,平均 58.6 岁。全部病例均经食道 X 线片、胃镜及病理检查,确诊为中晚期食道癌,失去手术时机。两组患者在年龄、性别、病变部位及病理等方面基本一致,差异无显著性,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

两组放疗用 $^{60}\text{Co}-\gamma$ 线照射,均采用常规分割,每周 5 次,每次 2Gy。先行前后两野对穿照射,肿瘤剂量(DT)为 40Gy 时改为两斜野照射,到肿瘤总剂量 60Gy 为止。观察组在放疗开始第 1 天到放疗结束后 1 周,患者每日服用太圣牌浓缩六味地黄丸(河南省宛西制药股份有限公司生产,批号 970152),每次 6 粒,每日 2 次。对照组放疗中每天用鳖肝醇片(江苏省宜兴市制药厂生产,批号 961209-1),每次 50mg,每天 3 次。观察两组病例放疗前后外周血象的变化。

统计学方法:检测数据采用 t 检验。

3 治疗结果

两组患者外周血象变化:观察组 54 例,放疗前白细胞均值为 $6.81 \pm 2.00 (\times 10^9/\text{L})$,放疗后为 $5.07 \pm 1.65 (\times 10^9/\text{L})$;对照组 48 例,放疗前白细胞均值为 $6.97 \pm 2.10 (\times 10^9/\text{L})$,放疗

后为 $4.10 \pm 1.09 (\times 10^9/\text{L})$ 。观察组放疗前血红蛋白均值为 $118.4 \pm 12.2 \text{g/L}$,放疗后为 $116.8 \pm 10.6 \text{g/L}$;对照组放疗前为 $113.7 \pm 10.5 \text{g/L}$,放疗后为 $122.1 \pm 12.4 \text{g/L}$ 。观察组放疗前血小板均值为 $185.45 \pm 50.15 \times 10^9/\text{L}$,放疗后为 $158.8 \pm 46.6 (\times 10^9/\text{L})$;观察组放疗前为 $191.4 \pm 46.15 (\times 10^9/\text{L})$,放疗后为 $128.83 \pm 50.71 (\times 10^9/\text{L})$ 。两组比较观察组白细胞值、血小板值下降幅度均较对照组为低,且差异有显著性($P<0.05$)。而对照组放疗后血红蛋白值略有上升。

4 讨论

放疗所致骨髓抑制,外周血象降低,属中医的“虚劳”、“血虚”证,脾虚则血之生化无源。肾虚则髓不得满,血不能化,故本症与脾胃的关系最为密切。中医学认为,放疗是一种具有“火热毒邪”为特点的射线,作用于人体可导致热耗过盛,伤阴耗气,耗损真阴。所以晚期肿瘤患者在放疗中多有肝肾阴虚。六味地黄丸方中熟地黄滋肾阴、益精髓。山茱萸酸温滋肾益肝,山药滋肾补脾,共成肾、肝、脾三阴并补而又重在补肾阴。再加上泽泻降浊,牡丹皮泻肝火,茯苓渗脾湿,诸药合用,滋阴而不生腻。

现代医学认为,熟地黄能提高机体免疫功能,抑制肿瘤生长,增加人体白细胞及血小板数量,能使接受 $^{60}\text{Co}-\gamma$ 线患者的血小板伤害减轻,回升加快。茯苓、山茱萸可以减轻放疗引起的骨髓抑制。临床研究证明,六味地黄丸对骨髓造血功能有良好的保护作用,可促进骨髓造血干细胞分化,从而有效防止放疗引起外周血象降低。通过本组 54 例临床观察说明,六味地黄丸在这方面有较强功效,同时还发现观察组患者对放疗引起的乏力、纳差,胸背部疼痛等反应均较对照组轻,体质恢复亦较对照组快。浓缩六味地黄丸每次口服量少,服用方便,疗效好,适合晚期肿瘤患者在放疗期间服用,可作用为晚期肿瘤患者放疗的常规用药。

* 河南省西峡县人民医院,西峡县建设路 147 号(474500)

收稿日期:2001-01-03