

综 述

癌症放化疗副反应的中医药防治研究

张代钊¹ 余桂清² 李佩文¹

主题词 肿瘤/药物治疗 抗肿瘤药,多剂联用/副作用 消化系统疾病/中医药疗法

近30余年来,我国一些主要医疗科研单位通过临床实践,观察到运用中医中药对减少或控制癌症病人在放射治疗与化学药物治疗中所出现的副反应有较好的治疗效果,已使11,000余例癌症病人在放化疗中能顺利地各个疗程的治疗。据本文大部分病例总结,中西医结合组(即放疗、化疗+中药)之疗程完成率在70~90%之间,而单纯放化疗组之疗程完成率为50~70%之间,两组相比有统计学差异,且中西医结合组之放化疗副反应亦明显轻于单纯放化疗组,生存质量也优于单纯放化疗组。现就放化疗中常见的一些主要症候、中医辨证、治疗原则、常用方药以及临床实验研究分述如下:

1 放化疗中常见的主要症候及中医辨证

目前,在临床上不少癌症病人由于体质较弱或病情较重以及对放化疗之耐受性较差,因而在接受放化疗时常出现各种不同程度的毒副反应,其主要症候有:消化障碍:多数病人在放化疗1~2周后常出现胃部饱胀、食欲减退、恶心、干呕、腹胀及腹泻等症。骨髓抑制:主要表现为白细胞下降,血小板减少以及贫血等症。机体衰弱:于放化疗1~2周后常见全身疲乏、四肢无力、精神不振、甚或心慌、气短、失眠、出虚汗、口干、舌燥及脱发等症。炎症反应:常见发烧、患部疼痛、静脉炎、口腔炎、口腔溃疡、食管粘膜充血、水肿及溃疡等。舌苔、舌质及脉象:舌苔多见薄黄、黄苔、黄腻苔或灰腻苔。舌质多见淡红或红绛。脉象多现沉细、弦细或弦数。

以上症候可在放化疗中或放化疗后出现,亦可因患者之病变部位和体质之不同而出现不同程度的副反应。中医认为这些症候的出现,主要是由于癌症病人在接受放化疗后造成体内热毒过盛,津液受损,气血不和,脾胃失调,气血损伤以及肝肾亏损所致。

2 放化疗副反应的治疗原则

2.1 放疗副反应的治疗原则:癌症病人在放射治疗中所出现的副反应多为热象较重、热毒伤阴之证,因此其主要治疗原则为清热解毒、生津润燥、凉补气血、健脾和胃、滋补肝肾、活血化痰(增加放疗敏感时用之)等6大治疗原则。

2.2 化疗副反应的治疗原则:癌症病人在化疗中随着化疗药物在体内累积量的增加,其副反应主要为气血损伤、脾胃失调及肝肾亏损等。而毒热及伤阴之证不如放疗副反应那样严重,因此其主要治疗原则以扶正为主,即补气养血、健脾和胃、滋补肝肾。如出现炎症反应时可酌情增加清热解毒之剂。

3 常用药物

清热解毒:适用于放化疗过程中预防或出现高热和各种炎性反应时用之,常用清热解毒药有:银花15~30g,连翘15~30g,山豆根9~15g,射干9~15g,板蓝根15~30g,蒲公英15~30g,黄连6~9g(无黄连时可用马尾连12~15g代替)。

生津润燥:适用于放疗中出现咽干、口干、舌燥等热毒伤阴、津液受损之患者。常用药物:生地15~30g,元参9~12g,石斛15~30g,天花粉15~30g,芦根30~60g等。

补气养血:分凉补气血和温补气血两法。凉补气血:适用于气血虚弱而症候偏热者,如在放疗中因热毒过盛,造成癌症病人气血亏损时即可采用凉补气血之药物治疗。常用凉补气血药有:生黄芪15~30g,沙参15~30g,西洋参3~6g(另包单煎单服),生地15~30g,丹参15~30g等。温补气血:适用于放化疗中气血双亏、形体虚弱而症候偏虚寒之病人。常用药物有:党参15~30g,太子参15~30g,红参6g(以上诸参每次用药时选用一味即可),阿胶9g(烊化冲服),三七粉3g,黄精15~30g,紫河车6g,龙眼肉9g,红枣7枚。

健脾和胃:在放化疗中病人出现消化障碍时用之。饮食不香:饮食不香,脾胃虚寒,喜热饮者以香砂六君子汤加减(党参15~30g,焦白术9g,茯苓9g,甘草6g,陈皮9g,半夏9g,广木香3~5g,砂仁3g)。恶心呕吐:如呕吐酸水、苦水者,多属胃热之证,宜以炒陈皮、清

1 中日友好医院中医肿瘤科,北京市和平街北口(100029)

2 中国中医研究院广安门医院

收稿日期:1994-04-29

半夏、茯苓、竹茹、黄连(或马尾连)、麦冬、枇杷叶等煎服。如呕吐清水、凉水者,多为脾胃虚寒之症,宜用炒陈皮、姜半夏、茯苓、炙甘草、党参、丁香、柿蒂等加减。腹泻:可用参苓白术散及四神丸等加减,常用药有:党参 15~30g,白术 9g,茯苓 9g,焦苡米 30g,肉豆蔻 9g,吴茱萸 9g,破故纸 9g,诃子肉 9g。

滋补肝肾:主要适用于机体衰弱、全身疲乏、精神不振、心悸、气短、白细胞下降及血小板减少等症。常用药物有:枸杞子 9~15g,菟丝子 9~15g,杜仲 9~15g,女贞子 15g,山萸肉 15g。

活血化瘀:为了增加放射治疗的敏感性可在方药中增加一些活血化瘀药,常用药物有:桃仁 9g,红花 3~6g,苏木 9g,丹参 9~15g。

4 中医药防治放疗副反应的临床观察及试验研究

4.1 减毒作用的临床观察:中国医学科学院与中国中医研究院对食管癌 102 例病人采用有效长度为 5~7cm 的线形钴放射源,每次照射时间为 6 小时,每周 1 次,全疗程共 3~4 次。在治疗中或治疗后有不少病人发生局部疼痛,而在中西医结合组的 54 例病人中,因采用清热解毒、生津润燥、凉补气血和健脾和胃等治则,无一例因严重副反应需靠输液来维持营养的病例发生。中日友好医院中医肿瘤科近年来采用扶正解毒冲剂对减轻头颈部恶性肿瘤在放疗中副反应的临床观察中,中西医结合组共 30 例病人,其中 28 例顺利完成了放疗,放疗完成率为 93.3%。而对照组(即单纯放疗组)中的 31 例病人,有 23 例顺利完成了放疗,放疗完成率 74.2%。江西省妇女保健院肿瘤科对 104 例子宫颈癌放射性直肠炎病人中医辨证分为 4 型:肝热下迫型以白头翁汤加减;湿热下注型以葛根芩连汤加减;肝热下迫兼湿热型以白头翁汤合葛根芩连汤加减;脾虚泄泻型以四君汤及七味白术散加减。治疗结果:治愈 75.9%,好转 22.2%,无效 1.9%,平均服中药 12 剂。

4.2 增敏作用的临床观察:湖南医科大学附一院报道,80 例经病理证实为鼻咽癌患者分为 2 组进行治疗,川红组病人在每次放疗前静脉滴注川芎红花液 5ml (每 ml 含生药川芎 1g,红花 0.6g),住院后半小时内进行放疗,对照组仅作常规治疗。结果表明:鼻咽癌原发灶消失所需放射剂量,川红组所需放射剂量为少。川红组 4 年生存率 47.5%,对照组为 42.5%。两组结果虽相近,但说明川红组所需之放射剂量为轻,且不会促进肿瘤转移。中国中医研究院广安门医院余桂清等对行根治性放疗的头颈部恶性肿瘤 74 例,按不同肿瘤和不同病理类型,随机分为放疗合用扶正增效方(生芪、枸杞子、太子参、白术、天冬、苏木、红花等)组及单纯放

疗组,以观察本方对恶性肿瘤放射的增效作用。在肺癌组 32 例病人中,中西医结合组总有效率为 68.8%,对照组为 31.3%。

4.3 中西医结合提高了远期生存率:中国医学科学院肿瘤医院谷铎之等在活血化瘀中药并用放射治疗鼻咽癌前瞻性对照试验观察的报告中共观察 197 例病人:鼻咽部照射剂量均在 6000 拉德以上。中放组自放疗治疗开始时即加服中药内服,基本中药为黄芪 15~30g,赤芍 10g,川芎 10g,当归 10~12g,桃仁 10g,红花 10g,鸡血藤 15~24g,葛根 10g,陈皮 9g,丹参 15~24g,服至放疗治疗结束时为止。治疗结果:1 年生存率,中放组为 91.3%,对照组为 80%;3 年生存率,中放组为 67.4%,对照组为 53.3%;5 年生存率,中放组为 52.5%,对照组为 24%。中山医科大学肿瘤医院在放疗期间采用凉补气血药如西洋参、沙参、生黄芪、生地、丹参等药及养阴清热药玄参、生地、麦冬、石斛、花粉、菊花、银花等治疗放疗后半年内继续使用养阴益气及调理脾胃之药进治。鼻咽癌的 5 年生存率提高到 69.8~80.59%。福州市第一医院采用扶正生津汤(麦冬、天冬、沙参、元参、生地、玉竹、银花、白术、丹参等加减)对 150 例鼻咽癌患者在放疗中进行了配合治疗。一般服药 400 剂左右。临床观察到不但减轻了病人的近期和远期放疗副反应,而且也明显的提高了各期平均的 5 年生存率,其 5 年生存率为 58%,10 年生存率为 30.8%。

4.4 实验研究:中日友好医院近年来曾对扶正解毒冲剂进行了实验研究,观察到本冲剂能提高受照小鼠的存活率,能促进受照小鼠造血功能的恢复,脾脏重量和骨髓有核细胞数也较单纯照射组显著增加。扶正增效方对小鼠抑瘤率明显之高于单纯照射,而单用此方无抑瘤作用,表明扶正增效方具有一定的放射增敏作用。本方对小鼠白细胞、脾重、骨髓有核细胞数及腹腔巨噬细胞吞噬功能的影响,也均证明此方对动物的造血功能和免疫功能有一定的保护作用。

5 中医药防治化疗副反应的临床观察及实验研究

5.1 临床疗效观察:中日友好医院中医肿瘤科近年来在一组收治的各类癌瘤 115 例病人中,其中化疗加中药者 59 例,单纯化疗者 56 例,观察结果表明:中西医结合组化疗疗程完成率为 88.1%,对照组为 55.4%。中国中医研究院广安门医院胃癌研究协作组,在辨证论治的基础上选用健脾益肾方治疗晚期胃癌术后化疗患者 326 例,95% 的病人都能顺利完成化疗,全身反应和消化道反应明显减轻。而对照组仅有 75% 的病人能完成疗程。

中国医学科学院肿瘤医院孙燕等证明黄芪、女贞

子水提剂可以提高病人及正常人淋巴细胞 GBH 反应, 女贞子还有抗衰老的作用。对 117 例肿瘤病人患者的观察中, 服药两个月后病人的精神食欲好转, 体力增加, 血红蛋白、白细胞及血小板升高。北京中医学院东直门医院近年来使用猪苓多糖伍用化疗治疗晚期原发性肺癌 102 例, 可以改善机体的一般状况, 增加或保持体重, 增进食欲, 能明显提高肺癌患者巨噬细胞吞噬功能 E 玫瑰花形成率, 提高晚期病人的生存质量和延长生存期。河南医科大学第一附属医院王瑞林等报道, 采用化疗合并冬凌草与单纯化疗 115 例食管癌, 观察到冬凌草对化疗药物有增效作用。广安门医院报道, 中西医结合治疗组白细胞 $>4000/\text{mm}^3$ 之患者占 87%, 单纯化疗组为 64%。血小板 >8 万 mm^3 之患者, 中西医结合组中占 98%, 单纯化疗组为 87%。

化疗病人自加服中药后, 巨噬细胞吞噬功能有所提高, 而对照组则有所下降。对照组患者化疗后血浆皮质醇含量平均值较化疗前略有降低, 而扶正组及对照

组转扶正组患者, 血浆皮质醇含量在扶正治疗后均有明显回升。

5.2 远期疗效的观察: 中国中医研究院广安门医院报道, 应用扶正冲剂合并化疗治疗 III 期胃癌(术后) 303 例患者之 1 年生存率为 99.0%, 3 年生存率为 77.31%, 5 年生存率为 53.40%。福州市红十字会医院对晚期胃癌病人手术前先给予扶正培本和调理, 术后又及时行中西医结合治疗(化疗+中医中药), 观察结果不但减轻病人术后的并发症和缩短其住院时间, 5 年生存率为 52%。

5.3 实验研究: 近年来全国各地一些医疗单位在防治癌症病人化疗副反应的临床研究中, 主要是运用健脾补肾的一些中药进行治疗。显示扶正冲剂合并化疗能提高抑瘤率, 能明显延长某些荷瘤小鼠的生存期, 具有较好的升提高白细胞及提高小鼠对环磷酰胺半致死量的耐受性, 无急性及亚急性反应。实验结果与临床观察是基本一致的。

补心气和滋心阴口服液治疗冠心病心绞痛

孙景礼¹ 郑秀春¹ 陈 坤²

冠心病属中医心痹范畴。自 1992 年 12 月~1993 年 3 月, 我院应用湖北省咸宁制药厂生产的补心气口服液和滋心阴口服液重点观察冠心病心绞痛患者 40 例, 获较满意疗效。

1 临床资料

40 例中, 男 31 例, 女 9 例。年龄 40~50 岁 4 例, 51~60 岁 29 例, 61 岁以上 7 例。病程 1 年以内 3 例, 2~3 年 13 例, 4~9 年 18 例, 10 年以上 6 例。

心阴虚: 心前区隐痛或绞痛, 心悸, 眩晕, 心烦, 失眠, 颧红, 盗汗, 手足心热, 口燥, 咽干, 舌尖赤, 脉细数或促。共 20 例。

心气虚: 心前区闷痛或绞痛, 心悸, 气短, 惊恐, 自汗, 面色白, 手足冷, 苔白, 脉细弱或结代。共 20 例。

病情较轻, 疼痛发作间隔长 18 例, 病情较重, 疼痛反复发作 22 例。

2 用药方法

心气虚者每天服补心气口服液, 心阴虚者服用滋

心阴口服液, 每日 3 次, 每次 1 支(10ml), 共服 1 个月。其中有 32 例, 在治疗期间停用其他抗冠心病药物, 有 8 例辅以其他对症药物治疗。

3 治疗结果

心气虚患者 20 例服补心气口服液后, 获显效 7 例, 改善 9 例, 无效 4 例; 心阴虚患者 20 例服滋心阴口服液后, 获显效 8 例, 改善 10 例, 无效 2 例。心电图疗效分析, 心气虚患者显效 5 例, 改善 5 例, 无效 10 例; 心阴虚患者显效 2 例, 改善 7 例, 无效 11 例。治疗后两组患者心悸、气短、眩晕、虚烦、失眠等症均获不同程度的改善。

4 讨论

临床观察表明, 补心气口服液治疗心气虚型心绞痛和滋心阴口服液治疗心阴虚型心绞痛疗效确切, 在解除心绞痛的同时, 还能有效的消除或减轻临床症状, 尤其对心痛疗效较好。

补心气口服液由黄芪等药物组成, 滋心阴口服液由麦冬等药物组成做为中成药制剂, 其起效较迅速, 可试用于中医急症对冠心病患者的治疗。补心气口服液和滋心阴口服液在临床应用中未发现有任何明显的毒副作用, 是一种安全制剂。

1 吉林省长春市中心医院药剂科

2 吉林省长春市中心医院门诊部

收稿日期: 1994-04-29