

3.4 安全性控制

对照组出现水肿、满月脸 1 例, 尿糖 1 例, 腹胀、腹部不适、恶心欲呕 3 例, 停药后逐渐恢复。治疗组相关检测未见明显异常反应。

4 讨论

旋覆定喘汤是在古方定喘汤(《摄生众妙方》)的基础上加減而成。方中旋覆花降气化痰, 软坚散结以降肺气, 減輕黏膜水肿, 使气道通利, 呼吸顺畅, 全瓜蒌清热化痰, 降浊宽胸, 消痈散结, 使黏附于肺管之痰浊得以软化消散, 二药共用, 则使痰涎稀釋肺管通利, 使胸得以宽, 痰浊得以消散, 喘息得以平降; 麻黄宣降平喘, 白果化痰定喘, 收敛肺气, 二者一散一收, 加强了平喘之功, 又防麻黄耗散肺气, 四药共为君药。杏仁、紫苏子、款冬花降气化痰, 止咳平喘; 半夏燥湿化痰, 谓胃和中, 茯苓健脾渗湿化痰和中, 二药合用, 则湿去痰消以绝生痰之源, 五药共以为臣。木香、陈皮理气健脾, 二药合用则气行痰消, 黄芩清上焦之热邪, 桑白皮泄肺热而平喘, 四药共以为佐。炙甘草调药和中以为使。诸药合用共奏宣肺降气化痰平喘之功, 用于临床而取得较满意疗效, 且复发率低, 无明显毒副作用, 值得进一步推广。

仙人菇口服液对 59 例恶性肿瘤患者化疗中增效减毒作用的观察

上海第二军医大学长征医院中医科(200003)

陈天池 张霄峰 秦志丰 刘咏英 文海英

化疗是恶性肿瘤患者的重要治疗手段, 但其毒副反应常影响化疗的进行。探索中药对化疗过程中的增效减毒作用已成为肿瘤临床工作的热点。我科自 2002 年 3 月~2005 年 9 月应用中藥复方制剂仙人菇口服液对肿瘤化疗的增效减毒作用进行观察, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及病例选择标准

102 例均为长征医院中医科住院化疗患者, 经病理学或细胞学及影像学明确诊断。手术患者 75 例, 其中 54 例为术后复发或转移, 27 例为非手术患者。全部病例均表现为体质虚弱, 且估计生存期超过 3 个月。有严重肝肾功能障碍及心功能不全者, 不能坚持连续按剂量服用仙人菇口服液的患者均排除出本次研究。

1.2 一般资料

将所选择病例按抽信封法随机分为 2 组。治疗组 59 例, 其中男性 34 例, 女性 25 例; 年龄 45~71 岁, 平均 58 岁; 肺癌 7 例, 食管癌 11 例, 胃癌 21 例, 大肠癌 13 例, 胰腺癌 2 例, 乳腺癌 5 例。对照组 43 例, 其中男性 24 例, 女性 19 例; 肺癌 6 例, 食管癌 7 例, 胃癌 17 例, 大肠癌 9 例, 胰腺癌 1 例, 乳腺癌 3 例。两组在性别、年龄、病种、病程等方面经统计学处理, 差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 化疗方法

两组化疗方案相同, 根据有关文献结合临床制定方案。小

细胞肺癌用 CAV (CTX、ADM、VCR) 方案, 非小细胞肺癌采用 CAP (CTX、ADM、DDP) 方案, 食管癌用 FAP (5-FU、ADM、DDP) 方案, 胃癌用 FAM (5-FU、ADM、MMC) 方案, 大肠癌用 FMVM (5-FU、MMC、VCR、MTX) 方案, 胰腺癌用 FAM (5-FU、ADM、MMC) 方案, 乳腺癌用 CAF (CTX、ADM、5-FU) 方案, 西药配合使用胃复安、安定、格拉司琼等。每次化疗间隔 3 周, 观察 3 个周期。治疗组在上述基础上, 于化疗当天开始加用仙人菇口服液[由黄芪、香菇、灵芝等中药组成, (2005) 长征临制 P017 号, 每支 10ml], 饭后用开水冲服, 每次口服 20ml, 每日 3 次, 连续服用 3 个月。

3 治疗结果

3.1 两组疗效比较

治疗组 59 例, 完全缓解 (CR) 5 例, 部分缓解 (PR) 24 例, 无变化 (NC) 26 例, 恶化 (PD) 4 例。对照组: CR 3 例, PR 17 例, NC 16 例, PD 7 例。治疗组 CR+PR 率 49.2%, 对照组 CR+PR 率 46.6%。经统计学处理两组差异无显著性 ($P>0.05$), 而 PD 率治疗组明显低于对照组 ($P<0.05$)。

3.2 两组治疗前后毒副反应发生情况比较

恶心、呕吐副反应发生率, 治疗组 21 例 (35.6%), 较对照组 26 例 (60.5%) 明显降低 ($P<0.05$)。外周血红蛋白 (Hb) 下降至 $<80\text{g/L}$, 治疗组 10 例 (16.9%), 较对照组 27 例 (62.8%) 明显降低 ($P<0.01$)。白细胞 (WBC) 下降至 $<3\times 10^9/\text{L}$, 治疗组 12 例 (20.3%), 较对照组 30 例 (69.8%) 明显降低 ($P<0.01$)。血小板 (PLT) 下降至 $<80\times 10^9/\text{L}$, 治疗组 11 例 (18.6%), 较对照组 28 例 (65.1%) 明显降低 ($P<0.01$)。肝肾功能异常, 治疗组 9 例 (15.3%), 明显降低于对照组 19 例 (44.2%) ($P<0.01$)。

3.2 两组治疗前后免疫功能比较

治疗前治疗组与对照组各项指标比较无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后治疗组 NK 细胞活性、CD3、CD4、CD4/CD8 亦明显升高, CD8 明显下降, 与治疗前比较差异有显著性 ($P<0.05$)。对照组 NK 细胞活性、CD3、CD4、CD8 与治疗前比较均略有下降, CD4/CD8 有所上升, 但无明显差异 ($P>0.05$)。

3.3 生存质量评分比较

治疗后治疗组 Karnofsky 评分明显升高, 与治疗前比较差异有显著性 ($P<0.05$); 而对照组与治疗前比较明显下降 ($P<0.05$)。

4 讨论

仙人菇口服液是我科魏品康教授结合多年临床经验研制而成的天然干扰素诱生剂、免疫调节剂。本品系天然生物中提取的身体强壮剂, 可使人体内 $\alpha\beta$ 干扰素含量提高 10~20 倍, 通过诱生干扰素, 提高 NK 细胞、ADCC 活性, 促进网状内皮细胞的吞噬功能和淋巴细胞转化率, 并有调节 Th/Ts 细胞的功能, 达到抑制肿瘤生长、对抗因化疗引起的白细胞下降的目的。本品还能降低患者体内循环免疫复合物含量, 促进人体蛋白合成, 提高肝细胞活性。临床观察表明, 仙人菇口服液可能是通过提高机体免疫功能, 减轻毒副反应, 改善患者生活质量, 起到增效减毒的作用。