

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.08.011

临床研究

应用帕金森病中医生生存质量量表评价滋肾益髓方辅助治疗帕金森病髓海不足证临床疗效

韦一佛¹, 陈路², 高燕洁², 王雨晴¹, 张新宁¹, 李珍¹, 陈志刚^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院)

摘要 目的 运用帕金森病中医生生存质量量表(初稿)(PD-QOL)评价滋肾益髓方辅助治疗帕金森病(PD)髓海不足证的疗效。方法 60 例帕金森病髓海不足证患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。两组均以抗 PD 西药治疗为基础, 治疗组加用滋肾益髓方, 两组均治疗 3 个月。于治疗前后评定患者 PD-QOL 量表总分及其 I、II 维度(PD-QOL-I、PD-QOL-II)得分, 帕金森病综合评定量表(UPDRS)总分及其 II、III 维度(UPDRS-II、III)得分。分别于治疗前后对 PD-QOL-I、PD-QOL-II、PD-QOL 总分与 UPDRS-II、UPDRS-III、UPDRS 总分进行相关性分析。结果 治疗组治疗后 PD-QOL 总分及 PD-QOL-I、PD-QOL-II 得分, UPDRS 总分及 UPDRS-II、UPDRS-III 得分均较治疗前下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 且 PD-QOL 总分及 PD-QOL-I、PD-QOL-II 得分, UPDRS 总分及 UPDRS-II 得分低于对照组治疗后($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗前除 PD-QOL-II 与 UPDRS-II 无显著相关性($P > 0.05$)外, 其余各指标均具有正相关性($P < 0.05$)。治疗后除 PD-QOL-II 与 UPDRS-II、UPDRS 总分无显著相关性($P > 0.05$)外, 其他各指标之间均具有正相关性($P < 0.05$)。结论 滋肾益髓方辅助治疗 PD 可提高患者的生存质量。

关键词 帕金森病; 滋肾益髓方; 帕金森病中医生生存质量量表; 生存质量

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种以运动及非运动症状起病的神经系统变性疾病^[1]。PD 的主要症状是以静止性震颤、肌强直、动作迟缓为主的运动症状^[2]。此外, 其伴发的抑郁、泌汗功能障碍、乏力、便秘等诸多非运动症状^[3], 随着疾病的进展不仅会加重运动障碍, 后期还会严重致残, 极大地降低了患者的生活质量。目前本病尚无有效的根治手段, 药物治疗只能改善症状, 不能阻止疾病进展。手术治疗如脑深部电刺激术等具有一定适应症, 费用较高, 并存在一定风险^[4]。干细胞移植等技术尚未成熟、存在供体来源有限、移植存活及伦理道德等问题, 可行性较差^[5]。中医治疗 PD 具有一定的疗效^[6-7]。既往对 PD 的临床研究多集中在症状观察、帕金森病综合评定量表(UPDRS)评分^[8]等方面, 本研究应用帕金森病中

医生生存质量量表(初稿)(PD-QOL)^[9]评价滋肾益髓方治疗 PD 的临床疗效及其对生存质量的影响, 为中医治疗 PD 提供依据。本研究经北京中医药大学东方医院临床研究伦理委员会批准(伦理审查号: JDF-I RB-2016030802)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照 2015 年修订的《国际运动障碍协会(MDS)帕金森病临床诊断标准(修订版)》^[10]。

中医诊断及辨证标准参照《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》^[11]中颤证髓海不足证, 主症: 头摇肢颤, 善忘, 甚或神呆; 次症: 头晕目眩, 耳鸣, 记忆力差, 或溲便不利, 寐寐颠倒, 甚则啼笑反常, 言语失序; 舌脉, 舌质淡红, 舌体胖大, 舌苔薄白, 脉多沉弱或弦细。

1.2 纳入标准

1) 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;

基金项目: 北京市科技计划(Z161100000516056); 北京中医药大学自主选项(2013-ZYLC-011)

* 通讯作者: chenzhigang64@126.com

2) 年龄 40 ~ 85 岁; 3) 病程 ≥ 1 年; 4) Hoehn-Yahr 分级^[2] 1 ~ 4 级者; 5) 接受抗 PD 药物治疗患者, 剂量稳定时间 ≥ 30 d; 6) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 各种继发性帕金森综合征及帕金森叠加综合征者; 2) 伴有痴呆、精神障碍等无法交流者; 3) 严重脑血管病史患者; 4) 曾有脑外伤、脑手术等病史者; 5) 精神疾病病史者; 6) 严重肝肾功能障碍者; 7) 过敏体质及对已知相关中药成分过敏者; 8) 已行脑深部电刺激术患者。

1.4 一般资料

纳入 2016 年 1—12 月北京中医药大学东方医院脑病科门诊及住院的 PD 髓海不足证患者 60 例, 男 34 例, 女 26 例; 分型^[4]: 震颤型 28 例, 强直型 32 例; 年龄 46 ~ 83 岁, 平均 (65.7 ± 14.3) 岁。病程 2 ~ 18 年, 平均 (6.8 ± 4.2) 年。由脑病科两名副主任及以上职称医师对患者进行诊断入组。以随机数字表产生的随机分配序列放入按顺序编码、密封、不透光的信封中。当研究人员确定受试对象的合格性后, 按顺序拆开信封并将受试对象分配入治疗组和对照组, 每组 30 例。对照组中男 16 例, 女 14 例; 分型: 震颤型 15 例, 强直型 15 例; 年龄 46 ~ 83 岁, 平均 (66.3 ± 15.1) 岁; 病程 2 ~ 17 年, 平均 (6.3 ± 3.9) 年。治疗组中男 18 例, 女 12 例; 震颤型 13 例, 强直型 17 例; 年龄 48 ~ 81 岁, 平均 (64.9 ± 12.8) 岁; 病程 2 ~ 18 年, 平均 (6.9 ± 4.7) 年。两组患者一般情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

60 例患者均属于已接受抗 PD 西药治疗患者, 根据自身病程及既往治疗, 每位患者服用药物不超过 3 种, 以 1 或 2 种居多。服用多巴丝肼片 (上海罗氏制药有限公司, 国药准字 H10930198) 每次 250 mg, 每日 3 次 (指纳入患者中服用该药的最大剂量, 下同); 服用卡左双多巴控释片 [Merck Sharp & Dohme (意大利), 杭州默沙东制药有限公司分装, 国药准字 J20160034], 每次 250 mg, 每日 2 次; 服用恩他卡朋片 [Orion Corporation (芬兰), 进口药品注册证号 H20140221] 每次 0.2 g, 每日 3 次; 服用吡贝地尔缓释片 [Leslaboratoires Servier Industrie (法国), 施维雅 (天津) 制药有限公司分装, 国药准字 J20140064] 每次 50 mg,

每日 3 次; 服用盐酸普拉克索片 [Boehringer-Ingelheim (德国), 进口药品注册证号 H20140917] 每次 0.5 mg, 每日 3 次或每次 1.5 mg, 每日 1 次; 服用盐酸司来吉兰片 [Orion Corporation (芬兰), 进口药品注册证号 H20110397] 每次 50 mg, 每日 2 次; 服用盐酸金刚烷胺片 (东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H21020714) 每次 0.1 g, 每日 2 次。

对照组予继服原有抗 PD 西药治疗。治疗组在原有抗 PD 西药治疗基础上加用滋肾益髓方, 组成: 楮实子 10 ~ 15 g, 沙苑子 10 ~ 15 g, 枸杞子 10 ~ 15 g, 黄精 10 ~ 15 g, 熟地黄 10 ~ 15 g, 肉苁蓉 15 ~ 30 g, 龟甲 10 ~ 15 g, 牛膝 10 ~ 15 g, 由北京康仁堂药业有限公司制成 2 袋配方颗粒, 早晚各 1 袋冲服。两组均治疗 12 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 UPDRS 评分^[5] 与 PD-QOL (初稿) 评分^[6] 治疗前后进行评定, 由两名经统一培训的评分者分别进行评分, 所得分值进行平均后录入。

UPDRS 是目前公认评定 PD 病情程度和治疗疗效的量表, 由精神、行为和情绪、日常生活活动、运动检查及治疗的并发症 4 部分 (I、II、III、IV) 组成。考虑到 UPDRS-I 中患者精神、行为和情绪及 UPDRS-IV 中患者异动症及并发症情况个体差异较大, UPDRS-II、III 主要反映患者日常行为活动及运动功能, 与临床中 PD 患者生存质量关系密切且目前研究多选取上述维度^[3], 故本研究比较 UPDRS 总分及 II、III 维度得分。

PD-QOL (初稿) 由雒晓东团队研制, 由生理功能、心理精神、社会关系、环境因素四个维度 (I、II、III、IV) 组成, 是在严格的中医药理论指导下, 参照国际公认的量表研制方法建立的, 是针对 PD 患者生存质量的具有中医特色的量表, 但本量表中涉及社会及环境的条目过少且范围过于分散, 因此本研究仅比较 PD-QOL 总分及 I、II 维度得分。

为评价 PD-QOL 对 PD 患者生存质量的评价效度, 分别对治疗前后 UPDRS 总分及 UPDRS-II、UPDRS-III 得分与 PD-QOL 总分及 PD-QOL-I、PD-QOL-II 进行相关性分析。

2.2.2 不良反应记录 记录治疗前后两组患者血、尿、便常规及肝肾功能检查, 治疗过程中监测两组患者的不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 符合正态分布且方差齐的采用 t 检验, 不符合正态分布或方差不齐的采用配对设计的 Wilcoxon 秩和检验。采用 Spearman 法对 PD-QOL 与 UPDRS 部分维度及总分进行相关性分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 PD-QOL 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗前 PD-QOL 总分及 PD-QOL-I、PD-QOL-II 得分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 PD-QOL 总分及 PD-QOL-I、PD-QOL-II 得分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 且低于对照组治疗后 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组治疗前后比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组帕金森病髓海不足证患者治疗前后 PD-QOL 总分及其 I、II 维度得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PD-QOL 总分	PD-QOL-I	PD-QOL-II
对照组	治疗前	30	54.2 $\pm$ 14.6	37.1 $\pm$ 10.9	8.7 $\pm$ 2.6
	治疗后	30	54.0 $\pm$ 14.5	37.9 $\pm$ 10.5	8.6 $\pm$ 3.2
治疗组	治疗前	30	54.9 $\pm$ 16.5	37.8 $\pm$ 12.2	8.1 $\pm$ 3.3
	治疗后	30	47.6 $\pm$ 15.2 ^{*△△}	33.3 $\pm$ 11.8 ^{*△△}	6.2 $\pm$ 2.5 ^{*△}

注: PD-QOL, 帕金森病中医生存质量量表 (初稿); 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

3.2 两组患者治疗前后 UPDRS 评分比较

表 2 示, 两组患者治疗前 UPDRS 总分及 UPDRS-II、UPDRS-III 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 UPDRS 总分及 UPDRS-II、UPDRS-III 得分较治疗前下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且 UPDRS 总分及 UPDRS-II 得分均低于对照组治疗后 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组治疗后患者 UPDRS-II 得分较治疗前升高 ($P < 0.05$), UPDRS 总分和 UPDRS-III 得分治疗前后比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组帕金森病髓海不足证患者治疗前后 UPDRS 总分及其 II、III 维度得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	UPDRS 总分	UPDRS-II	UPDRS-III
对照组	治疗前	30	40.1 $\pm$ 11.3	13.1 $\pm$ 3.4	22.6 $\pm$ 7.5
	治疗后	30	40.5 $\pm$ 12.9	13.9 $\pm$ 3.8 [*]	22.6 $\pm$ 7.3
治疗组	治疗前	30	41.8 $\pm$ 10.1	13.3 $\pm$ 5.6	23.8 $\pm$ 6.3
	治疗后	30	39.2 $\pm$ 8.9 ^{**△}	11.6 $\pm$ 4.9 ^{**△△}	22.7 $\pm$ 5.6 [*]

注: UPDRS, 帕金森病综合评定量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

3.3 帕金森病患者治疗前后 PD-QOL 与 UPDRS 得分的相关性分析

表 3 示, 治疗前除 PD-QOL-II 与 UPDRS-II 无显著相关性 ($P > 0.05$) 外, 其余各指标都在不同程度上具有正相关性 ($P < 0.05$)。表 4 示, 治疗后除 PD-QOL-II 与 UPDRS-II、UPDRS 总分无显著相关性 ($P > 0.05$) 外, 其他各指标之间均显示正相关性 ($P < 0.05$)。

表 3 治疗前帕金森病髓海不足证患者 PD-QOL 及 UPDRS 得分相关性分析结果 (相关系数, r)

指标	UPDRS-II	UPDRS-III	UPDRS 总分
PD-QOL-I	0.7786 ^{**}	0.8213 ^{**}	0.9621 ^{**}
PD-QOL-II	0.3472	0.6685 ^{**}	0.6073 [*]
PD-QOL 总分	0.8102 ^{**}	0.8345 ^{**}	0.9981 ^{**}

注: UPDRS, 统一帕金森病评定量表; PD-QOL, 帕金森病中医生存质量量表 (初稿); * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 4 治疗后帕金森病髓海不足证患者 PD-QOL 及 UPDRS 得分相关性分析结果 (相关系数, r)

指标	UPDRS-II	UPDRS-III	UPDRS 总分
PD-QOL-I	0.9384 ^{**}	0.6364 [*]	0.9169 ^{**}
PD-QOL-II	0.3369	0.5369 [*]	0.5153
PD-QOL 总分	0.8726 ^{**}	0.7303 ^{**}	0.9171 ^{**}

注: UPDRS, 统一帕金森病评定量表; PD-QOL, 帕金森病中医生存质量量表 (初稿); * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3.4 不良反应

治疗前后两组患者血、尿、便常规及肝肾功能检查均未出现异常, 治疗组有 3 例患者服用中药后出现恶心症状, 嘱患者避免空腹服药后症状消除, 均未影响后续治疗。

4 讨论

中医学认为 PD 属于“颤证”范畴, 指头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现的病证。《素问》中即有“头倾视深”“背曲肩随”“行将偃附”“转摇不能”“行则振掉”等描述。张仲景《金匮要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治》曰“病跌蹶, 其人但能前, 不能却, 刺入二寸, 此太阳经伤也。”《太平惠民和剂局方》云“左经丸治手足颤掉, 言语蹇涩, 浑身疼痛, 筋脉拘挛, 不得屈伸, 项背强直, 下注脚膝, 行履艰难, 骨节烦疼, 不能转侧。”颤证首先应责于脑, 其病位在肾, 与肝相关, 气血不足为本, 导致筋脉失养, 头摇肢颤。因此, 治疗当以补肾为本, 填精益髓。

滋肾益髓方为北京中医药大学东方医院神经内

科治疗 PD 的协定处方,既往研究已证实滋肾益髓方对于 PD 非运动症状如睡眠障碍、便秘、神经精神症状等,有较好的疗效^[7]。我们采用 PD-QOL 对 PD 患者进行中医生生存质量评价。该量表的生理功能及精神心理两个维度的条目除震颤、强直等 PD 核心运动症状外,增加了疲乏、纳食、二便、手足烦热、易怒与否及睡眠状况等,不仅与 PD 患者生存质量密切相关,也体现了中医治疗的优势^[14]。本研究结果显示,经过滋肾益髓方配合西药治疗可降低患者 UPDRS 评分,同时患者 PD-QOL 总分及 PD-QOL-I, PD-QOL-II 得分均较治疗前下降,提示滋肾益髓方可改善 PD 患者生存质量。但对照组 UPDRS 评分与 PD-QOL 评分治疗前后差异不明显,分析认为原因如下: 1) PD 是一种渐进发展的神经系统变性疾病,病情进行性加重。研究表明,轻度 PD 患者如未服药治疗,24 个月内平均 UPDRS-II、UPDRS-III 得分可提高 47%^[13]。2) 本研究所纳入患者既往均已服用抗 PD 西药,并非无抗 PD 药物服用史、入组后方接受抗 PD 西药治疗的首诊患者。因此,对照组病情及评分未见改善,甚至出现缓慢进展。有研究^[13]对 PD 患者确诊后给予常规治疗并进行长期随访,结果显示 UPDRS-III 平均年度进展相当于 1.5 分,与临床中 PD 患者单用西药会出现药效减退、异动症等副作用一致,亦从侧面佐证中药与西药配合可延缓病情进展及并发症的发生。3) 除运动症状外,UPDRS 中还涉及少量非运动症状条目,PD-QOL 中此类条目所占比例更多,而抗 PD 药物针对非运动症状疗效不明确,甚则加重,如左旋多巴可使胃肠道运动减慢^[14]。

此外,我们对 PD-QOL 与 UPDRS 进行了相关性分析。结果显示,治疗前后 PD-QOL 总分、PD-QOL-I 与 UPDRS 总分、UPDRS-II、UPDRS-III 之间均呈正相关,PD-QOL-II 与 UPDRS-III 亦呈正相关,提示中医生生存质量的改善与运动及非运动症状密切相关。治疗前后也有部分指标相关性不一致,提示其相关性还不能明确,分析原因考虑 UPDRS-I 及 PD-QOL-I 主要通过患者主观对精神、心理方面进行评价,且题目数量有限,不及精神心理专科量表准确,因此与部分维度相关性不显著。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 249-250.
- [2] MURPHY C, SCHUBERT CR, CRUICKSHANK KJ, et al. Prevalence of olfactory impairment in older adults [J]. JAMA, 2002, 288(18): 2307-2312.
- [3] 梁波, 黄磊, 李雪莲, 等. 帕金森病患者非运动症状波动的临床特点 [J]. 临床神经病学杂志, 2015, 28(3): 188-191.
- [4] 李白杨, 潘昕, 黄蒙蒙, 等. 75 岁以上帕金森病患者脑深部电刺激术疗效分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(4): 245-247.
- [5] 王昱凯, 周琪, 胡宝洋. 人胚胎干细胞来源多巴胺前体细胞治疗帕金森病猴 [J]. 生命科学, 2016, 28(8): 902-906.
- [6] 刘军, 鲍晓东. 舒肌汤对帕金森病肌僵直模型大鼠纹状体多巴胺及其代谢物含量的影响 [J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1145-1148.
- [7] 陈路, 陈志刚, 侯月. 滋肾益髓方治疗帕金森病运动及非运动症状的疗效观察 [J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(3): 209-212.
- [8] 陈海波, 王新德. 统一帕金森病评定量表 [J]. 中华老年医学杂志, 1999, 18(1): 60-61.
- [9] 宋晔莹. 应用中医生生存质量量表评价中医药治疗帕金森病疗效的初探 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [10] POSTUMA RB, BERG D, STERN M, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease [J]. Mov Disord, 2015, 30(12): 1591-1601.
- [11] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行) [J]. 山东中医学院学报, 1992(6): 55.
- [12] 佚名. 帕金森病 Hoehn-Yahr(修正)分级量表 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2008, 13(2): 51.
- [13] LEWITT PA, LI J, LU M, et al. Metabolomic biomarkers as strong correlates of Parkinson disease progression. Neurology [J]. Neurology, 2017, 88(9): 862-869.
- [14] 雒晓东, 文晓东, 连新福, 等. 帕病 2 号方对肝肾不足型早期帕金森病中医证候的影响 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 32-34.
- [15] LOUIS ED, TANG MX, COTE L, et al. Progression of parkinsonian signs in Parkinson disease [J]. Arch Neurol, 1999, 56(2): 334-337.
- [16] ZIEMSEN T, REICHMANN H. Non-motor dysfunction in Parkinson's disease [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2007, 13(6): 323-332.

Evaluation on Clinical Effect of *Zishen Yisui Decoction* (滋肾益髓方) as Adjuvant Therapy Treating Parkinson's Disease of Marrow-reservoir Deficiency Type: with Parkinson's Disease Chinese Medicine Quality of Life Scale

WEI Yifu¹, CHEN Lu², GAO Yanjie², WANG Yuqing¹, ZHANG Xinling¹, LI Zhen¹, CHEN Zhigang²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To evaluate the efficacy of *Zishen Yisui Decoction* (滋肾益髓方) as adjuvant therapy with Parkinson's Disease Chinese Medicine Quality of Life Scale (draft) (PD-QOL) in Parkinson's disease (PD) of marrow-reservoir deficiency type. **Methods** Sixty cases of PD patients of marrow sea deficiency type were randomized into treatment group and control group, 30 cases in each group. Both groups were given anti-PD western medicine treatment, while the treatment group was also treated with *Zishen Yisui Decoction*. Both groups were treated for 3 months. Before and after treatment, PD-QOL total score, and scores of dimension I and II (PD-QOL-I, PD-QOL-II) were assessed, so were the Parkinson's Disease Comprehensive Rating Scale (UPDRS) total score, and Dimensions II and III (UPDRS-II, III) scores. The correlations between PD-QOL-I, PD-QOL-II and PD-QOL total scores and UPDRS-II, UPDRS-III and UPDRS total scores were analyzed before and after treatment. **Results** After treatment, in the treatment group, PD-QOL total score, PD-QOL-I and PD-QOL-II scores, UPDRS total score, UPDRS-II and UPDRS-III scores decreased after treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the PD-QOL total score, PD-QOL-I and PD-QOL-II scores, UPDRS total score and UPDRS-II score were lower than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Before treatment, there was no significant correlation between UPDRS-I and PD-QOL total score, PD-QOL-I, PD-QOL-II, between UPDRS-II and UPDRS total score ($P > 0.05$), while all other indicators had positive correlations ($P < 0.05$). After treatment, there was no significant correlation between PD-QOL-II and UPDRS-I, between UPDRS-II and UPDRS total score ($P > 0.05$), while all other indicators showed positive correlations ($P < 0.05$). **Conclusion** As an adjuvant therapy, *Zishen Yisui Decoction* could improve the quality of life of PD patients.

Keywords Parkinson's disease; *Zishen Yisui Decoction* (滋肾益髓方); Parkinson's Disease Chinese Medicine Quality of Life Scale; quality of life

(收稿日期: 2017-10-02; 修回日期: 2017-12-06)

编辑: 焦爽

(上接第 671 页)

Meta Analysis of Invigorating Spleen and Benefiting Qi Herbs Reducing Digestive Tract Reaction in Chemotherapy Regimen with Cisplatin

XU Ran, SUN Zhigao, DOU Yongqi, REN Fang, WANG Maoyun

(Chinese PLA General Hospital, Beijing, 100853)

ABSTRACT Objective To analyze the clinical effect of invigorating spleen and benefiting Qi method for reducing patients' digestive tract reaction in chemotherapy regimen with cisplatin. **Methods** Literature conforming to the inclusion criteria was reviewed in Pubmed, Embase, Cochrane Library, SinoMed, China National Knowledge Infrastructure, Wan Fang Data and VIP Data, from the beginning of the database to April 25th, 2017. The papers were included in Meta analysis after the quality was evaluated by Jadad scale. **Results** Totally, 24 papers of randomized controlled trials were included, with 848 patients in the Chinese and western medicine combination group and 816 patients in the simple chemotherapy group. The quality of included papers was 1-3 score. Meta analysis results showed that the Chinese and western medicine combination group was superior to the simple chemotherapy group at the aspects of nausea-vomiting [RR = 0.71, 95% CI (0.64 - 0.78), $P < 0.001$], anorexia [RR = 0.51, 95% CI (0.34 - 0.76), $P < 0.001$], abnormal defecation [RR = 0.62, 95% CI (0.45 - 0.86), $P = 0.004$], tumor curative effect index [RR = 1.14, 95% CI (1.07 - 1.21), $P < 0.001$] and life quality [RR = 1.59, 95% CI (1.38 - 1.83), $P < 0.001$]. **Conclusion** Invigorating spleen and benefiting Qi herbs might reduce chemotherapy patients' incidence of nausea-vomiting, anorexia and abnormal defecation. Moreover, the herbs might improve chemotherapy effect and quality of life.

Keywords invigorating spleen and benefiting Qi; cisplatin; chemotherapy; digestive tract reaction; Meta analysis

(收稿日期: 2017-06-30; 修回日期: 2017-10-19)

编辑: 柴倩云