

口服每次 5 片，每日 3 次；疗程 1 个月。

2.2 疗效评定方法

2.2.1 有效性评定 显效：临床症状显著改善，积分值下降≥70%，血象、免疫功能改善，KPS 评分增加。有效：临床症状部分改善，积分值下降≥30%，血象、免疫功能稳定，KPS 评分稳定。无效：临床症状无明显改善，积分值无变化，血象、免疫功能下降，KPS 评分减少。

2.2.2 化疗后毒副反应 为评价参芪五味子片对药物化疗后产生的毒副反应的影响，故选取与参芪五味子片功效主治相应的毒副反应，如食欲减退、恶心呕吐、白细胞减少等。

2.3 安全性观测

一般体检项目，血常规、尿常规、在便常规检查，心、肝、肾功能检查，免疫功能检测，药物可能出现的不良反应观测。

2.4 统计学方法

定性资料采用卡方检验，定量资料采用 *t* 检验、方差分析。

3 结果

3.1 总疗效比较

依据 KPS 评分标准，比较对照组及治疗组对进展期胃癌的疗效，结果见表 1。结果表明，经过 1 个疗程治疗，药物化疗+口服参芪五味子片与单进行化疗比较，总有效率分别为 94.1% 和 92.2%，无统计学差异 ($P>0.05$)，化疗手段治疗进展期胃癌联合口服参芪五味子片，对疗效无影响。

表 1 两组总疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	103	29	68	6	94.1
对照组	51	5	42	4	92.2

3.2 对理化指标的影响

经过 1 个疗程治疗，通过相关理化指标检测，比较两组对理化指标的影响。结果表明，化疗方案联合口服参芪五味子片与单进行化疗比较有显著性差异 ($P<0.05$)，白细胞显著升高，提示参芪五味子片能够在一定程度抑制由化疗引起的骨髓抑制，白细胞减少；而对血象无影响 ($P>0.05$)。

3.3 毒副反应

比较治疗组加用参芪五味子片，是否减少因化疗药物引起的毒副反应，结合参芪五味子片功效主治进行具体分析，结果

见表 2。治疗组经过 1 个疗程治疗后，较对照组在恶心呕吐、食欲减退、腹泻、肝肾功方面有显著性差异 ($P<0.05$)。

表 2 两组毒副反应比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心呕吐	肝功能异常	肾功能异常
治疗组	103	11 (10.7)	19 (18.4)	19 (18.4)
对照组	51	36 (70.6)	9 (17.6)	7 (13.7)

4 讨论

参芪五味子片主要由南五味子、党参、黄芪、炒酸枣仁组成，具有健脾益气，宁心安神的功效。而党参、黄芪可益气扶正，因而具有增强免疫系统的作用，能促进抗体合成，对干扰系统有促进作用，可提高淋巴细胞转化率，升高外周血白细胞，增强体液免疫，提高机体适应性，减轻化疗的副反应^[5]。

该临床实验结果表明，参芪五味子片联合化疗治疗进展期胃癌疗效与单进行化疗相当 ($P>0.05$)；但是参芪五味子片能够在一定程度上抑制由化疗引起的骨髓抑制，白细胞减少，而对血象无影响，与对照组比较有显著性差异 ($P<0.05$)，提示参芪五味子片具有升白作用；且参芪五味子片能够减少因化疗引起的恶心呕吐等胃肠道反应，主要因其具有健脾益气功效，能够调整胃肠道功能。

参考文献

[1] 刘阳晨,周邵兵,等.进展期胃癌术后同步放化疗的临床研究[J].现代肿瘤医学,2006,14(12):5850-5851.
[2] 刘桂兰,李一宁,等.蜂蛇胶囊联合化疗治疗胃癌的临床疗效观察[J].中国医科大学学报,2006,35(5):545.
[3] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范[S].北京:北京医科大学、协和医科大学联合出版社,1991:28.
[4] 郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:379-383.
[5] 余伯阳,段 霞,徐国钧,等.湖北麦冬与浙麦冬质量的研究-免疫活性比较[J].中国中药杂志,1991,16(10):584.
1.福建省南靖县医院 (363600);
2.四川省大邑县医院;
3.四川省大邑县妇幼保健院;
4.四川省邛崃市妇幼保健院

健脾益气药辅助化疗治疗恶性肿瘤 40 例

雍春林*

【摘要】 目的 观察参芪五味子片辅助化疗治疗恶性肿瘤的临床疗效及不良反应。**方法** 入选的 76 例肿瘤患者随机分为两组，观察组 40 例采用参芪五味子片联合化疗，对照组 36 例单纯化疗。**结果** 观察组总有效率 52.5%，对照组总有效率 38.9%，两组比较有统计学差异($P<0.05$)。观察组化疗后骨髓抑制发生率为 42.5%，对照组为 56.6%，差异亦有统计学意义($P<0.01$)；观察组生活质量优于对照组。**结论** 参芪五味子片辅助化疗治疗恶性肿瘤可以减轻化疗的不良反应，有效预防化疗引起的骨髓抑制。

【关键词】 参芪五味子片；恶性肿瘤；化疗；骨髓抑制

化疗是目前恶性肿瘤治疗中常用的重要治疗方法，但由于化疗全身用药毒性较大，患者往往无法耐受，导致化疗被迫中断，影响临床效果^[1]。此外化疗常伴随不同程度的骨髓抑制。因此，恶性肿瘤的治疗原则是在药物治疗基础上，提高机体免疫功能，减少毒副反应，改善临床症状，达到改善生活质量和延长生存期的目的。中药及其复方在抑制、杀伤肿瘤细胞，改善症状与体征以及减轻化疗不良反应方面，都发挥着重要作用^[2]。笔者自 2006 年 8 月~2007 年 10 月采用参芪五味子片配合化疗治疗恶性肿瘤 40 例，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

肿瘤患者 76 例, 按入院先后分成观察组 40 例和对照组 36 例, 观察组男 22 例, 女 18 例, 平均年龄 (56.1 ± 3.5) 岁, 其中乳腺癌 12 例, 肺癌 13 例, 胃癌 8 例, 卵巢癌 7 例; 对照组男 17 例, 女 19 例, 平均年龄 (57.2 ± 3.1) 岁, 乳腺癌 11 例, 肺癌 12 例, 胃癌 5 例, 卵巢癌 8 例。两组患者化疗前卡氏评分(Karnofsky)^[3] ≥ 70 以上, 外周 WBC $> 4.0 \times 10^9/L$, 且无骨髓转移, 同一种肿瘤化疗方案相同。两组患者一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 治疗方法

不同病种选用不同化疗方案, 化疗周期相同。观察期为化疗开始前和结束后 1 周为止。化疗前均常规给予胃复安、盐酸昂丹司琼等止吐药, 并常规对症支持疗法处理。观察组在上述治疗基础上, 在开始化疗的第 1d, 口服参芪五味子片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产), 每次 5 片, 每日 3 次, 与化疗同步。每 1 个化疗疗程结束后, 间隔 28 d 重复第 2 个疗程治疗, 2 个疗程结束后评价疗效。

1.3 观察指标

观察两组患者总体疗效及骨髓抑制程度、生活质量; 不良反应: 主要观察心、肝、肾功能及血常规。

1.4 疗效判断标准

按 WHO 近期疗效评价标准^[3]分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(ND)及进展(PD), 总有效率(RR)为 $(CR + PR) / \text{总病例数} \times 100\%$; 骨髓抑制分度判断标准参考 WHO 标准^[4]: WBC $\geq 4.0 \times 10^9/L$ 为 0 度; $(3.0 \sim 3.9) \times 10^9/L$ 为 I 度; $(2.0 \sim 2.9) \times 10^9/L$ 为 II 度; $(1.0 \sim 1.9) \times 10^9/L$ 为 III 度; $< 1.0 \times 10^9/L$ 为 IV 度; 生活质量状况变化以卡氏评分为指标^[3]: 评分增加 ≥ 10 分者为提高, 减少 ≥ 10 分者为降低, 增加或减少 < 10 分者为稳定。

1.5 统计学方法

计数资料用百分率表示, 数据间的比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效的比较

观察组 CR 5 例, PR 9 例, NC 7 例, PD 19 例, 总有效率 52.5%; 对照组 CR 2 例, PR 8 例, NC 4 例, PD 22 例, 总有效率 38.9%, 两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。

2.2 两组患者骨髓抑制程度比较

观察组治疗后 0 度 14 例, I 度 7 例, II 度 5 例, III 度 2 例, IV 度 1 例, 发生率为 37.5%; 对照组治疗后 0 度 8 例, I 度 11 例, II 度 8 例, III 度 6 例, IV 度 3 例, 发生率为 77.8%。III ~ IV 度白细胞减少发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 提示参芪五味子片能预防化疗引起的骨髓抑制。

2.3 两组患者生活质量比较

观察组治疗后生活质量提高和稳定 32 例, 占 80%; 对照组治疗后生活质量提高和稳定 23 例, 占 63.8%。显示参芪五味子片配合化疗可明显提高患者生活质量。

2.4 不良反应

在参芪五味子片治疗过程中监测肝、肾功能, 未发现不良反应。

3 讨论

恶性肿瘤是严重危害人类生命健康的常见病, 近 20 多年来, 恶性肿瘤的治疗取得了很大进步, 在很大程度上是由于放化疗的开展已逐渐完善, 但化疗的副作用如骨髓抑制、胃肠道反应、免疫力低下、耐药现象严重影响患者的生活质量, 白细胞减少影响化疗药物剂量的提高和化疗方案的如期进行, 导致延误治疗, 影响患者的预后, 也增加了感染的机会。近年来, 许多临床工作者运用中医药辨证施治配合放化疗以减轻其毒副反应, 增强疗效, 提高生活质量, 取得了显著成效。

中医学认为骨髓抑制属气血亏虚证, 肾主骨生髓藏精, 精血同源, 精血互生, 脾为气血生化之源, 故治以补肾健脾、益气养血为主治疗。参芪五味子片由南五味子、党参、黄芪、酸枣仁(炒)组成, 能防护化疗对骨髓造血组织的损伤, 防止白细胞下降^[5], 提高机体免疫功能, 并可减轻化疗副反应, 改善患者生活质量^[6]。参芪五味子片配合化疗有明显协同作用, 其总的有效率明显高于对照组, 差异有统计学差异($P < 0.05$), 同时观察组骨髓抑制程度明显低于对照组, 差异亦有统计学意义($P < 0.01$), 且观察组的生活质量明显优于对照组, 因此参芪五味子片可作为癌症化疗患者理想的辅助用药, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 刘嘉湘. 中医药维护癌症患者生存质量的作用[J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(3): 309-310.
- [2] 刚宏林, 杨东光, 苏云明. 中药抗肿瘤的分子机制研究进展[J]. 医药导报, 2006, 25(11): 1173-1174.
- [3] 雷通海, 汪洋辉, 雷涛, 等. 国家癌症控制纲要[M]. 浙江: 科学技术出版社, 1998: 89-91.
- [4] 张天泽, 徐光炜. 肿瘤学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 2770.
- [5] 暴宪斌, 沈俊兰. 参芪五味子片对进展期胃癌化疗患者的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(11): 1004-1005.
- [6] 孙华, 张云先, 张晋云. 参芪五味子片合化疗对恶性肿瘤术后患者的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(12): 49-50.

* 广东省中山市阜沙医院 (528434)

中成药联合化疗治疗晚期消化道肿瘤 36 例

田晓东*

【摘要】目的 探讨参芪五味子片联合化疗治疗晚期消化道肿瘤的临床疗效。**方法** 共收治病理确诊不能手术而给予化学治疗的消化道肿瘤 68 例, 随机分为治疗组 36 例采用参芪五味子片联合化疗治疗, 对照组 32 例采用单纯化疗。**结果** 在近期疗效、中医证候的改善、生存质量、保护骨髓及减轻胃肠道反应方面均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 且未出现明显的毒副作

用。**结论** 参芪五味子片联合化疗能显著改善患者的预后和减少不良反应, 具有临床使用价值。

【关键词】 参芪五味子片; 化疗; 消化道肿瘤

胃肠道恶性肿瘤是临床上较常见的消化系统疾病之一, 由于其发病率较高, 预后较差, 是严重危害人群健康的重要疾患。