

扰广大女性患者,在人口逐渐呈现老龄化的今天,围绝经期综合征已经成为妇科门诊最常见的病种之一,我院自2007年11月~2008年9月应用参芪五味子片治疗围绝经期综合征57例,取得较满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入2007年11月~2008年9月本院门诊患者83例,随机分为试验组57例和对照组26例。试验组40~45岁16例,46~51岁28例,52~55岁13例,平均(47.35±4.76)岁;病程2个月~4年,平均20.8个月。对照组40~45岁7例,46~51岁13例,52~55岁6例,平均(48.17±5.50)岁;病程4个月~4年,平均22.6个月。两组在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

全部病例均符合1994年WHO制定围绝经期综合征诊断标准^[2]。临床表现:潮热,汗出,焦虑不安,抑郁寡欢,视物昏花,记忆力减退,失眠乏力,心悸,注意力不集中及生殖道不适感,心电图正常或心肌缺血改变,促卵泡激素(FSH) >10 IU/L。全部病例无器质性疾病和内分泌疾病,3个月内未使用雌激素或其他针对围绝经期症状的药物,允许使用维生素类、钙类和抗高血压药。

2 方法

2.1 治疗方法

试验组口服参芪五味子片,由甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,每次4片,每日3次,连续服用3个月。对照组口服尼尔雌醇片,由上海华联公司生产,每片2mg,每2周1片,共服用3个月,总量为12mg。

2.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]判定疗效。治愈:烘热汗出、情志异常等症状消除;好转:诸症减轻;未愈:诸症无变化。

3 结果

治疗3个月后,试验组57例,治愈13例,好转30例,未愈14例,总有效率为75.44%;对照组26例,治愈7例,好转14例,未愈5例,总有效率为80.77%。两组相比差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

围绝经期是女性进入中老年的过渡时期,这时期女性卵巢

功能衰退,下丘脑和垂体功能退化,卵巢停止排卵,雌激素分泌减少,促性腺激素分泌增多,可引起一系列自主神经功能失调的症状。目前临床多采用激素替代疗法,能收到一些疗效,但长期应用有导致子宫内膜癌、卵巢癌、乳腺癌的潜在危险,而中药调理可减少西药治疗的多种弊端,治疗效果明显。

围绝经期综合征属中医学断经前后诸症范畴,女子绝经前后,肾气渐衰,冲任二脉虚衰,天癸渐竭,阴阳二气不平衡,脏腑气血不协调,因而出现月经紊乱、烘热汗出、潮热面红、情志异常等多种症状。《素问·上古天真论》:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”《素问·评热论篇》:“月事不来,胞脉闭也,胞脉者,属心而终于胞中,今气上迫于肺,心气不得通,故月事不来矣。”现代医学研究揭示,围绝经期综合征是由于卵巢内卵泡耗竭引起下丘脑-垂体-HPOA轴(HPOA)调控失衡,雌激素(E)分泌不足,FSH增高所致,HPOA轴失衡去甲肾上腺素升高,影响体温调节中枢,出现潮热、汗出,内肽素分泌下降,出现焦虑,5-羟色胺下降,出现抑郁,细胞免疫功能下降,IL-2减低。

由于尼尔雌醇是补充外源性的雌激素,其治疗围绝经期综合征疗效确切、稳定、持久,但激素替代治疗后的不规则阴道流血、体重增加、偏头痛以及恐惧雌激素的致癌作用使其在临床中的使用受到限制,而且对新近患心肌梗死、脑血管病、子宫内膜癌及有乳腺癌病史、肝肾功能不良、子宫肌瘤的患者应慎用或禁用^[4]。本观察表明,参芪五味子片在临床疗效、改善围绝经期症状等方面均与尼尔雌醇相当,因此,参芪五味子片在改善围绝经期综合征的临床症状、提高生活质量方面有较大的临床应用价值,还避免了补充外源性雌激素所引起的副作用,易被患者接受。

参考文献

- [1] 李美芝.妇科内分泌学[M].北京:人民军医出版社,2000:274.
 - [2] 乐杰,谢幸,丰有吉,等.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003:349.
 - [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:6.
 - [4] 程国钧,刘建立,张全.绝经后口服尼尔雌醇的前瞻性研究[J].中华妇产科杂志,1993,18(9):534,538.
- * 广东省中山市第三人民医院(528451)

滋阴益气对放、化疗毒副反应的治疗体会

杨建鲁* 侯瑞田*

【关键词】 放、化疗毒副反应;中医药治疗;参芪五味子;治疗应用

至今,在恶性肿瘤的治疗中,放疗与化疗仍是重要手段,这两种疗法在杀灭肿瘤细胞的同时,也损伤机体的正常组织和细胞,多年来,我们对减轻放疗、化疗的毒副反应进行了探索性的观察。从现代医学观点看,毒副反应的发生机制和演变过程是很复杂的。中医认为,放射与化学疗法是对机体刺激的外来因素,且以损伤机体出现虚证表现为主。由于这种“外邪”

的侵入,使机体的正常生理功能遭到破坏,阴阳失去平衡,气血运行受阻,脏腑功能失调,因而出现特有的临床表现,即放、化疗的毒副反应。

周某,男,46岁,干部。患右下肺未分化癌伴右胸膜积液,化疗1周即出现毒副反应。表现为食欲不振,恶心呕吐,口淡乏味,嗳气腹胀,舌苔薄黄,脉细滑略数。治宜补气血,扶正气,健脾胃,止呕恶。口服参芪五味子片每次4片,每日3次,并取陈皮5g,枇杷叶3g,生姜1片,泡水冲服炒莱菔子2g,每日4次,3天后诸症减,2周恢复正常。

李某,女,49岁,干部。患右上肺未分化癌。化疗2次后出现毛发脱落,头晕眼花,乏力懒动,心悸不宁,面色少华,精神不振,舌淡、苔薄,脉细软无力,白细胞总数 $3.1 \times 10^9/L$,血红蛋白 $61g/L$ 。这是化疗过程中常见的反应,是机体因受化疗毒性的影响,骨髓的造血功能受到抑制的表现。此毒邪耗气血,损脾胃。治宜益气血,健脾胃。口服参芪五味子片每次5片,每日3次,并加红枣2枚,生姜1片,黑芝麻5g,泡水饮。用药10天症状减轻,坚持应用,白细胞升至 $6.8 \times 10^9/L$,血红蛋白 $110g/L$,继续化疗,情况良好。

陈某,男,58岁,职工。患右下肺段周围型鳞状细胞癌,给予分期治疗。1期结束后,肿瘤略有缩小。但出现胸痛、发热、咳嗽、气促、舌红、脉细数。此为放射毒邪,蕴蓄于肺,肺阴受损,肺气不宜。口服参芪五味子片每次4片,每日3次,并

用桑白皮5g,鱼腥草3g,水泡代茶频饮,5天后诸症减,2周后情况良好。

体会:参芪五味子片由甘肃独一味生物制药股份有限公司独家生产,是专门针对睡眠障碍及中医虚证的药物,是《中华人民共和国药典》品种,国家中药保护品种,国家基本医疗保险目录品种。由南五味子、党参、黄芪、炒酸枣仁组成。具有健脾益气、宁心安神之功能。主用于气血两虚,头晕目涩,心悸失眠,倦怠乏力,动则气喘易汗出者。据现代药理证实,本品具有保肝、强心、益肺、健脑、补肾扶助正气,提高机体抗病能力作用,还具有提高巨噬细胞吞噬功能、抗疲劳和提高组织细胞耐缺氧能力。

* 山东省东营市胜利油田滨海医院中医科(257237)

参芪五味子片联合放化疗治疗 103 例进展期胃癌的临床疗效

陈海强¹ 唐以银² 白烨³ 李进⁴

【摘要】 目的 评价参芪五味子片联合放化疗治疗进展期胃癌的疗效及安全性,并观察参芪五味子片对进展期胃癌患者放化疗后产生的不良反应的影响。**方法** 采用多中心、随机、对照研究方法,共纳入受试者161例,随机分成对照组及治疗组,治疗组口服参芪五味子片+DFC化疗方案,对照组单进行DFC方案化疗。**结果** 参芪五味子片联合放化疗治疗进展期胃癌疗效与单进行放化疗疗效相当($P>0.05$);与对照组比较,参芪五味子片联合放化疗能够显著升高白细胞数量($P<0.05$);治疗组毒副反应较对照组减小($P<0.05$)。**结论** 参芪五味子片联合放化疗治疗进展期胃癌,在稳定放化疗疗效的基础上,降低放化疗引起的毒副反应,提高机体免疫能力。

【关键词】 参芪五味子片;进展期胃癌;放疗;化疗

胃癌是我国常见的恶性肿瘤,手术是进展期胃癌的主要治疗手段,但根治性切除手术的五年生存率一般徘徊在20%~30%左右^[1]。放化疗是肿瘤治疗的主要措施之一,可以提高肿瘤患者的生存时间和生活质量,但往往由于毒副反应过大或严重的营养不良而使病人放弃治疗^[2]。不良反应主要以神经系统毒性反应较为常见,主要表现为指(趾)尖端麻木,小便频数或排尿困难等,增加了患者的痛苦。为寻找合理的综合治疗方法,缓解病人痛苦,于2005年11月~2008年2月,通过龙海市第一人民医院、南靖县医院、平和县医院3家医院共收治胃癌患者161例,观察参芪五味子片对胃癌化疗后反应的疗效,并进行安全性监测,现将临床观察结果报告如下。

1 一般资料

1.1 病例选择

共收治胃癌患者161例,均为住院病例,随机分成治疗组和对照组。治疗组107例,其中男46例,女61例,年龄41~70岁,平均年龄(61.4±9.6)岁;对照组54例,其中男35例,女19例,年龄49~67岁,平均年龄(50.1±11.3)岁。两组在性别、年龄无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参见中华人民共和国卫生部颁发的《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[3]。

1.2.2 中医证候诊断标准 中医辨证参照《中医新药临床研究指导原则》^[4],分气虚、气虚兼血瘀两型。气虚证:主症:气短、乏力、神疲、脉虚;次症:自汗、懒言、舌淡。具备主症2项及次症1项即可诊断。血瘀证:主症:刺痛、痛有定处、拒按,脉络瘀血(诸如口唇、齿龈、爪甲紫暗,肤表赤缕,或腹部青筋外露),皮下瘀斑,癥积,离经之血,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,舌脉粗张,脉涩、无脉或沉弦、弦迟。次症:肌肤甲错,肢体麻木或偏瘫,痴癫,狂躁,善忘,局部感觉异常,外伤史、手术史及人工流产史。血瘀证主症2项,或主症1项、次症2项,即可诊断。

1.3 纳入标准及排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合胃癌诊断标准;②治疗前均行胸部平片和/或胸部CT、MRI、腹部B超以及全身骨扫描等检查,经内镜及活检病理明确诊断的III期和IV期胃癌患者;③年龄在20~75岁;④白细胞计数 $>4.0 \times 10^9/L$,血小板计数 $>100 \times 10^9/L$,肝肾功能正常,心功能正常;⑤预期生存3个月以上;⑥卡氏(Karnofsky)评分 ≥ 70 分。

1.3.2 排除标准 ①合并严重的心脑血管疾病、肝肾功能异常,合并严重的造血系统等原发性疾病,以及精神病患者;②正在服用其他中药抗癌制剂或免疫调节药物的患者;③不符合纳入标准,未按规定使用,无法判断疗效或资料不全的病例;④病情危重不能接受化疗,只能对症处理者;⑤观察前两个月内曾接受过抗癌药物或其他治疗手段治疗者;⑥对参芪五味子片中成分过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法

排除7例,其中4例因未按照治疗方案,3例因未能联系而终止治疗。共纳入统计受试者154例,随机分成2组,治疗组103例,对照组51例。治疗组:化疗方案+口服参芪五味子片;对照组:化疗方案。

化疗方案:即DFC方案,顺铂(DDP)80mg/m²,于疗程的第1、8天分别静脉给药1次;5-氟尿嘧啶(5-FU)500 mg/m²+甲酰四氢叶酸钙(CF)30mg/m²,于疗程的第2、4、6天每天静脉给药1次;参芪五味子片,甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,