

• 临床报道 •

加减八珍汤配合放疗治疗宫颈癌患者 75 例

刘爱荣 司晓枫 高力英*

甘肃省肿瘤医院, 甘肃省兰州市七里河区小西湖东街 2 号, 730050

基金项目: 甘肃省中医药管理局资助项目(2007-25)

* 通讯作者: gaoly06@yahoo.com.cn, 13619325236

[关键词] 加减八珍汤; 宫颈癌; 放疗; 减毒增效

近年来,越来越多的学者在关注妇科肿瘤放疗患者生活质量等问题。本文将传统中医中药应用于宫颈癌放疗中,探讨加减八珍汤减轻患者毒副反应,提高整体疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

收集甘肃省肿瘤医院 2005 年 11 月至 2010 年 11 月宫颈癌患者 192 例,全部病例均经病理学证实为中分化鳞状细胞癌。临床按 FIGO 分期^[1]。无手术治疗机会,全程行根治性放射治疗。患者神志清楚;卡氏标准评分(KPS)大于 60 分,预计生存 6 个月以上;治疗前心、肝、肾功能正常。192 例患者按治疗情况分为研究组(A 组)75 例、对照 1 组(B 组)54 例和对照 2 组(C 组)63 例。其中 A 组 II a 期 4 例,II b 期 62 例、III a 期 4 例,III b 期 3 例,IV a 期 2 例;年龄 30~68 岁。B 组 II a 期 5 例,II b 期 41 例、III a 期 4 例,III b 期 3 例,IV a 期 1 例;年龄 33~70 岁。C 组 II a 期 4 例,II b 期 50 例、III a 期 4 例,III b 期 3 例,IV a 期 2 例;年龄 24~65 岁。研究组与对照组中位年龄均 47 岁。

2 治疗方法

A 组采用放疗+口服八珍汤加减;B 组采用单纯放射治疗;C 组采用放疗+TP 化疗方案(紫杉醇+顺铂)。

2.1 放射治疗

外照射先在模拟定位机下确定放疗部位,采用西门子 Primus 6MV-X 线,予全盆腔不规则前、后二野等中心放疗技术;后程铅挡直肠,补充腔内治疗,盆腔外照射配合腔内放疗,总剂量 70~86Gy,7~8.6 周。

2.2 化疗方法

采用 TP 方案静脉滴注行全身化疗。紫杉醇 135mg/m²(第 1 日)+顺铂 60mg/m²(分 3 日静脉

滴注,第 1~3 日),间隔 28 日重复进行。根据患者的身高、体重、体表面积计算所需药物剂量。

2.3 加减八珍汤的组成与服用方法

生地黄 12g,川芎 10g,赤芍 10g,当归 10g,党参 10g,白术 10g,茯苓 12g,甘草 6g,阿胶 10g(烊化),女贞子 15g,枸杞子 15g,黄芪 30g,丹参 30g,地龙 6g,木瓜 15g。水煎 300ml,每日 1 剂,分 2 次服(放疗开始起服用,1 个疗程 23~28 剂),服药期间禁酒,避免辛辣刺激食物。

3 疗效观察

3.1 近期疗效标准

①根据世界卫生组织(WHO)实体瘤评价近期疗效^[2]。完全缓解(CR):即可见肿瘤完全消失,无新病灶出现,并维持 4 周;部分缓解(PR):肿瘤缩小 $\geq 30\%$ 或以上,维持 4 周;稳定(SD):非 PR/PD;肿瘤进展(PD):肿瘤继续增大 $\geq 20\%$ 或出现新的病灶。以 CR+PR 为有效。其中放疗结束 6 个月内原病变部位出现病灶者,将其归入局部未控,而超过 6 个月局部出现病灶者将其定义为肿瘤复发。②毒副作用评估:参照美国放射治疗肿瘤协作组(RTOG)对急性放射反应分级标准,放射治疗后 90 日内出现的反应为近期反应,90 日以后出现的反应为远期反应。各组患者治疗中恶心、呕吐、腹泻等近期反应分为 0~5 级;3 个月以上膀胱、直肠反应为远期并发症。

3.2 各组临床疗效比较

表 1 示,A 组疗效明显优于其他两组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

表 1 各组临床疗效比较

组别	例数	内外放疗剂量 (GY)	中断累计 天数(d)	CR (例)	PR (例)	CR+PR (例,%)
A 组	75	70~82(76.0)	0~1	60	10	70(93.3)
B 组	54	78~89(83.5)	1~3	34	5	39(72.2)
C 组	63	72~84(78.0)	5~9	44	9	53(84.1)

3.3 各组毒副作用比较

表 2 示, A 组毒副反应发生率明显低于其他两组($P < 0.05$)。

表 2 各组毒副作用评估比较[例(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	腹泻	膀胱炎	直肠炎
A 组	75	8(10.7)	5(6.7)	5(6.7)	2(2.7)	8(10.7)
B 组	54	22(40.7)	9(16.7)	11(20.4)	4(7.4)	9(16.7)
C 组	63	40(63.5)	15(23.8)	23(36.5)	8(12.7)	15(23.8)

4 讨论

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤,且 80% 以上为外生型肿瘤,大多数失去手术机会,放射治疗是最主要的治疗方法。但盆、腹腔放疗患者易出现倦怠乏力、恶心欲吐及泄泻等症状,辨证为热毒内盛,津液受损、气血不和、脾胃失调等。临床多遵循清热解毒、补气养阴、健脾和胃等原则。

加减八珍汤为名老中医裴正学教授的协定处方,八珍汤来源于《正体类要》,由四物汤加四君子汤组成,以上 8 味药在现代药理研究中不同程度具有抑制肿瘤细胞脱氧核糖核酸合成,增强杀伤肿瘤细胞作用。依据中医理论,放射线对机体的损伤是热毒耗气伤阴,损及津液脏腑。根据随症加减的原理将八珍汤原方剂中的人参减去,改为党参,将熟地黄减去改为生地黄,两方并用从整体角度调节患者机

体免疫力,发挥气血双补功效,再加丹参、黄芪、地龙、木瓜、阿胶、女贞子、枸杞子等,兼有补气滋阴养血作用。该方中赤芍、当归、党参、阿胶、白术、茯苓为君药,主要发挥补气血、健脾胃之效;生地黄、川芎、黄芪、丹参助党参、当归之补气养血、活血行气功能为臣药;女贞子、枸杞子、地龙、木瓜为佐药;炙甘草为使药,具有益气和中、调和诸药等功效。

研究结果表明,宫颈癌放疗中配合口服加减八珍汤可明显减少胃肠道毒副反应,使既定放疗计划如期完成,明显提高了肿瘤近期有效率。虽然顺铂与紫杉醇均有抗肿瘤作用,但放疗、化疗同步其胃肠道毒副作用会显著叠加,部分患者无法耐受,治疗过程中断达 9 天。肿瘤放疗中断 1 周其有效率下降 6%~9%,而放疗推迟 1 天肿瘤局部控制率降低 1.4%。本研究中加减八珍汤在宫颈癌常规放疗剂量或低于此剂量的情况下,肿瘤缓解率与毒副反应明显优于单纯放疗及放疗配合化疗。

参考文献

- [1] 谷铎之,殷蔚伯. 肿瘤放射治疗学[M]. 4 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:1012-1015.
- [2] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2003:106-113.

(收稿日期:2011-11-15;修回日期:2012-03-14)

[编辑:黄 健]

肾衰方治疗慢性肾功能衰竭 50 例

陈兴强* 孙恒聪 陈运忠 陈运春 邱胜卫

三亚市人民医院中西医结合科,海南省三亚市解放三路 558 号,572000)

* 通讯作者:13322065686

[关键词] 肾衰方;慢性肾功能衰竭;中西医结合疗法

慢性肾功能衰竭(CRF)是由于多种原发或继发的慢性肾脏疾病发展到晚期,肾功能受到严重损害而出现的一种常见的临床危重综合征,尿毒症的年发病率为 100~150/100 万。资料表明,慢性肾脏病肾小球滤过率下降至正常的 25% 左右时,肾功能衰竭就会通过一个共同途径,呈进行性而且是不可逆地向前发展,直到出现终末期肾病(ESRD)^[1]。根据 CRF 存在着“湿、浊、毒、瘀、虚”的病理特点,采用肾衰方联合西医的治疗,在降低血肌酐(SCr),尿素氮(BUN)及提高血浆白蛋白、血红蛋白及改善患者整体状况、稳定肾功能或延缓 CRF 患者进入透析的

时间方面,收到较好疗效。现将观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100 例均为我院 2005 年 3 月至 2010 年 9 月门诊和住院患者,随机分为两组:治疗组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 35~72 岁,平均 53.2 岁;病程 3~13 年;原发性肾小球肾炎 28 例,糖尿病肾病 8 例,慢性肾盂肾炎 3 例,高血压良性肾小动脉硬化 7 例,多囊肾 3 例,痛风性肾病 1 例。对照组 50 例,男 29 例,女 21 例;年龄 32~70 岁,平均 49.6 岁;病程 2~12 年;原发肾小球肾炎 27 例,糖尿病肾病 7 例,慢性肾盂肾炎 6 例,高血压良性肾小动脉硬化 6 例,多囊肾 2 例,痛风性肾病 2 例。两组临床资料差异