

升血汤治疗化疗后白细胞减少症的临床观察

● 倪育淳^{1*} 赵红艳² 郭冠华³

关键词 目的:观察升血汤治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症的效果。方法:180 例恶性肿瘤病例,治疗组服用升血汤,对照组服用利血生、维生素 B₄、鲨肝醇治疗。两组均以 2 周为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。结果:两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$),治疗组用升血汤后白细胞明显升高,与治疗前相比有显著性差异($P < 0.01$),与对照组治疗后比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:升血汤对于化疗后白细胞减少症具有良好的疗效。

关键词 白细胞减少症 中医治疗 升血汤

恶性肿瘤患者化疗过程中最多见的,也是最普遍的一种并发症是白细胞减少症,常常迫使化疗减量或延期甚至中断,从而影响化疗效果。笔者运用升血汤治疗恶性肿瘤患者化疗中白细胞减少症,取得满意效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《实用内科学》^[1],经查周围血象证实白细胞总数持续低于 $4 \times 10^9/L$ 者。中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]辨证为脾肾两虚证,临床表现为头晕,乏力,气短懒言,食少纳呆,四肢痿软,脘腹胀满,大便溏薄,腰膝痠软,舌淡有齿痕,脉沉弱。

1.2 一般资料 180 例恶性肿瘤病例来自 2004 年 5 月-2009 年 9 月山西省中医院、广州中医药大学第一附属医院、广东省第二中医院肿瘤科门诊及住院患者。随机分为两组:治疗组 95 例,男 60 例,女 35 例;平均年龄 (50.08 ± 7.26) 岁;对照组 85 例,男 49 例,女 36 例,平均年龄 (51.14 ± 8.72) 。两组均经细胞学或病理组织学确诊。采用 EP、TP、CHOP、FOLFOX 等联合化疗方案。外周白细胞 $(3 \sim 3.5) \times 10^9/L$ 者 120

例, $(2.4 \sim 2.9) \times 10^9/L$ 者 60 例。两组性别、年龄、病情等资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组采用升血汤,药物组成:黄芪 30g,党参 12g,白术 15g,茯苓 12g,山药 15g,陈皮 9g,鸡内金 9g,女贞子 9g,旱莲草 9g 补骨脂 12g,骨碎补 15g,鹿角胶 15g,阿胶(烊化)9g,枸杞子 12g,鸡血藤 15g,当归 12g,赤芍 9g,炙甘草 6g,大枣 3 枚。水煎服,1 日 1 剂,分 2 次,早晚饭前 30min 服。从白细胞 $< 4.0 \times 10^9/L$ 开始服用,每日 1 剂,水煎 3 次,分早晚 2 次温服,每次 150mL。对照组服用利血生 20mg,每日 3 次;维生素 B₄ 20mg,每日 3 次;鲨肝醇 50mg,每日 3 次。白细胞减少即使用。

治疗前 1 周停用一切治疗本病的药物。两组均以 2 周为 1 个疗程,1 个疗程后评定疗效。两组患者均给予合理饮食,保证足够的营养支持治疗,并根据病情予以防治感染等措施。

1.4 疗效观察 疗效标准参照《血液病诊断及疗效标准》^[3]制定。显效:治疗后白细胞总数 $> 4 \times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效,直至停药后 1 周临床症状明显改善或消失,积分改善 $\geq 70\%$;有效:治疗后白细胞总数 $< 4 \times 10^9/L$,但比治疗前上升 $(0.5 \sim 1.0) \times 10^9/L$,并在疗程中能维持疗效直至停药后 1 周,临床症状有好转,积分改善 $\geq 30\%$;无效:治疗后白细胞总数增高 $< 0.5 \times 10^9/L$,临床症状无改善,积分改善 $< 30\%$ 。

* 作者简介 倪育淳,男,医学博士,主要从事肿瘤临床和基础方面的研究。

• 作者单位 1. 广东省第二中医院(530001);2. 广州中医药大学第一附属医院妇科(510405);3. 山西中医学院(030012)

2 结果

两组总有效率、白细胞总数变化比较,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),见表1~表2。治疗组病例外周血红细胞计数、血红蛋白含量、血小板计数治疗前后有不同程度升高,对照组治疗前后未见明显变化。

表1 两组临床疗效的比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	95	49	43	3	96.84*
对照组	85	11	25	49	42.35

注:与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

表2 两组治疗前后白细胞变化情况

组别	时间	n	白细胞($10^9/L$)
治疗组	治疗前	95	2.26 ± 0.21
	治疗后	95	$5.21 \pm 0.46^{\Delta*}$
对照组	治疗前	85	2.24 ± 0.31
	治疗后	85	$2.90 \pm 0.31^{\Delta}$

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\star P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 当前西医对化疗后骨髓抑制的治疗 化疗是治疗肿瘤三大基本方法之一。目前,临床上对于化疗后出现的白细胞减少症有以下几种方法:(1)使用粒细胞集落刺激因子如惠尔血、吉粒芬、瑞白等,此法应用较为普遍,其“升白”效果虽然显著,但作用时间短,易于反复,且费用高,多数患者难以承受;(2)口服维生素、鲨肝醇、利血生,疗效欠佳;(3)小剂量激素疗法,如地塞米松,但疗效不可靠且易诱发感染;(4)小量多次白细胞输送或全血输送,缺点是费用高,操作复杂,目前血源匮乏。

3.2 中医对化疗后骨髓抑制的辩证分析和治疗 化疗后患者常见的症状为头晕、乏力、气短懒言,食少纳呆,恶心呕吐,四肢疲软,脘腹胀满,大便溏薄,腰膝酸软,舌淡有齿痕,脉沉弱。从中医辨证上讲符合脾肾两虚的证候。中医古籍无“白细胞减少症”的记载,但根据其临床表现,现代中医认为属于“虚劳”“虚损”范畴。中医认为“肾为先天之本”,“脾胃为后天之本,气血生化之源”。化疗药物均为攻伐之品,极易损伤人体的正气,导致人体脏腑功能失调或损害。其伤及脾胃,脾气亏虚,健运失职,故见食少纳呆,甚至恶心呕吐,脘腹胀满,大便溏薄;脾虚水谷不化,气血生化乏源,全身失养,故见头晕、乏力、气短懒言;肾气不足,故见腰膝酸软;肾亏则精血生化无根,也可出现乏力、头晕等血虚症状。因此,化疗药物所致的白细胞减少症多属中医的“脾肾两虚”、“气血不足”等范畴。

笔者立“益气健脾,温肾填髓”之法为基本组方法则,自拟升血方治疗化疗后骨髓抑制。方中黄芪、党参、白术、茯苓、山药、陈皮、鸡内金补中益气;女贞子、旱莲草、补骨脂、骨碎补、鹿角胶补肾益精填髓;当归、鸡血藤、赤芍活血补血行血,补而不滞,使血液生化更迅速,养血增髓;甘草、大枣益气养血。全方共奏补气养血、强脾壮肾、调和脏腑阴阳之功能。现代药理研究表明,黄芪、补骨脂、白术等均可刺激骨髓增生,提高造血因子的分泌。黄芪还具有增强免疫功能,延长细胞体存活和抗病毒等活性。党参、鸡血藤可保护人体造血系统,改善骨髓微循环,促进造血细胞核糖核酸合成和多能干细胞增殖与分化,具有显著提高白细胞的作用。利血生、维生素B4有增强机体单核巨噬细胞系统的功能,刺激白细胞生成作用。本临床观察发现治疗组升白细胞疗效明显优于单纯西药治疗组。服药过程中,未出现任何不良反应。

3.3 延伸的思考:中西医结合是防治化疗后粒细胞减少症的最佳途径 本临床研究证实了中医药对骨髓抑制的有效性。为患者安全,该临床研究未将IV度骨髓抑制患者纳入观察范围。对于骨髓造血功能较差的患者,如老年肿瘤患者、多次化疗的患者、肿瘤骨转移患者等等,放化疗结束后,多出现明显的骨髓抑制,甚至短期(0~2天)出现III—IV度骨髓抑制,患者极易产生感染,并迅速扩展甚至威胁生命,后期治疗付出的经济代价(如使用高级抗生素、或住层流无菌病房等),即损害了患者的利益,也消耗了宝贵的医疗资源。放化疗后如单纯使用中医药治疗骨髓抑制,一般难以在短期内(服药后1~2天内)达到改善骨髓抑制、升高白细胞数目、防止感染的目的;如放化疗后单纯使用粒细胞刺激因子药物,虽可迅速的提高白细胞的数值,防止感染的发生,但维持时间短,下降较快,常低于正常值下限,并不能达到满意的效果,而且经济费用昂贵。如果两者配合使用,不仅可迅速升高白细胞,防止严重感染,而且可以改善患者体质,使升高的白细胞缓慢平稳的降至正常范围内。如此,不仅医疗费用大大降低,而且效果好。中西医结合治疗,在骨髓抑制的治疗方面,既体现了西医针对性强、疗效快速的特点,也反映了中医简、便、廉、验的特点。

参考文献

- [1]上海第一医学院实用内科编写组.实用内科学[M].第6版.天津:天津人民出版社,1977:1058-1060.
- [2]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.
- [3]张之南.血液病诊断及疗效标准[M].天津:天津科学技术出版社,1991:146-151.