

扶正消瘤汤结合紫杉醇辅助治疗晚期卵巢癌

陈志刚, 卢宏达, 唐求
(武汉市中心医院, 武汉 430014)

[摘要] **目的:**探讨扶正消瘤汤结合紫杉醇辅助治疗晚期卵巢癌的临床效果。**方法:**77例晚期卵巢癌患者,根据其入院时间(单、双日)分为两组,两组均采用肿瘤减灭术联合化疗治疗,术前对照组采用紫杉醇方案治疗;治疗组采用扶正消瘤汤联合紫杉醇方案治疗,分析比对两组患者临床症状缓解情况、治疗前后肿瘤变化情况及术后不良反应发生情况。**结果:**本次研究中,治疗组完全缓解(CR)11例,部分缓解(PR)19例,稳定(SD)9例,治疗总有效率为69.8%,高于对照组(治疗总有效率为44.1%)($P < 0.05$);治疗组手术时间(215.34 ± 32.76) min,腹水量为(678.35 ± 32.32) mL,失血量为(502.89 ± 118.53) mL,少于对照组($P < 0.05$);治疗组治疗后不良反应发生率为44.19%和对照组(58.82%)相比差异不显著。**结论:**对晚期卵巢癌患者采用扶正消瘤汤联合紫杉醇方案进行辅助治疗疗效确切,值得推广使用。

[关键词] 扶正消瘤汤; 紫杉醇; 晚期卵巢癌

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)24-0214-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfx.2014240214

Fuzheng Xiaoliu Decoction Combined with Paclitaxel in Treating Patients with Advanced Ovarian Cancer

CHEN Zhi-gang, LU Hong-da, TANG Qiu
(Central Hospital of Wuhan, Wuhan 430014, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effect of Fuzheng Xiaoliu decoction combined with paclitaxel in the treatment of advanced ovarian cancer. **Method:** Seventy-seven patients were divided into control group and treatment group according to their admission date (single or double date). The patients in control group received conventional treatment, and the patients in treatment group received Fuzheng Xiaoliu decoction plus paclitaxel. The changes of clinical symptoms, tumor were compared between two groups before and after treatment. The occurrence of adverse reactions were monitored. **Result:** Eleven patients achieved complete remission in control group, 19 patients had partial remission, and 9 patients had stable disease in this study. The total effective rate in treatment group was 69.8%, which was higher than that in control group (44.1%, $P < 0.05$). The operation time, the volume of ascites and hemorrhage in treatment group was (215.34 ± 32.76) min, (678.35 ± 32.32) mL and (502.89 ± 118.53) mL, respectively, in, treatment group, which were less than that in control group ($P < 0.05$). The incidence rate of adverse reaction was 44.19% in treatment group and 58.82% in control group with no significant difference. **Conclusion:** Fuzheng Xiaoliu decoction combined with paclitaxel have curative effect in treating patients with advanced ovarian cancer, which is worthy to be applied widely in clinic.

[Key words] Fuzheng Xiaoliu decoction; taxol; advanced ovarian cancer

卵巢癌是一种较常见的女性生殖器官恶性肿瘤^[1],这种疾病机制复杂,诱因也较多,临床上发病率及致死率也相对较高,对妇女生命健康造成巨大威胁^[1]。根据相关研究结果显示^[2]:卵巢癌发病率

占健康人的30%~40%左右,其死亡率高达25%。目前,医学界对于这种疾病缺乏理想的根治方法,常规方法虽然能够改善患者症状,但是长期效果不理想,患者治疗后并发症较多,患者治疗后容易反复发

作,从而造成患者存活率较低,部分患者治疗过程中由于害怕、恐惧等拒绝治疗。因此,临床上探讨积极有效的治疗方法改善患者症状,提高临床治愈率显得至关重要。近年来,扶正消瘤汤结合紫杉醇在临床上使用较多,并取得理想效果^[3-4]。为了探讨扶正消瘤汤结合紫杉醇辅助治疗晚期卵巢癌的临床效果,对本院收治的77例晚期卵巢癌患者相关资料进行分析,对其中43例采用扶正消瘤汤联合紫杉醇方案进行治疗,并取得一定临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年4月—2014年2月于本院住院治疗的晚期卵巢癌患者77例为研究对象,将其根据入院时间(单、双日)分为两组。治疗组43例,其中男23例,女20例,患者年龄为49~84岁,平均年龄为(59.3±1.2)岁,病程在1~6月,平均病程为(3.5±2.4)月;对照组34例,其中男24例,女10例,患者年龄为40~66岁,平均年龄为(56.7±0.8)岁,病程在1.2~6.5月,平均病程为(4.2±3.1)月。患者中,21例Ⅲ期,32例Ⅳ期,复发性24例;肺部转移10例,膀胱转移13例,盆腔转移34例,腹腔转移20例。研究中,两组对其治疗方案等均具有完全知情权,实验均通过本院伦理委员会批准。两组患者年龄、病情等差异不显著,具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用肿瘤减灭术联合化疗治疗,其中对照组患者于联合前采用紫杉醇疗法辅助治疗,具体给药剂量及方法为:100 mg·m⁻²紫杉醇(F.H. Faulding & Co. Ltd. Trading as Darid Bull Lab.,进口注册证号X20010120)融于500 mL生理盐水中,充分混合后静脉滴注于患者体内,给药速度为2.8 mL·min⁻¹,1个疗程30 d;治疗组联合前采用扶正消瘤汤联合紫杉醇方案进行治疗,扶正消瘤汤配伍方剂为:黄芪、白术、绞股蓝、薏苡仁、白花蛇舌草、野葡萄根、藤梨根各30 g,猪苓、石斛、八月札、田七、三七各15 g,鸡内金、甘草各10 g。500 mL清水浸润30 min后文火煎至250 mL,分早晚1次口服,每日1剂;再予以静注紫杉醇治疗,给药剂量同对照组,1个疗程30 d。两组共观察2个疗程。

1.3 诊断标准 患者出现持续性腹部胀痛、月经不调、消瘦等临床症状。患者经过影像学检查发现其卵巢出现包块、腹腔积液等。患者经过阴道后穹窿吸液涂片检查、子宫直肠陷凹穿刺液检查及腹腔积液细胞学检查^[2]。

1.4 疗效判断标准 根据WTO实体瘤相关标

准^[4],完全缓解(CR):患者月经不调、消瘦等症状消失,身体指标正常;部分缓解(PR):患者月经不调、消瘦等症状得到缓解,病情和入院前相比好转;稳定(SD):患者月经不调、消瘦等症状稳定,患者能进行简单活动。无效(PD):患者病情没有变化或死亡。

1.5 统计学方法 所有数据均采用SPSS 16.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验,*P* < 0.05 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗组治疗后11例CR,19例PR,9例SD,治疗总有效率为69.8%,优于对照组(治疗总有效率为44.1%)(*P* < 0.05),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	CR /例	PR /例	SD /例	PD /例	总有效率 /%
治疗	43	11	19	9	4	69.8 ¹⁾
对照	34	3	12	9	10	44.1

注:与对照组比较¹⁾*P* < 0.05(表2同)。

2.2 两组患者术中情况比较 本次研究中,治疗组手术时间、腹水量、失血量均低于对照组(*P* < 0.05),见表2。

表2 两组患者在治疗过程中的术中情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时间/min	腹水量/mL	失血量/mL
治疗	43	215.34±32.76 ¹⁾	678.35±32.32 ¹⁾	502.89±118.53 ¹⁾
对照	34	275.35±42.98	1242.24±204.3	759.64±153.45

2.3 两组治疗后不良反应对比情况 治疗组治疗后不良反应发生率为44.19%和对照组(58.82%)相比差异不显著,见表3。

表3 治疗后不良反应对比情况

组别	例数	白细胞 下降 /例	恶心 呕吐 /例	血红蛋白 下降 /例	肝肾功能 受损 /例	总不良 反应率 /%
治疗	43	2	8	4	5	44.19
对照	34	4	7	5	4	58.82

3 讨论

卵巢癌患者发病后临床上主要表现为:尿频、便急、下腹坠胀等。目前,医学界对于这种疾病缺乏理想的根治方法,常规方法虽然能够改善患者症状,但是长期治疗效果不理想,治疗预后也不好。本次研究中,对照组11例CR,19例PR,9例SD,治疗总有效率为69.8%,优于对照组(治疗总

有效率为44.1%)($P < 0.05$)。由此可见治疗方法的优越性。

卵巢癌属于中医妇科杂病肠覃、积聚、石瘕等范畴,主要是由于患者寒凝、气滞、瘀血等引起,从证型来说可以分为4种,即气血瘀滞型、湿热瘀毒型、气阴两虚型、痰湿凝聚型。患者发病时多以正气内虚、客邪留滞为主^[5],耗气伤血,患者发病后将造成机体功能发生障碍。而扶正消瘤汤是临床上使用较多的一线中药,患者用药后药物能够直达病灶,药物具有理气化痰、益气养阴、消瘤散结、健脾养胃、清热解毒等^[6]功效,主治各类恶性肿瘤,可增强患者免疫力与抵抗力,降低复发率,提升预后质量。方剂中的猪苓、薏苡仁等药材能起到消散浊气、抑制癌细胞扩散等作用,白花蛇舌草、野葡萄根、八月札、三七等中药材则可达到理气化痰、消瘤散结等效果,黄芪与白术能帮助患者益气养阴、培本固原,提高抵抗力,获得最佳治疗效果^[7-8],诸药共奏,能够有效的改善患者症状。现代药理学研究证明^[9-10],扶正消瘤汤药效持久且稳定,停药后几乎无“反跳”现象,安全可靠,对缓解肿瘤疗效确切。本次研究中,治疗组手术时间,腹水量,失血量均低于对照组($P < 0.05$),这个结果和相关研究结果类似。表明扶正消瘤汤有效控制胸腹水、缩短手术时间,减少术中出血量。

紫杉醇也是临床上使用较多的一线药物,紫杉醇是一种从紫杉树皮中分离的天然植物类抗肿瘤药物,为紫杉侧链及烷环形成的化合物,其抗癌机制主要在于促进胞质微管二聚体数量的增加以及聚合速度的加快,从而对肿瘤细胞的有丝分裂和增殖进行阻断,即起到抗有丝分裂的作用,从而发挥治疗肿瘤的效果。临床上,将这两种药物联合起来治疗晚期卵巢癌效果较好,两种药物能够优势互补,共同发挥作用,这种治疗方案能够有效的缩小患者肿瘤体积、达到抑制肿瘤恶化病变的目的,不易复发^[11-12]。但是,这种治疗方法使用时也会产生一些并发症,本研究中,治疗组治疗后不良反应发生率为44.19%和对照组(58.82%)相比差异不显著。

综上所述,对晚期卵巢癌患者采用扶正消瘤汤联合紫杉醇方案进行辅助治疗,疗效确切,完全缓解率与治疗有效率均得到提升,对改善临床症状、缩小肿瘤体积、提高患者预后质量及减轻患者痛苦等方面具有积极意义,值得临床推广^[13-14]。

[参考文献]

- [1] 张汀荣. 紫杉醇联合顺铂静脉化疗结合紫杉醇腹腔灌注治疗晚期卵巢癌的临床疗效[J]. 山东医药, 2010, 50(5): 62.
- [2] 陈佩芳, 郑雪娟, 郑玲菲, 等. 紫杉醇联合顺铂腹腔内热灌注化疗加热疗在晚期卵巢癌中应用及疗效评价[J]. 实用肿瘤杂志, 2010, 25(3): 355.
- [3] 杨双, 王晓晖, 林晓华, 等. 紫杉醇联合顺铂不同给药途径对晚期卵巢癌疗效的影响[J]. 广东医学, 2010, 31(5): 646.
- [4] 王蓉, 何怡, 李陆, 等. 紫杉醇联合顺铂、白细胞介素-2治疗晚期卵巢癌58例临床分析[J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(1): 76.
- [5] 张莉, 张仲海, 徐勤, 等. 扶正消瘤汤对乳腺癌术后患者细胞免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(3): 229.
- [6] Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography [J]. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci, 2011, 29(3): 387.
- [7] Foley R N, Parfrey P S, Sarnak M J. Epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease [J]. J Am Soc Nephrol, 2013, 9(Suppl): S1 6.
- [8] Malyszko J. Mechanism of endothelial dysfunction in chronic kidney disease [J]. Clin Chim Acta, 2010, 411(19/20): 1412.
- [9] Izumi S, Muano T, Mori A, et al. Common carotid artery stiffness, cardiovascular function and lipid metabolism after menopause [J]. Life Sci, 2012, 78(15): 1696.
- [10] Izzard A S, Rizzoni D, Agabiti-Rosei E, et al. Small artery structure and hypertension: adaptive changes and target organ damage [J]. J Hypertens, 2011, 23(2): 247.
- [11] Tabit C E, Chung W B, Hamburg N M, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1): 61.
- [12] Nicolls M R, Haskins K, Flores S C. Oxidant stress, immune dysregulation, and vascular function in type 1 diabetes [J]. Antioxid Redox Signal, 2012, 9(7): 879.
- [13] Gokce N, Vita J A, McDonnell M, et al. Effect of medical and surgical weight loss on endothelial vasomotor function in obese patients [J]. Am J Cardiol, 2011, 95(2): 266.
- [14] Lteif A A, Han K, Mather K J. Obesity, insulin resistance, and the metabolic syndrome: determinants of endothelial dysfunction in whites and blacks [J]. Circulation, 2013, 112(1): 32.

[责任编辑 邹晓翠]