

• 临床 •

# 脾胃汤治疗恶性肿瘤化放疗后 白细胞减少症疗效观察

王淑琳<sup>1\*</sup>, 栾春<sup>1</sup>, 徐建华<sup>1</sup>, 孙善家<sup>2</sup>

(1. 山东省青岛市肿瘤医院, 山东 青岛 266042;

2. 青岛洁神公司, 山东 青岛 266042)

**[摘要]** 目的: 观察脾胃汤治疗恶性肿瘤化放疗后白细胞减少症的临床疗效。方法: 将 210 例患者随机分为 2 组。治疗组 110 例, 采用脾胃汤治疗; 对照组 100 例, 采用西药。2 组疗程均为 2 周, 共服用 4 个疗程, 每疗程间隔 2 周。主要观察临床疗效、治疗前后主要症状积分、白细胞减少症和化疗中断率变化情况。结果: 脾胃汤在总疗效、主要症状积分、外周白细胞计数及化疗中断率方面均优于西药组, 差异有显著性或非常显著性意义。结论: 脾胃汤治疗恶性肿瘤化放疗后白细胞减少症有明显疗效, 无明显副作用。

**[关键词]** 白细胞减少症; 恶性肿瘤; 脾胃汤

**[中图分类号]** R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2009)10-0105-02

白细胞减少症是恶性肿瘤病人化、放疗过程中最常见的一种并发症, 约占 98%, 也是影响化疗效果, 迫使化疗减量或延期甚至中断的重要原因, 因而受到广泛重视。笔者运用健脾和胃方法治疗肿瘤病人化、放疗中白细胞减少症, 取得满意效果, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 210 例患者均来自 1998 年 12 月~2008 年 12 月山东省青岛市肿瘤医院门诊及住院病人, 随机分为两组。治疗组 110 例, 男 67 例, 女 43 例; 平均年龄(54.2±8.2)岁; 对照组 100 例, 男 57 例, 女 45 例, 平均年龄(52.2±9.8)岁。两组均经细胞学或病理组织学确诊。采用 DDP, COPP, MFA, EP 等联合化疗方案, 或根据病情化疗两个疗程后, 予以放射治疗, 再行化疗者。外周白细胞  $3 \times 10^9 \sim 3.5 \times 10^9/L$  135 例,  $2.4 \times 10^9 \sim 2.9 \times 10^9/L$  75 例。两组性别、年龄等资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照文献[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《中医病症诊断疗效标准》辨证为脾胃虚弱证, 临床表现为头晕、乏力、气短懒言, 食少纳呆, 四肢酸软, 脘腹胀满, 大便溏薄, 恶心呕吐, 舌淡有齿痕, 苔白厚, 脉缓弱。

**1.3 治疗方法** 两组均给予合理饮食, 保证足够的能量供给, 并根据病情进行支持治疗、防治感染等措施。治疗前 1 个月停用一切治疗本病的药物, 1 个疗程后评定疗效。

治疗组服用脾胃汤, 由黄芪、党参各 30 g, 薏苡仁、当归、何首乌各 15 g, 白豆蔻 12 g, 白术、香附、陈皮、茯苓、半夏、砂仁各 10 g, 生姜 5 片。治疗组从化疗前 1 天晚开始服用, 每日 1 剂, 水煎 3 次, 分早晚 2 次温服, 每次 150 mL。疗程为 2 周。对照组服用利血生 20 mg, 每日 3 次, 维生素 B<sub>4</sub> 20 mg, 每日 3 次, 鲨肝醇 50 mg, 每日 3 次。对照组从化疗前 1 天晚即使用。

**1.4 观察指标** ①临床疗效。②治疗前后主要症状积分改善情况: 采应主症积分(轻度计 1 分, 中度计 2 分, 重度计 3 分, 症状消失计 0 分)法评估。③以化疗第 1 次查血常规白细胞统计数低于  $4 \times 10^9/L$  为基点, 服用脾胃汤后上升时间、计数作观察记录。④不能顺利完成 4 个疗程为中断, 观察两组化疗成效率。

**[收稿日期]** 2009-05-12

**[通讯作者]** \* 王淑琳, Tel: (0532) 84855520

**1.5 疗效标准** 参照《药物临床研究指导原则》中有关标准拟定。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  $< 30\%$ 。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 见表 1。总有效率治疗组为 98.18%, 对照组为 48%, 2 组比较, 差异有非常显著意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	110	59	49	2	98.18 <sup>1)</sup>
对照组	100	13	35	52	48.00

注: 与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ (下同)

**2.2 两组治疗前后主要症状积分改善情况比较** 见表 2。治疗组治疗后主要症状积分有明显改善, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 与对照组治疗后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后主要症状积分改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	110	16.57 $\pm$ 2.67	12.13 $\pm$ 3.16 <sup>1, 4)</sup>
对照组	100	15.68 $\pm$ 2.88	14.56 $\pm$ 3.38 <sup>3)</sup>

注: 与治疗前比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>4)</sup>  $P < 0.01$ (下同)

表 3 两组治疗前后的白细胞变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	WBC( $\times 10^9/L$ )	
		治疗前	治疗后
治疗组	110	2.15 $\pm$ 0.13	4.71 $\pm$ 0.55 <sup>2, 4)</sup>
对照组	100	2.30 $\pm$ 0.23	2.80 $\pm$ 0.41 <sup>4)</sup>

**2.3 两组治疗前后 WBC 变化比较** 见表 3。两组治疗后 WBC 均明显上升, 与治疗前比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。两组治疗后比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。

**2.4 两组化疗中断率比较** 见表 4。治疗组中断率为 1.8%, 对照组为 52%, 两组比较, 差异有非常显著意义 ( $P < 0.01$ )。

表 4 两组化疗中断率比较

组别	有效	中断	中断率 (%)
治疗组	108	2	1.8 <sup>2)</sup>
对照组	48	52	52.0

## 3 讨论

目前临床上治疗化疗后的细胞减少症, 不外以下几种方法: ①小剂量激素疗法: 如地塞米松, 但疗效不可靠且易诱发感染; ②口服维生素、鲨肝醇、利血生, 疗效差; ③小量多次白细胞输送或全血输送, 缺点是费用高, 操作复杂, 所输白细胞体内存活时间短, 且目前血源匮乏; ④使用粒细胞集落刺激因子如惠尔血、粒生素、升白能等, 疗效高但效果不长久, 且费用高。我们通过长期临床观察发现, 恶性肿瘤化疗发病机理在祖国医学认为是“药毒”伤及脾胃, 在临床上表现出不同程度上脾胃不足, 湿阻气滞, 气血虚损之象。脾胃汤是以“损者益之, 劳者温之”和“形不足者, 温之以气, 精不足者, 补之以血”为基本组方法则, 方中黄芪、党参、白术、茯苓补中益气; 当归、首乌补血益精增髓, 另外何首乌还有解化疗药毒之功; 白豆蔻、制半夏、陈皮、生姜、薏苡仁、香附、砂仁温中、行气、化湿、止呕; 香附得当归则补血行血, 补而不滞, 使血液生化更迅速, 青盐炒则补肾。全方共奏补气养血, 强脾壮肾, 调和脏腑阴阳之功能。本治疗组升白细胞疗效明显优于单纯西药治疗组, 对白细胞减少症的疗效确切, 具有治疗价值。服药过程中, 未出现任何不良反应。

## [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]. 天津: 天津人民出版社, 1977: 1058-1060.