

中药与格拉司琼对顺铂化疗 呕吐反应临床自身交叉 对照研究

孙本强¹, 魏正茂^{2*}

(1. 天津市解放军 464 医院, 天津 300381;
2. 解放军总医院中医科, 北京 100853)

在恶性肿瘤的化学治疗中, 恶心呕吐是最常见的毒副反应之一, 特别是高效广谱抗肿瘤药物之一的顺铂, 致吐率几乎接近 100%。我们在多年临床实践的基础上, 对铂类化疗病人, 根据中医药理论, 选用温胆汤加味方治疗, 同时设西药格拉司琼为对照, 对化疗呕吐反应的防治效果进行了临床自身交叉对照研究, 结果令人满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例肿瘤化疗患者均经 X 线、B 超、CT、手术细胞学或病理组织学证实为实体恶性肿瘤, 女 19 例, 男 41 例。年龄 (31~75) 岁, 平均年龄 54.5 岁。肺癌 41 例, 乳癌 7 例, 胃肠道恶性肿瘤 12 例, KPS 评分 > 70 分。所有患者均排除合并心、脑、肾等脏器病变, 排除颅内高压、消化系统其他疾病、心理异常或妊娠等导致的恶心、呕吐。肝肾功能正常, 能接受 2 个周期化疗。化疗前 24 h 无恶心、呕吐, 未用其他止吐药。所选用方案均含有大剂量顺铂, 包括 NP、CAP、GP、TP 方案。

1.2 研究方法 采用随机均衡配对、自身交叉对照设计。

1.2.1 中药组 方用温胆汤加减: 半夏 10 g, 陈皮 10 g, 竹茹 10 g, 茯苓 10 g, 枳实 10 g, 人参 10 g, 黄连 6 g, 旋覆花 (包) 10 g, 赭石 (先煎) 45 g, 炒白术 10 g, 生姜 5 片, 大枣 5 枚, 甘草 6 g。随症加减。湿重者加厚朴、豆蔻、藿香; 夹热者加连翘、黄连; 寒盛者加吴茱萸、丁香。水煎服, 日 1 剂, 早晚各服 1 次。

1.2.2 格拉司琼组 给药持续天数与相应化疗方案天数一致。格拉司琼 3 mg 加于 0.9% 氯化钠 50 mL 中缓慢静脉注射 (15 min 注完), 于化疗日、化疗前 30 min、化疗后 4 h 和 8 h 各 1 次。

1.2.3 分组交叉方案 纳入研究的 60 例肿瘤患者均接受了两个周期的全程化疗, 每例在化疗的两个周期中分别接受中药和格拉司琼两种给药方案治疗。按照两方案先后的不同, 分中药-格拉司琼组和格拉司琼-中药组, 受试者纳入研究时按先后顺序和病情等配对, 随机分到中药-格拉司琼组和格

拉司琼-中药组。中药-格拉司琼组患者在化疗第 1 个周期用中药组方案, 化疗第 2 个周期用格拉司琼组方案, 格拉司琼-中药组患者则相反。化疗第 1 周期和第 2 周期之间间隔 (2~3) 周, 以作为药物残效的“洗脱期”。

1.2.4 统计学方法 应用 CHISS (奇思 1.0 版软件), 采用卡方检验对资料进行统计分析。

2 结果

2.1 疗效评定标准 止吐作用分级: 0-完全有效, 无呕吐; 1-显著有效, 呕吐次数 (1~2) 次/d; 2-轻度有效, 呕吐次数 (3~5) 次/d; 3-无效, 呕吐次数 > 5 次/d。以控制呕吐完全有效及显著有效的病例数/每组的全部病例数计算有效率。

2.2 疗效统计 60 例患者全部按期完成两个周期的化疗。中药组对顺铂化疗所致呕吐的前 3 d 止呕有效率分别为 90.0%, 86.7%, 91.7%; 格拉司琼组分别为 78.3%, 91.7%, 88.3%, 二者比较无明显统计学差异 ($P > 0.05$)。表明温胆汤加味和格拉司琼对恶性肿瘤患者因顺铂化疗引起恶心呕吐反应的防治均有很好作用, 效果相仿。见表 1。

表 1 两组治疗方案止吐疗效比较 (n=60)

分组	观察时间 (d)	止吐疗效分级 (例)				有效率 (%)
		0	1	2	3	
中药组	1	43	11	6	0	90.0
	2	45	7	6	2	86.7
	3	50	5	5	0	91.7
格拉司琼组	1	40	7	8	5	78.3
	2	46	9	5	0	91.7
	3	50	3	7	0	88.3

2.3 两组治疗方案不良反应比较 头晕、便秘、腹痛等症状中药组显著少于格拉司琼组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗方案不良反应情况比较

不良反应	中药组		格拉司琼组	
	n	发生率 (%)	n	发生率 (%)
头晕	3	5.0 ¹⁾	18	30.0
头痛	0	0.0	3	5.0
失眠	4	6.7	7	11.7
便秘	6	10.0 ¹⁾	31	51.7
腹痛	3	5.0 ¹⁾	20	33.3
腹泻	5	8.3	7	11.7
过敏	0	0.0	0	0.0

注: 组间比较¹⁾ $P < 0.05$

3 讨论

化疗所致的食欲减退、恶心、呕吐等胃肠道反应, 严重地影响了肿瘤的化学治疗, 许多患者因惧怕化疗引起的恶心、呕吐而拒绝治疗。在化疗引起的胃肠道反应中, 尤以顺铂最

[收稿日期] 2007-03-28

[通讯作者] * 魏正茂, Tel: (010) 66939456

重^[1], 顺铂等化疗药物可引起细胞损害, 致使小肠黏膜的嗜铬细胞释放出5-羟色胺(5-HT), 激活迷走神经和内脏向心神经元, 引起中枢反射, 从而产生恶心呕吐。

格拉司琼^[2]是选择性5-HT₃受体拮抗剂, 对癌症化疗引起的恶心呕吐具有良好作用, 有效率可以达到85%, 但是同时其不良反应眩晕、头痛、便秘及消化不良等也逐渐引起重视。

本试验中药方剂采用温胆汤加减组成。中医认为化疗药物是一种热毒之邪, 易损伤脾胃, 使脾胃升降失司, 且易于蕴湿化热成痰。温胆汤原方主治肝胃不和, 痰热内扰之呕吐呃逆等症, 方中半夏降逆和胃, 燥湿化痰; 竹茹化痰止呕除烦; 枳实行气消痰; 佐以陈皮、茯苓、白术等健脾祛湿消痰。更加以旋复花降气止呕、代赭石重镇降逆, 共同达到抑制化疗药物引起呕吐的作用。

本试验通过比较发现, 中药温胆汤加味和西药格拉司琼对恶性肿瘤患者因顺铂化疗引起恶心呕吐反应的防治, 均有很好作用, 效果相仿。而头晕、便秘、腹痛等症状中药组显著少于格拉司琼组。因此中药温胆汤加减治疗癌症铂类化疗引起的胃肠道反应疗效确切并且不良反应少, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 周际昌. 实用肿瘤内科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 24.
- [2] 雷妍玮. 盐酸格拉司琼对含顺铂化疗方案治疗患者的止吐疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2003, 18: 212.

中西医结合方法治疗 石淋的疗效观察

郑锦英*

(密云县中医院, 北京 101500)

“石淋”属中医淋证的一种类型, 相当于现代医学的泌尿系统结石, 症见尿频、尿急、尿痛尿有沙石等。近几年来, 我用自拟排石汤与西药常规治疗相结合治疗此病30例, 均取得较满意疗效, 现总结分析如下:

1 一般资料

30例均系门诊和住院患者, 其中男性24例, 女性6例, 年龄最大者63岁, 最小者19岁, 平均41岁。全部病例诊断

均符合国家中医药管理局1994年发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]。除1例因病久正虚, 而见面色晄白, 少气乏力, 舌质淡暗, 脉沉细无力等肾气虚弱证象, 其余29例均表现为实热证象。

2 治疗方法

2.1 基本方药组成金钱草120g, 车前子(包煎)15g, 泽泻、滑石、石韦各12g, 怀牛膝10g, 莱服子10g。

2.2 服用方法上方中药汤剂煎煮, 加减应用: 湿热重者加木通6g, 萹蓄10g, 瞿麦10g, 灯心3g; 腰部酸痛, 血尿明显者加乌药10g, 川楝子6g, 白芍15g, 白茅根10g; 气虚者加黄芪15g, 党参30g, 菟丝子10g。日3次服, 同时口服双氢克尿塞25mg, 日3次, 阿托品1mg, im 1次/d, 加强利尿, 松弛输尿管平滑肌作用, 有利于结石下降。

2.3 诊断标准参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1] ①发作时腰腹绞痛, 痛及前阴, 面色苍白, 冷汗, 恶心呕吐。可伴有发热恶寒, 小便涩痛频急, 或有排尿中断; ②可有镜下血尿或肉眼可见血尿, 或小便有砂石排出; ③尿常规检查有红细胞。

2.4 疗效标准参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1] 评定: 治愈: 沙石排除, 症状消失, X线摄片结石阴影消失; 好转: 症状改善, X线摄片结石缩小或部位下移; 未愈: 症状及X线摄片检查结石无变化。

3 治疗结果

30例经治疗痊愈10例, 好转18例, 无效2例, 有效率93%。

4 讨论

“石淋”证的病因湿热侵袭, 以肾虚, 膀胱湿热, 气化失调为病机, 日积月累, 形成沙石, 病位多在肾与膀胱, 以小便频急, 滴沥不尽, 尿道涩痛, 小腹拘急, 小便排出沙石, 或尿道中积有沙石, 致排尿时尿流突然中断, 尿道窘迫疼痛, 或沙石阻塞于输尿管或肾盂中, 导致腰腹绞痛。方中金钱草、石韦、泽泻、滑石、车前子清热利尿, 通淋排石。加木通、萹蓄、瞿麦、灯心草以加强排石消坚的作用; 加白芍、川楝子、白茅根缓解腰腹绞痛; 加黄芪、党参、菟丝子有补气温肾的作用; 配以双氢克尿塞和阿托品利尿、解痉止痛。“石淋”证用中药补气活血、清热利尿, 化瘀止痛; 同时配合西药增强其疗效。中西药结合的方法治疗可收到良好的效果。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医证诊断疗效标准[J]. 石淋的诊断标准及疗效评价, 1994. 26-27.

[收稿日期] 2007-07-11

[通讯作者] * 郑锦英, 13716782198