

# 参芪扶正注射液联合当归补血汤防治化疗副反应 37 例

★ 欧阳兵 (南昌三三四医院肿瘤科 南昌 330024)

★ 曹征 (江西中医学院 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察应用参芪扶正注射液联合当归补血汤与化疗同步应用,对于化疗副反应的影响。方法:治疗组 37 例,用参芪扶正注射液联合当归补血汤(当归、黄芪);对照组 30 例,化疗期间及化疗后仅使用西药对症治疗。观察两组因化疗引起的骨髓抑制、胃肠道反应、口腔炎等方面的副反应。28 天为一疗程,化疗的第 14 天内进行疗效评价。结果:治疗组与对照组在骨髓抑制方面有显著性差异( $P<0.01$ )。治疗组恶心、呕吐、腹胀、便秘等胃肠道反应明显改善,口腔炎症较对照组轻,两组比较亦有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:参芪扶正注射液联合当归补血汤能有效提升患者抵抗力,促进骨髓的再生功能,缓解胃肠道反应,使患者能承受化疗的打击,顺利完成化疗。

**关键词:**化疗副反应;参芪扶正注射液;当归补血汤

**中图分类号:**R 289.5 **文献标识码:**B

化疗是肿瘤患者目前主要的治疗手段之一,然而化疗在杀伤肿瘤细胞的同时严重挫伤患者的抵抗力,使患者饱受化疗所带来的痛苦,往往难以将化疗进行到底。如何有效降低因化疗引起的一系列副反应,临床医务工作者也一直在探讨着各种途径、方法。为了减轻患者痛苦,探讨中医药在治疗化疗副反应中的价值,笔者采用参芪扶正注射液联合当归补血汤与化疗同步应用,取得了非常显著的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对照组为 2002 年 8 月~2004 年 12 月我科收治的肿瘤患者 30 例,其中男 12 例,女 18 例,年龄 34~62 岁,其中肺癌 11 例、乳腺癌 9 例、大肠癌 4 例、胃癌 6 例,病程为 2 个月~1.5 年;治疗组为 2005 年 1 月~2005 年 12 月收治的肿瘤患者 37 例(参芪扶正注射液于 2005 年始在我院应用),其中男 20 例,女 17 例,年龄 19~62 岁,其中肺癌 12 例、乳腺癌 13 例、大肠癌 8 例、胃癌 4 例,病程为 3.5 个月~1.2 年。两组病人在化疗前常规化验肝肾功能、血常规、心电图等,对照组患者中有 4 例因白细胞减少,应用集落细胞刺激因子治疗后达正常值;治疗组中有 3 例白细胞减少,化疗前即用参芪扶正注射液联合当归补血汤治疗,1 周后白细胞达标即开始化疗。

**1.2 治疗方法** 治疗组:化疗前 3 天开始使用参芪扶正注射液 250 mL 静脉点滴,每日 1 次(化疗前白细胞减少的患者在治疗 1 周后白细胞达标,化疗后继续治疗),同时加服当归补血汤,疗程与化疗同期相同,每 28 天为一疗程(化疗方案因不同肿瘤和不同患者而不同,这里不一一例举)。当归补血汤基础方为:当归 15 g,黄芪 30 g。阳虚者加用制附子 10 g、肉桂 6 g,阴虚者加用生地黄 20 g、玄参 10 g、枸杞子 15 g,便秘者加用何首乌 10 g、火麻仁 10 g、薏苡仁 10 g,脾虚腹胀

者加白术 10 g、砂仁 10 g、枳壳 10 g,口腔炎加用南北沙参各 15 g、天花粉 10 g、生地 15 g、石斛 10 g。

对照组:化疗期间及化疗后不用以上药物,仅用西药对症处理。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效标准** 见表 1。化疗的第 14 天内进行疗效评价(因化疗副反应主要出现在化疗的第 14 天内)。

表 1 化疗药急性及亚急性毒性分级标准<sup>[1]</sup>

|       |                                   | 0 度        | I 度     | II 度    | III 度    | IV 度         |
|-------|-----------------------------------|------------|---------|---------|----------|--------------|
| 血细胞   | 白细胞<br>$\times 10^9 \cdot L^{-1}$ | $\geq 4.0$ | 3.0~3.9 | 2.0~2.9 | 1.0~1.9  | $<1.0$       |
|       | 血小板<br>$\times 10^9 \cdot L^{-1}$ | $\geq 100$ | 75~99   | 50~74   | 25~49    | $<25$        |
| 口腔炎   |                                   | 无          | 疼痛、红斑   | 溃疡,能进食  | 溃疡,进流质   | 不能进食         |
| 胃肠道反应 |                                   | 无          | 恶心,轻度便秘 | 间有呕吐,便秘 | 呕吐需治疗,腹胀 | 难以控制的呕吐,腹胀明显 |

**2.2 治疗结果** 见表 2。两组临床疗效经 Ridit 比较分析,参芪组在骨髓抑制的改善方面明显优于治疗组,两组比较差异有非常显著意义( $P<0.01$ )。同样在胃肠道反应和口腔炎方面,两组比较差异亦有显著意义( $P<0.05$ )。

表 2 两组治疗结果比较

|       |     | 0 度 | I 度 | II 度 | III 度 | IV 度 |
|-------|-----|-----|-----|------|-------|------|
| 骨髓抑制  | 治疗组 | 28  | 5   | 2    | 1     | 1    |
|       | 对照组 | 3   | 5   | 6    | 9     | 7    |
| 胃肠道反应 | 治疗组 | 9   | 14  | 5    | 6     | 3    |
|       | 对照组 | 1   | 1   | 10   | 8     | 10   |
| 口腔炎   | 治疗组 | 32  | 2   | 1    | 2     | 0    |
|       | 对照组 | 12  | 9   | 5    | 3     | 1    |

## 3 体会

中医学认为:肿瘤的产生是由于正气虚损,邪气乘袭,蕴结于脏腑,气机受阻,血行不畅所致。《内经》有云:“邪之所

凑,其气必虚”、“精气夺则虚”,都说明正气不足是肿瘤产生的重要因素。因化疗药物劫气、劫阴,故肿瘤患者在化疗期间易出现气阴两虚,临床上多见恶心、呕吐、口腔炎、便秘、腹胀等;化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时对正常组织细胞亦有损伤,从而临床上多出现骨髓细胞抑制。当归补血汤是传统的中医补血方剂。当归性甘、辛、温,补血调经、活血止痛、润肠通便;黄芪性甘、微温,补气固表、生肌排脓。当归、黄芪配伍应用双补气血。有实验证明<sup>[2]</sup>当归补血汤能提高血循环中集落细胞刺激因子(CSFs)的水平和增强 CSFs 的活性,刺激骨髓细胞的增殖与分化,增加粒系、单核巨噬细胞系和红系等血细胞的生成、成熟与释放。当归中含有的叶酸、蔗糖、 $\beta$ -谷甾醇、维生素 B<sub>12</sub>,黄芪含有的糖类、胆碱、叶酸、数种氨基酸、 $\beta$ -谷甾醇等均有利于癌症病人造血功能的恢复。有研究表明<sup>[3]</sup>当归补血汤不仅能使患者白细胞总数明显增加,而且能使 T 淋巴细胞的酯酶活性明显增强,有利于调动患者自身抵抗肿瘤的免疫能力。参芪扶正注射液的主要成分是党参、黄芪,其中党参能增强机体免疫、遏制肿瘤发展,且具有

反突变作用,可预防肿瘤的发生,同时能调节胃肠运动、抑制胃酸,对放、化疗引起的白细胞下降具有提升作用。研究表明<sup>[4]</sup>黄芪提取物(AME)能显著刺激外周血单个核细胞(PBMC)的增殖,且对 T、B 淋巴细胞和单核细胞都有免疫增强作用。本观察表明,通过静脉滴注参芪扶正注射液、内服当归补血汤对减轻化疗引起的副反应有非常明显确切的效果,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 黄信孚. 现代肿瘤学诊疗手册[M]. 北京:北京大学医学出版社, 1995.487
- [2] 陈玉春, 高依卿. 当归补血汤作用机理的探讨[J]. 中国中药杂志, 1994, 19(1):43~45
- [3] 王敏玉, 陈植七, 陈鹤汀. 当归补血汤对癌症淋巴细胞的影响[J]. 辽宁中医杂志, 1993(11):22~23
- [4] 王润田, 单保恩, 李巧霞, 等. 黄芪提取物免疫调节活性的体外实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(6):453~455

(收稿日期:2006-04-18)

## 动力性重建喙锁韧带治疗陈旧性肩锁关节脱位 10 例

★ 王社武 (江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词:喙锁韧带重建;肩锁关节脱位

中图分类号:R 274.21 文献标识码:B

笔者从 1993 年 1 月~2004 年 12 月采用喙突带肱二头肌短头、喙肱肌联合肌腱(以下简称联合腱)上移固定于锁骨,动力性重建喙锁韧带治疗陈旧性肩锁关节脱位 10 例,取得良好疗效,报告如下:

### 1 临床资料

10 例中男 7 例,女 3 例;年龄 27~55 岁,平均 37.2 岁;病程 17~22 天,平均 33.9 天。所有患者均经过保守治疗无效转我院求治,并在术前 X 线摄片证实为肩锁关节全脱位。

### 2 治疗方法

手术时患者仰卧,患肩抬高,颈丛麻醉,采用 Thompson 和 Henry 切口依次进入。切除破碎的肩锁关节囊、软骨盘及软骨碎片,于喙突上方之锁骨前面剥离并用骨刀制成粗糙面。显露喙突并在联合腱后方将喙突用线锯断,并将联合腱向下分离 5 cm(要注意避免损伤喙肱肌内缘来自肌皮神经的肌支),上举上臂、肩关节前屈,用一枚螺丝钉将截下的带有联合腱的喙突固定至已准备好的锁骨粗糙面上,用二枚短克氏针交叉固定肩锁关节,依次缝合切口。术后前臂吊带悬吊患肢,4 周后解除悬吊,开始功能锻炼,6 周后拔除固定克氏针。

### 3 结果

10 例患者术后 X 光片显示脱位均得到完全恢复。随访

到 7 例,时间最长 8 年,最短 11 个月,所有患者患肩关节外形无异常,肩关节活动自如,肩、臂肌力正常。摄双肩关节正位 X 光片对比,有 2 例患侧锁骨远端轻度上移,但均在 4 mm 以内,余 5 例无移位。

### 4 讨论

陈旧性肩关节脱位手术方法有多种,除此之外的几种方法都是以筋膜移植或韧带移位来重建断裂的喙锁韧带达到关节复位后不再移位的目的。这些方法近期疗效均较好。但随着时间的推移,重建的韧带会慢慢出现退变而松弛失去固定作用,故远期疗效欠佳。而采用联合腱喙突上移固定于锁骨的“动力性肩锁移结构重建术”,用来重建韧带的是二条有活动并有较大肌力的肌肉,所以不管过多久,都不会出现松弛而使脱位复发。

肱二头肌短头及喙肱肌是二条有较强肌力的肌肉,在上肢下垂休息时,上肢本身的重力及此二肌本身的张力足以限制锁骨远端上移而维持肩锁关节的正常解剖关系。而在上肢负重、活动时该二肌产生的收缩力,则有更强的使肩锁和喙锁间相互靠拢的复位固定作用。因此该术式对肩锁间有静力学和动力学的双重固定作用,是一种较好的治疗陈旧性肩锁关节脱位的手术方式。

(收稿日期:2006-09-18)