

降逆补气汤治疗乳腺癌化疗呕吐 38 例

★ 罗雪冰 (广西柳州市中医院 柳州 545001)

摘要:目的:探讨中药验方降逆补气汤治疗乳腺癌化疗呕吐的疗效。方法:将 76 例乳腺癌化疗患者随机分为治疗组和对照组,两组在化疗期间常规进行基础止吐治疗,治疗组同时口服中药验方降逆补气汤。结果:治疗组恶心呕吐程度明显低于对照组,且出现呕吐时用 5-羟色胺受体抑制剂治疗明显少于对照组。结论:中医药对乳腺癌化疗恶心呕吐有较好疗效。

关键词:乳腺癌;化疗;呕吐;中医药疗法

中图分类号:R 273 **文献标识码:**B

乳腺癌是实体瘤中应用化疗最有效的肿瘤之一^[1],化疗成为乳腺癌综合治疗中不可或缺的主要环节,但完成完整的化疗需较长时间且有一定副作用,化疗药会造成各种损害,甚至会诱发各种感染,缩短生存期,如何帮助患者完成化疗成为医生的重要任务。在乳腺癌化疗中,出现的近期最主要的毒性表现为胃肠功能紊乱,约占 80%,影响正常的治疗及生活质量。近年来,我们采用补气降逆法,组验方降逆补气汤治疗乳腺癌化疗中恶心呕吐症状,取得较好疗效,现总结如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 纳入标准:(1)女性;(2)已行手术治疗并经病理组织学检查确诊为乳腺癌且腋窝淋巴结均有转移;(3)能完成化疗;(4)除外合并有感染、其他严重心脑血管疾病者。

1.2 一般资料 76 例均为柳州市中医院乳腺科、肿瘤科 1998~2007 年 3 月的住院或门诊患者,随机分为 2 组。治疗组 38 例,年龄 23~65 岁,平均年龄 46 岁,行乳癌根治术 32 例,保乳术 6 例;接受 CMF 方案化疗 19 例,CAF 方案化疗 13 例,Taxotere + EPI 方案 6 例。对照组 38 例,年龄 24~66 岁,平均年龄 47 岁,接受 CMF 方案化疗 18 例,CAF 方案化疗 14 例,Taxotere + EPI 方案 6 例,行乳癌根治术 33 例,保乳术 5 例,两组在年龄、手术方式、病理分期、化疗方案选择等方面无差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 维生素 B₆ 注射液 200 mg/日加入可配伍的液体中静滴,并于每天化疗前后各肌注 1 次胃复安 10 mg。如无改善则再用枢复宁、枢丹等 5-羟色胺受体抑制剂治疗。

2.2 治疗组 治疗组患者在化疗期间按上述对照组常规进行抗呕吐治疗的同时口服降逆补气汤:党参 15 g,白术、茯苓、竹茹、制半夏、代赭石、炙甘草各 10 g,麦门冬、天门冬各 20 g,砂仁 6 g(后下),加水复煎取汁于饭后口服,每日 1 剂。21 天为一疗程。痰浊偏重加陈皮 15 g,肝气犯胃加木香、厚朴、郁金各 10 g,脾胃虚寒加干姜 6 g、吴茱萸 10 g,胃阴不足加石斛、玉竹各 10 g。

2.3 观察指标 观察记录化疗期间患者的恶心呕吐情况,采用 WHO 标准:0 级,无呕吐;I 级,呕吐 1~2 次/天;II 级,呕吐 3~4 次/天;III 级,呕吐 5~6 次/天,IV 级,呕吐 >6 次/天。并观察两组患者在治疗过程中出现 II 级以上呕吐且经常规止吐治疗无效后加用枢复宁、枢丹等 5-羟色胺受体抑制剂治疗情况。

2.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS10.0 软件包处理。

3 治疗结果

治疗组恶心呕吐程度明显低于对照组。治疗组在出现呕吐时加用胃复安、维生素 B₆ 等治疗后大多可完成化疗。对照组在出现呕吐时加用胃复安、维生素 B₆ 治疗仍有较多患者不能缓解,需加用枢复宁、枢丹等 5-羟色胺受体抑制剂。

二仙汤加味治疗围绝经期综合征 32 例

★ 陈新家 (江苏省射阳县盘湾中心卫生院 射阳 224312)

摘要:目的:观察运用中药治疗围绝经期综合征的疗效。方法:采用二仙汤加味治疗围绝经期综合征 32 例。结果:23 例治愈,7 例好转,2 例无效,总有效率 93.8%。结论:二仙汤加味具有温补肾阳,滋养肾阴,调补冲任等功效,提示该方能够起到延缓天癸枯竭的作用,在围绝经期综合征治疗中效果显著。

关键词:二仙汤;围绝经期综合征

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

近年来笔者采用二仙汤加枸杞子、五味子、五倍子为基本方辨证加减治疗围绝经期综合征 32 例,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

共收 32 例,均来源于 1999 年 1 月~2005 年 1

月本院中医门诊,年龄最大 54 岁,最小 45 岁,平均 49.5 岁;病程最长 6 年,最短 2 年,平均 4 年;共有症状及类型:32 例患者均有不同程度的面部烘热,烦躁出汗,情绪异常,失眠和月经紊乱等。其中肝肾阴虚型 29 例,肾阳亏虚型 3 例;特殊表现:额部色素

表 1 两组患者呕吐程度比较 (n=38)

分组	化疗方案	例数	呕吐程度					需使用 5-羟色胺受体抑制剂治疗
			0	I	II	III	IV	
治疗组	CMF	19	4	3	5	6	1	4
	CAF	13	2	2	4	5	0	3
	Taxotere + EPI	6	1	0	2	3	0	1
对照组	CMF	18	0	1	2	12	3	13
	CAF	14	1	1	1	9	2	8
	Taxotere + EPI	6	0	1	2	3	0	2

从表中分析,治疗组 III~IV 级恶心呕吐发生率为 39.47%,而对照组发生率为 76.32%,说明对照组恶心呕吐程度明显重于治疗组 ($P < 0.01$)。对照组 III~IV 级者 29 例,其中 23 例用枢复宁、枢丹等 5-羟色胺受体抑制剂治疗,使用率为 79.31%;治疗组 III~IV 级 15 例,用胃复安、维生素 B₆ 等治疗大多可完成化疗,8 例患者也需要用枢复宁或枢丹,使用率为 53.33%。在使用 5-羟色胺受体抑制剂方面两组有显著性差异 ($P < 0.05$)。说明降逆补气汤能改善乳腺癌患者化疗恶心呕吐症。

4 体会

化疗给乳腺癌患者带来了新的希望,但化疗药物为热毒之药,与患者体内余毒相合,可耗伤气血,导致气虚不能化湿,湿浊内蕴胃气上逆而致呕吐,故恶心呕吐是化疗最常见的副作用,采用 CMF 方案中,可有 80% 发生^[2]。中医认为,呕吐病机总由胃失和降,胃气上逆所致,治疗呕吐当和胃降逆为本。

乳腺癌是本虚标实之证,行手术治疗后虽形之“积”已去,但余毒仍在且更伤正气,因此,治疗必须从扶正和祛邪两方面入手,扶正培本、祛邪解毒之法应贯穿于中医治疗之始终,其中前者尤为重要^[3]。乳腺癌化疗引起之呕吐多以脾胃气虚为本,湿浊内蕴为标。本文中降逆补气汤即针对乳腺癌化疗中出现的本虚和余毒治疗又能侧重在和胃降逆的根本上治疗,方中党参、茯苓、白术、炙甘草益气健脾化湿,代赭石降逆止呕,麦门冬、天门冬养阴清热,砂仁、制半夏、竹茹降逆化浊和胃,《主治秘方》认为半夏可“益脾胃气、消肿散结”,现代药理研究发现半夏有中枢止呕的作用^[4]。诸药合用,共奏益气养阴化浊,和胃降逆止呕之功,可明显改善乳腺癌化疗期间出现的胃肠功能紊乱,采用中医中药治疗不仅经济实惠,且可随症辨证加减,减少毒副反应,值得推广。

参考文献

- [1] 李佩文. 乳腺癌综合治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 238
- [2] 汤剑猷. 现代肿瘤学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993. 668, 672
- [3] 唐汉钧. 乳腺癌的中医临床与实验研究 [J]. 中医药学刊, 2003 (2): 168~172
- [4] 雷载权. 中药学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995. 223

(收稿日期: 2007-06-11)