

# 参芪扶正注射液对鼻咽癌同步放化疗耐受性的影响

★ 张鸿彬<sup>1</sup> 张锡泉<sup>2</sup> (1. 浙江省仙居县中医院 仙居 317300; 2. 江西省人民医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:研究参芪扶正注射液对鼻咽癌同步放化疗耐受性的影响。方法:随机入组 58 例局部晚期鼻咽癌患者,对照组 28 例给予常规放疗并予 PF 方案同步化疗,治疗组 30 例在对照组治疗的基础上给予参芪扶正注射液(250 ml/d);观察两组患者骨髓、放疗皮肤损伤及口腔溃疡以及生活质量变化、治疗时间延长。结果:治疗组放疗皮肤损伤(Ⅱ+Ⅲ度)及口腔溃疡及白细胞减少(Ⅱ+Ⅲ度)发生率低于对照组( $P < 0.05$ );治疗组患者治疗时间延长 > 1 周及卡氏评分下降 > 10 分者少于对照组( $P < 0.05$ )。未见参芪扶正注射液所致的严重毒副作用。结论:参芪扶正注射液对接受同步放化疗的鼻咽癌患者在保护骨髓、减少放疗皮肤损伤及口腔溃疡以及改善患者生活质量等方面具有明显作用,对鼻咽癌同步放化疗耐受性有明显提高。

**关键词:**参芪扶正注射液;鼻咽癌;同步放化疗;毒副作用;耐受性

**中图分类号:**R 730.52 **文献标识码:**B

2004 年 8 月~2008 年 12 月我院采用参芪扶正注射液作为局部晚期鼻咽癌同步放化疗的辅助用药,减少了副反应,增强了患者对同步放化疗的耐受性,现将结果报告如下。

## 1 临床资料

所有患者初诊经病理确诊为鼻咽癌,既往未行任何抗癌治疗,临床分期为Ⅲ、Ⅳa 期(福州 92 分

期),年龄 20~65 岁,KPS 评分  $\geq 70$  分,WBC  $\geq 4 \times 10^9/L$ ,Hb  $\geq 110 g/L$ ,肝、肾功能正常,心电图正常。

治疗组共 30 例,男 23 例,女 7 例,平均年龄为 49.5 岁(24~67 岁),Ⅲ期 21 例,Ⅳa 期 9 例。对照组共 28 例,男 21 例,女 7 例,平均年龄 50 岁(27~65 岁),Ⅲ期 20 例,Ⅳa 期 8 例。两组患者性别、年龄、体重、期别比较均无显著性差异( $P > 0.05$ ),具

## 4 讨论

血液透析患者由于长期水电解质、钙磷代谢及内分泌紊乱,自主神经病变常常使肠道运动功能受损,为了控制体重增加而限制水分摄入,透析时超滤脱水导致机体细胞外环境急剧变化以及其他诸如低运动量、肉食较多而粗纤维饮食偏少、疾病本身及药物的影响等,这些因素均导致便秘频繁发生,其临床处理更为困难。以往采取便秘的常规治疗方法,包括饮食指导,排便训练,口服缓泻剂及灌肠等,但效果欠佳。《素问·灵兰秘典论》说,“大肠者,传导之官,变化出焉。”便秘是以热结肠府,气机阻滞,气血亏虚,阴液不足,阳气虚衰致大肠传化失司而导致。慢性肾衰竭尿毒症多属正虚邪实,脾肾衰败,气化功能障碍,浊阴不泄。超滤脱水和限制水分摄入导致肠枯津亏,故血透患者的便秘以脾肾阳虚伴津亏为主要病机。脾虚则大肠传送无力,大便艰涩难下;肾主五液,司二便,肾阴虚则肠道干涩,肾气不足则影响肠道传导,脾阳虚则气血津液生化乏源,所谓“无水舟停”而致秘。六腑以通为用,以降为顺。因此治疗以“通降”为要。所谓“通降”,并非“攻下通

腑”一途,因虚而秘者,补即通也。强用攻逐之法则耗津伤阴,犯“虚虚”之戒,病必更甚;一味滋阴增液,“无阳则阴无以化”,不仅碍胃滞脾,而且冰伏肠腑糟粕,病必不除。方中黄芪补气升阳,益卫固表;白术取其入脾温中之效,古谓之能“理胃益脾”,笔者认为,中气充盛既可复大肠传导之功,又能生津液充润肠道;升麻能升发脾胃阳气,清阳升则浊阴自降,与枳壳、厚朴相合,升降相因,相反相成,以条达气机;杏仁既能润肠,又可苦降肺气,肺气宣肃畅达,肠腑可通;酒大黄可攻积导滞,泻火解毒;麻仁润肠通便;肉苁蓉补肾助阳,润肠通便;生地养阴润燥生津,取“阴中求阳”、“增水行舟”之意。诸药合用,阴阳双补,升降并调,先后天共济,如此则阳气充,津液足,气机畅,因此验之于临床,效果甚佳。

## 参考文献

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process[J]. Gut, 1999, 45: 1.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1993: 131-133.

(收稿日期:2008-11-09 责任编辑: 周茂福)

有可比性。

## 2 治疗方法

对照组同步放化疗,放疗按常规治疗方法进行,设野范围包括原发肿瘤区+局部及区域淋巴结引流区。采用6 MVXX线外照射及电子线补量照射。常规分割,照射剂量为原发肿瘤区68~74 Gy,颈部预防量DT50 Gy,治疗量DT60 Gy~74 Gy。于放疗第1天行PF方案同步化疗,5氟脲嘧啶(5-Fu)500 mg/m<sup>2</sup>,静脉滴注,第1~5天;顺铂(DDP)20 mg 静脉点滴1~5天,4周后给予第2程化疗。治疗组在对照组的基础上,于放化疗前1天开始静脉滴注参芪扶正注射液(250 ml/天)至放疗结束后1周。

## 3 评价方法

主要观察两组患者的骨髓毒性,放疗皮肤损伤及口腔溃疡的发生率以及对治疗过程中治疗时间延

长和患者生活质量的影响。骨髓毒性反应以白细胞计数作为观察指标,生活质量以行为状态评分(Karnofsky评分)变化作为观察指标。以上指标按照WHO肿瘤治疗急性和亚急性毒性反应分级标准<sup>[1]</sup>。比较标准:放疗皮肤损伤(Ⅱ+Ⅲ度),口腔溃疡(Ⅲ度);白细胞减少(Ⅱ+Ⅲ度);卡氏评分下降>10分。在治疗过程中患者因放化疗所致的毒副反应而暂时中断治疗,从而使治疗时间延长(≥1周)也作为评价指标。每周查血常规1~2次;放疗量DT50Gy和全程放疗结束后3个月复查鼻咽CT评价疗效。

统计学处理两组间比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 结果

见表1。

表1 两组不良反应发生率比较

观察指标	n	放疗皮肤损伤 (Ⅱ+Ⅲ度)	口腔溃疡 (Ⅲ度)	白细胞减少 (Ⅱ+Ⅲ度)	卡氏评分下降 >10分	治疗时间延长 >1周
治疗组	30	4(13.33)	10(33.33)	7(23.33)	11(36.67)	5(16.67)
对照组	28	11(39.28)	17(60.71)	12(42.86)	18(64.28)	13(46.43)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:毒副作用,在治疗组中,有2例出现轻度头昏,未观察到与参芪扶正注射液有关的严重不良反应的发生。

## 5 讨论

近年来,中晚期鼻咽癌的综合治疗越来越受到重视,许多研究试图通过放射治疗联合化疗来提高鼻咽癌的局部控制率、生存率和降低远处转移率。目前放射治疗的同期加用化疗越来越受到人们的重视。同步放化疗可增加放射的敏感性,减少远处转移,进而提高肿瘤局部消退率,降低局部复发率及提高无瘤生存率<sup>[2]</sup>。但放化疗的叠加作用加重了正常组织的放射性损伤<sup>[3]</sup>,患者在治疗过程中的生活质量大为下降,血液毒性增加,部分患者需要中断治疗或延长治疗时间,从而使疗效下降。参芪扶正注射液是由党参、黄芪提取的中药注射液,有扶正培本、益气补虚之功能<sup>[4]</sup>。恶性肿瘤化疗时联合应用参芪扶正注射液,既可以辅助抗癌,缩小肿块,又

可以发挥中医中药扶助正气,调节机体气血衰,即提高免疫功能作用,还能减少不良反应的发生。故参芪扶正注射液作为鼻咽癌同步放化疗的辅助药物在临床具有一定的推广价值。

### 参考文献

- [1]孙燕.内科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2001:90.
- [2]WoldenSL, ZelefskyMJ, KrawsDH, et al. Accelerated external beam radiotherapy and chemotherapy for advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. J Clin Oncol, 2001, 19(4):1105-1110.
- [3]金凤,文小平. HPF与PF方案联合放疗治疗鼻咽癌的临床研究[J]. 临床肿瘤学杂志, 2004, 10(5):464-468.
- [4]赵健,李艳祥.参芪扶正注射液配合化疗治疗晚期恶性肿瘤的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2007, 11(3):233-234.

(收稿日期:2009-02-06 责任编辑:曹征)

### 《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于1951年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004年评为全国高校优秀期刊。2003年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为44-5,国外代号为BM1012。每期定价:4.80元。