

# 扶正合剂联合希罗达治疗结肠癌 30 例

★ 孙娜<sup>1</sup> 指导:田菲<sup>2</sup> (1. 天津中医药大学 2007 级硕士研究生 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

**摘要:**目的:探讨希罗达对结肠癌的临床疗效及扶正合剂对其增效、减毒的作用。方法:将 60 例晚期结肠癌患者随机分成 2 组。观察组 30 例在化疗期间配合服用扶正合剂,对照组 30 例予以化疗。结果:扶正合剂联合希罗达可以显著提高患者的近期疗效、生存质量及减轻化疗的不良反应。结论:扶正合剂联合希罗达治疗结肠癌可起到增效减毒的作用。

**关键词:**结肠癌;希罗达;扶正合剂

**中图分类号:**R 246.5 **文献标识码:**B

大肠癌是世界范围内最常见的恶性肿瘤之一,就诊时晚期占 55% ~ 70%。<sup>[1]</sup>中西药的联合应用明显改善多种肿瘤的临床缓解与生存期,与单纯的化疗相比有明显优势。中药扶正合剂具有扶正抗癌的作用,同时对化疗药物希罗达起到增效、减毒的作用,改善了肿瘤患者的生存质量。

## 1 临床资料

入选的全部 60 例结肠癌病例均经影像学及病理学证实,其中男性 38 例,女性 22 例;年龄 26 ~ 60 岁,中位年龄为 48 岁。病理分型为:乳头状腺癌 14 例,管状腺癌 16 例,粘液腺癌 12 例,印戒细胞癌 14 例,未分化癌 4 例。根据 U ICC1997 年分期,均为 III 期患者,预计生存期大于 3 个月,KPS 评分  $\geq 60$ ,治疗前均停其它抗癌治疗 4 周以上。将 60 例患者随机分为观察组、对照组各 30 人。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 希罗达 1 250 mg/m<sup>2</sup> 饭后半小时服用,2 次/日,第 1 ~ 14 天服用,停用 1 周,周期为 21 天,连续服用 2 个疗程。

**2.2 观察组** 希罗达用法同对照组,扶正合剂主要由黄芪、灵芝、鳖甲等药物组成(为天津中医药大学第一附属医院院内制剂)。用法每次 50 ml,每日 2 次,连续服用 2 个月。2 组分别于治疗前及要后 30 天策略指标,评价疗效。

## 3 评价标准

**3.1 WHO 标准** 实体肿瘤近期客观疗效评定标准(1981 年)分为完全缓解(CR)、分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),总有效率以完全缓解加部分缓解计。

**3.2 免疫功能** 患者于治疗前后空腹取抗凝静脉血,采用荧光免疫法测定 CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub> 及 CD<sub>4</sub>/

CD<sub>8</sub>。

**3.3 生存质量评价** 按照 KPS 评分标准,进行治疗前后比较,显效:KPS 评分提高 20 分以上,有效:KPS 评分提高 10 分以上,无效:KPS 评分  $\leq 10$  或不变、降低。

**3.4 毒性反应** 毒性反应按照 WHO 抗癌药物急性与亚急性毒性表现和分级标准进行观察和判断,分为 0 ~ IV 级。

**3.5 统计学分析** 采用 SPSS10.0 统计软件进行分析,采用 *t* 及  $\chi^2$  检验。

## 4 结果

见表 1、2、3、4。

表 1 患者近期疗效比较 例

组别	<i>n</i>	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)	<i>P</i> 值
对照组	30	1	7	15	7	76.6	<0.05
观察组	30	3	14	8	5	83.3	

表 2 治疗前后 T 细胞亚群的比

组别	<i>n</i>	CD3 %	CD4 %	CD8 %	CD4/CD8	
对照组	治疗前	30	51.32 ± 6.98	38.01 ± 4.15	35.6 ± 3.23	1.04 ± 0.25
	治疗后	30	54.75 ± 7.01	43.77 ± 5.65	27.7 ± 3.99	1.52 ± 0.33
观察组	治疗前	30	50.32 ± 7.21	37.7 ± 5.41	34.91 ± 5.01	1.05 ± 0.23
	治疗后	30	59.7 ± 7.23 *	40.1 ± 6.23	26.4 ± 3.43 *	1.16 ± 0.23

注: \* 与本组治疗前比较 *P* < 0.05。

表 3 两组治疗后生存质量情况比较 例

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	提高率(%)
对照组	30	1	18	11	63.3
观察组	30	5	20	5	83.3 *

注:与对照组比较, \* *P* < 0.05。

表 4 两组治疗后毒副反应比较 例(%)

组别	<i>n</i>	白细胞 ( $< 4 \times 10^9$ )	红细胞 ( $< 3 \times 10^{12}$ )	血红蛋白 ( $< 110 \text{g/L}$ )	手足综合症	腹泻	黏膜炎
对照组	30	10(33.3)	2(6.67)	3(10.0)	10(33.3)	10(33.3)	2(6.67)
观察组	30	1(3.33)	0	0	2(6.67)	3(10.0)	0

注:两组毒副反应各项指标比较经统计学检验有显著差异(*P* < 0.05)。

# 肾微癥积与尿转化生长因子- $\beta$ 、IV 型胶原水平研究进展

★ 何红权<sup>1</sup> 指导:鲁盈<sup>2</sup> (1. 浙江省新昌人民医院 新昌 312500; 2. 浙江中医药大学附属广兴医院 浙江省杭州市中医院 杭州 310007)

关键词:肾微癥积;尿转化因子- $\beta$ ;IV 型胶原

中图分类号:R 256.42 文献标识码:A

癥积是由于正气亏虚,脏腑失和,气滞血瘀、痰浊蕴结而致的病理产物,原指以腹内结块,或胀或痛为主要临床特征的一类病证。随着科学技术的发展,癥积的内涵也不断扩展,现泛指一切疤痕疙瘩,而成为涉及多种脏器有癥积特征性表现的多种疾病。由于肾硬化表现为包括胶原纤维在内的细胞外基质过度增生,最终导致肾硬化,具有中医癥积的特征;且无法用中医传统“四诊”发现,唯有通过肾活检借助显微镜才能诊断,故称之为肾内微型癥积。本文就肾内微癥积与肾硬化、尿转化生长因子- $\beta$ 1 (Transforming growth factor- $\beta$ 1, TGF- $\beta$ 1) 及 IV 型胶原 (Urinary type IV collagen, Col IV) 之间的内在关系进行综述。

## 1 癥积形成的病因病机

现代医学对瘀血的内涵,有较多的认同,如瘀血的形成和消散,与微循环功能、血液流变性改变,以及凝血、抗凝、纤溶等相关,都是肾小球疾病进行性发展的重要因素。瘀血在肾硬化的过程中,由于血

液动力学的改变,免疫反应介导的凝血机制被激活,以及肾脏病理学的改变,如血管襻、细胞的增殖,纤维蛋白样物的沉积,血栓形成,血管闭塞等,都可认为是血瘀。胡仲仪等通过对膜性肾炎血栓素 B2 (TXB2)、6-酮-前列腺素 Fla (6-keto-PGFla) 的研究亦表明<sup>[1]</sup>:凝血机制被激活是肾脏病变持续发展,肾硬化发生并导致肾功能进行性衰退的重要因素。因此瘀血证虽为标证,但它贯穿于肾硬化的所有阶段。既是病理产物,又是可加重病变发展、正气衰败的致病因素。

对无形之痰的存在,目前认为多种肾小球疾病存在着继发性的脂质代谢异常,而脂质,尤其是氧化型低密度脂蛋白 (OX-LDL) 对肾脏的毒性机制,已成为国际肾脏病学者研究的热点,如 Lee 等研究 939 例肾活检标本,用 western bolt 法、免疫组化方法发现肾小球有 OX-LDL 沉积,而且有 OX-LDL 沉积的患者,其蛋白尿和肾小球硬化的程度较重。可见无形之痰与肾小球疾病的发生、发展有着十分密切

## 5 讨论

近年来,结肠癌的全身化疗水平有显著的进步,主要得益于抗癌新药的开发应用和生物化学调节剂的临床应用。希罗达是新一代的口服选择性 5-Fu 类药,口服后经肠黏膜迅速吸收,进而通过肝脏的羧酸酯酶转化为 52 脱氧氟胞苷 (5-DFCR),然后经肝脏和肿瘤细胞的胞苷脱氨酶的作用转化为 5-脱氧氟尿苷 (5-FUDR),最后经胸腺嘧啶磷酸化酶 (TP, 该酶在肿瘤组织中的浓度较高) 转化为氟尿嘧啶 (5-FU),从而发挥作用。<sup>[2]</sup>

扶正合剂是天津中医药大学第一附属医院的院

内制剂,主要由灵芝、黄芪、鳖甲等药物组成,其中黄芪、灵芝扶正固本,鳖甲善养肝肾之阴,配伍应用有益气养阴之功。全方重在扶正补气、滋阴益肾。与希罗达联合应用不仅可以减毒,而且而以提高机体免疫力起到增效的作用。

### 参考文献

- [1] 孙燕,赵平. 临床肿瘤学进展[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2005: 756-757.
- [2] 周际昌. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999: 232-233.

(收稿日期:2009-08-06 责任编辑:曹征)