

西黄丸联合介入化疗治疗中晚期恶性肿瘤 26 例近期疗效观察

王海燕, 田菲

(天津中医药大学第一附属医院肿瘤科, 天津 300193)

摘要:目的:探讨中药西黄丸联合血管介入化疗对中晚期恶性肿瘤的治疗作用。方法:将 54 例中晚期恶性肿瘤住院患者随机分为 2 组。治疗组 26 例,采用西黄丸口服联合血管介入化疗治疗;对照组 28 例,采用单纯血管介入化疗治疗。比较 2 组的近期疗效、生活质量及毒副反应。结果:2 组(CR+PR)有效率分别为 53.85%(14/26)和 39.29%(11/28),2 组比较有显著性差异($P<0.05$);2 组生活质量改善方面,治疗组疗效明显优于对照组,差异有显著性($P<0.05$);2 组毒副作用比较,骨髓移植、胃肠道反应、肝功能损害等毒副反应在治疗组的发生率均小于对照组。结论:介入化疗治疗中晚期恶性肿瘤的同时给予西黄丸治疗能够起到稳定病灶、提高生活质量、减轻化疗药物毒副作用的作用。

关键词:中晚期恶性肿瘤;西黄丸;介入化疗

中图分类号:R73

文献标识码:B

文章编号:1007-2349(2012)03-0027-02

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 54 例中晚期恶性肿瘤患者,具有病理组织学或细胞学诊断,影像学可评价病灶,Karnofsky 评分 ≥ 50 ,无严重心、肝、肾功能异常,预计存活期 ≥ 3 个月并自愿入组接受治疗。54 例患者年龄 40~76 岁,中位年龄 56 岁。其中肺腺癌 15 例,肺鳞癌 9 例,肺腺鳞癌 1 例,肝细胞癌 15 例,肝转移瘤 6 例,结直肠癌 8 例。将 54 例患者随机分为治疗组 26 例,对照组 28 例,2 组患者在年龄、性别、分期、Karnofsky 评分等方面比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:在 X 线透视监视下,将导管插入患侧动脉造影观察,根据病变情况,经导管注入卡铂/顺铂+吉西他滨/长春瑞滨/替尼泊苷,4 周为 1 个疗程,介入化疗前常规予以盐酸昂丹司琼止吐,共进行 1~3 个疗程;治疗组:介入化疗基础上加用西黄丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司生产,主要成分为牛黄、麝香、乳香、没药),每次 3 g,每日 2 次,连续服用至介入化疗结束后 2 周。

1.3 统计方法 应用 SPSS 15.0 进行统计分析, t 检验进行差异性比较。

2 疗效标准与治疗结果

2.1 疗效标准

2.1.1 近期疗效 按照 RECIST 疗效标准行评定疗效^[1]:CR(完全缓解):肿瘤病变完全消失,维持 4 周以上;PR(部分缓解):肿瘤病灶缩小 50%以上;SD(稳定):肿瘤病灶两径成积缩小 50%,无新病灶出现,维持 4 周以上;PD(进展):肿瘤病灶两

径成积大于 25%或出现新病灶;以 CR+PR 计算总有效率。

2.1.2 生活质量 按 Karnofsky 评分标准,治疗后增加 >10 分者为改善,无变化者为稳定;减少 <10 分者为降低。

2.2 治疗结果

2.2.1 2 组近期疗效比较 见表 1。

表 1 2 组近期疗效比较

组别	<i>n</i>	CR	PR	SD	PD	总有效率/%
治疗组	26	0(00.00)	14(53.85)	9(34.61)	3(11.54)	53.85*
对照组	28	0(00.00)	11(39.29)	11(39.29)	6(21.42)	39.29

与对照组比较,* $P<0.05$

2.2.2 2 组生活质量 Karnofsky 评分比较 见表 2。

表 2 2 组 Karnofsky 评分变化比较

组别	<i>n</i>	改善	稳定	降低	总有效率/%
治疗组	26	14(53.85)	8(30.77)	4(15.38)	84.62*
对照组	28	9(32.14)	8(28.57)	11(39.29)	60.71

与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 2 组毒副反应比较 2 组患者在治疗期间均有轻、中度毒副反应,以骨髓抑制最为明显,其次为胃肠道反应、肝功能受损。予适当处理,如止呕、集落刺激因子、保肝等治疗,均未影响全程治疗。见表 3。

表 3 2 组毒副反应比较

组别	<i>n</i>	骨髓抑制	胃肠道反应	肝功能损害
治疗组	26	2(7.69)	2(7.69)	3(11.54)
对照组	28	4(14.29)	5(17.86)	5(17.86)

4 讨论

从中医学角度来看,肿瘤患者主要病机为毒、虚、瘀,即正气内虚,而给邪毒入侵之机,邪留毒聚,阻塞气血,造成瘀毒并存状态,并且这一病机贯穿肿瘤的发生、发展,直至死亡整个过程,而扶正解毒祛瘀为治疗恶性肿瘤的主要原则。西黄丸处方源于清代外科名医王洪绪《外科证治全生集》,以牛黄、麝香、乳香、没药组成,牛黄解毒清心;麝香香串通络,散瘀消肿,开窍醒神;乳香、没药相互配合,破瘀通络,散结消肿止痛。有研究表明,西黄丸在 0.1~0.4 g/kg 剂量灌胃给药可抑制荷艾氏腹水癌和荷 H22 腹水癌小鼠的肿瘤生长和延长荷瘤小鼠的生存期;可抑制荷 S180 实体瘤和荷 H22 实体瘤小鼠肿瘤的生长和浸润,使瘤块明显缩小,抑制率在 35%~85%之间,镜下可见瘤组织片状坏死现象^[2]。同时,西黄丸在 0.05~0.5 g/kg 剂量范围内,可降低高黏高凝大鼠血液黏度,减少血小板的数量,也可能降低其黏附率。通过此作用可达到活血化痰的目的,这是西黄丸抗肿瘤作用的中药药理学基础之一。

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 30 例

姜莉萍, 廖红芳, 朱致坚

(云南省个旧市人民医院, 云南 个旧 651400)

关键词: 糖尿病; 周围神经病变; 中西医结合疗法

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

文章编号: 1007-2349(2012)03-0028-01

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症之一,为糖尿病患者致残、致死的重要原因,属中医学“消渴”、“痹证”、“痿证”范畴,除有口干、多饮、多尿等症状及血糖、尿糖升高外,常合并肢体麻木疼痛,感觉异常,甚则肌肉萎缩及四肢乏力等症状。笔者采用中西医结合的方法治疗糖尿病周围神经病变 30 例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 选择本院门诊就诊的糖尿病周围神经病变患者 60 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 22~68 岁,平均年龄(58.0±7.8)岁;病程 3~10 a,平均(5.7±1.8)a。对照组 30 例,男 15 例,女 15 例;年龄 20~70 岁,平均年龄(58.0±9.0)岁;病程 3~10 a,平均(5.9±1.7)a。2 组一般资料对比,差别无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有人选病例均符合 2010 年《中国糖尿病防治指南》诊断标准^[1],同时排除其他原因造成的神经病变,且血糖水平控制较满意。周围神经病变表现:疼痛(表现为肢体隐痛、烧灼样、触电样、刀割样疼痛),感觉异常(表现为肢体麻木、发凉、蚁行感等),痛觉、触觉、温度觉减退或消失,跟腱反射减弱或消失,肌电图检查不同程度感觉或运动神经传导速度减慢。

2 治疗方法

2.1 对照组 控制饮食,适当运动,西药控制血糖,维生素 B₁₂ 营养神经等糖尿病周围神经病变常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,联合补气活血通络法治疗。药物组成:黄芪 30 g,山茱萸 10 g,桂枝 8 g,当归 10 g,赤芍 15 g,川芎 15 g,红花 6 g,鸡血藤 30 g,地龙 10 g,水蛭 3 g,牛膝 15 g,黄连 6 g。兼心烦口渴,咽干,舌红少苔,脉细数等肺胃阴伤者加石斛 10 g,花粉 10 g 等;肢体重,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉濡数等湿热浸淫者加薏苡仁 30 g,黄柏 10 g 等;肌肉萎缩,食少纳呆,舌淡体胖,苔白,脉细或弱等脾胃亏虚者加

白术 10 g,山药 10 g,鸡内金 15 g 等;腰酸酸软,遗精或月经不调,舌红少苔,脉细数等肝肾亏损者加龟板 15 g,锁阳 10 g 等。水煎服,每日 1 剂,早晚分 2 次温服。15 d 为 1 个疗程。连续治疗 2 个疗程后观察结果。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 显效:症状与体征恢复正常或基本正常,肌电图检查显示神经传导速度恢复正常;有效:症状与体征减轻,肌电图检查显示神经传导速度有所改善;无效:症状、体征及肌电图检查无改善或加重。

3.2 治疗结果 治疗组 30 例中,显效 11 例,有效 16 例,无效 3 例,总有效率为 90%。对照组 30 例中显效 4 例,有效 11 例,无效 15 例,总有效率为 50%。2 组总有效率比较,经统计学处理,治疗组明显高于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

DPN 是糖尿病的慢性并发症之一。据统计,糖尿病病程较长者发生周围神经病变可达 40%^[2],目前尚缺乏特异性治疗方法。DPN 在糖尿病患者中发病率逐年增高,普遍认为发病机理是微血管、血流动力学的改变在其发生发展过程中起着重要作用,因其引起神经缺血、缺氧,从而导致氧自由基生成增加、周围神经营养障碍导致周围神经病变。

糖尿病周围神经病变在中医学中其病机基础是阴虚为本,燥热为标,病久则致气血阴阳亏虚,在病程中血瘀贯穿始终。本方以补气活血、化瘀通络为大法,药用黄芪、山茱萸配伍以益气养阴,改善气阴两虚症状;桂枝温经散寒、通络止痛;当归养血活血;川芎、赤芍、红花、鸡血藤化瘀行滞;水蛭含肝素样物质,有抗凝作用,能降低血黏度,改善微循环和组织缺血缺氧;黄连、牛膝清热燥湿、强筋壮骨、祛瘀通脉。中西医结合治疗本病,可以有效控制病情的发展,疗效肯定。

参考文献:

- [1]卫生部疾病控制司,中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南[S]. 北京大学医学出版社,2011:12.
- [2]蒋丙年. 实用神经病学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1999:980.

(收稿日期:2012-01-17)

本研究证实西黄丸能够提高中晚期恶性肿瘤患者介入化疗的近期疗效,同时降低化疗药物对胃肠道、骨髓、肝、肾等的毒副反应,改善患者的生活质量,Karnofsky 评分改善和稳定率达 84.62%。中晚期恶性肿瘤辅助中医药治疗的能够起到增效、减毒作用,而且在一定程度上可以防止复发和转移,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]陈智伟,廖美琳. RECIST 标准在肿瘤治疗疗效评价中的作用[J]. 中国肿瘤,2004,13(10): 616~618.
- [2]王玉荣,曾繁涛,罗意文,等. 西黄丸对细胞突变与肿瘤生长抑制的研究[J]. 宜春学院学报,2008,30(4):99~100.

(收稿日期:2011-12-29)