

扶正培本清化汤（散）结合药膳治疗胸部常见中晚期恶性肿瘤的临床研究

Clinical research on treating advanced breast cancer by righting training thanh hoa soup (bulk) with common herbs

王慧杰¹ 王朝霞¹ 郭一多² 黄巧智³ 张平建¹ 畅金剑⁴ 张洲¹

(1.洛阳市中心医院, 河南 洛阳, 471000; 2.河南科技大学第二附属医院, 河南 洛阳, 471000;
3.洛阳市第一人民医院, 河南 洛阳, 471001; 4.洛阳市商业职工医院, 河南 洛阳, 471000)

中图分类号: R73 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0067-03 证型: IAD

【摘要】目的: 探讨中药扶正培本清化汤(散)和药膳调理治疗常见中晚期胸部恶性肿瘤的效果及对患者生存期和生活质量的作用和影响。方法: 将132例食管癌、肺癌患者随机分为治疗组和对照组各66例, 均采用6MV-X线直线加速器体外照射治疗。治疗组加服中药扶正培本清化汤(散), 并配合药膳辨证调理。结果: 两组患者近期疗效、毒副反应、生存率、体重变化方面比较差异具有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论: 中药扶正培本清化汤(散)和药膳调理治疗常见中晚期胸部恶性肿瘤, 能显著提高患者生存率及生存质量, 并能有效降低化疗毒副作用。

【关键词】 食管癌; 肺癌; 中医疗法; 食疗; 扶正培本清化汤

【Abstract】 Objective: To investigate the righting training Thanh Hoa Chinese soup (bulk) and medicated conditioning treatment of advanced breast cancer common effects and patient survival and quality of life of the role and influence. Methods: 132 cases of esophageal cancer, lung cancer patients were randomly divided into treatment group and control group, 66 cases are used 6MV-X line linear accelerator external beam radiotherapy. Chinese herb treatment group righting training Thanh Hoa soup (bulk), and with medicated syndrome conditioning. Results: The two groups were short-term efficacy, toxicity, survival, weight change was statistically significant difference ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). Conclusion: righting training Thanh Hoa Chinese soup (bulk) and medicated conditioning treatment of advanced breast cancer common, can significantly improve patient survival and quality of life, and can effectively reduce chemotherapy side effects.

【Keywords】 Esophageal cancer; Lung cancer; Chinese medicine; Diet; Righting training Thanh Hoa soup

为探讨中医药物和药膳疗法治疗常见中晚期胸部恶性肿瘤的效果及对患者生存期和生活质量的作用和影响, 笔者根据“治病求本”、“异病同治”的原则, 以扶正培本清化汤(散)为主方随证加减, 自2003年9月~2007年9月对132例胸部常见肿瘤患者进行了临床观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择和排除标准

本组患者均为: 经病理或细胞学证实, 且经胸片、CT、MRI、B超检查, 临床分期按1989年国际抗癌联盟(UICC)制定的癌症分期标准^[1]分期属IIb~III期的食管癌和非小细胞肺癌(肺癌)患者; 排除标准伴有恶性胸腔积液或恶性心包积液者。随机分为2组。

1.2 一般资料

治疗组66例, 其中男37例, 女29例; 年龄47~77岁, 平均61.8岁, 食管癌39例, 肺癌27例。对照组66例, 其中男36例, 女30例; 年龄45~78岁, 平均60.5岁, 食管癌40例, 肺癌26例。Kavnofsky ≥ 70 分, 鳞癌、腺癌所占比例相当。两组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组

放化疗同时进行。放疗: 前半疗程: 采用6MV-X线直线加速器体外常规照射, 前后大野对穿。照射野包括原发肿瘤(影像所见肿瘤边界外扩: 肺1.5cm、食管上下各3cm)和预防区(肺: 同侧肺门及纵隔、上段食管: 双锁骨上)。肿瘤量(DT): 每次1.8~2.0GY, 每天1次、每周5天。总DT: 32.4~36.0GY。锁上淋巴结转移者, 针对转移灶缩野或另设锁上野, 总DT: 66~70GY。后半疗程采用三维适形放疗(3D-CRT)。采用4~6个共面和非共面适形野照射, DT: 每次1.9~2.0GY, 每天1次, 每周5次, 总DT: 26.6~28GY。化疗: 食管癌采用DF(顺铂、氟尿嘧啶)方案, 肺癌应用PC(紫杉醇、卡铂)方案。

2.2 治疗组

①在对照组治疗的基础上加服健脾益气、固肾养阴、兼解毒化痰、和胃的中药扶正培本清化汤(散)。主方: 黄芪、生薏苡仁各30g, 太子参20g, 百合、女贞子、枸杞子、半枝莲、山慈菇、莪术各15g, 丹参10g, 川芎、白术、茯苓、制半夏、

陈皮各 6g。加減：呕恶泛酸加黄连 6g，吴茱萸 3g；口淡乏味、不思饮食加鸡内金 20g，砂仁（后下）10g；胃脘胀满、胸胁疼痛加醋柴胡 12g，厚朴 12g；出现放射性食管炎，口干咽痛、吞咽不利或吞咽时疼痛、舌红少苔、脉细数选加生地 15g，玄参 10g，山豆根 15g，桔梗 10g，威灵仙 20g；出现放射性肺炎：见干咳、无痰、口燥咽干宜养阴润肺化痰选加麦冬 12g，生地 12g，沙参 12g，贝母 12g；痰多、咳嗽、痰黄稠或痰中带血，胸闷或痛、舌红苔黄宜养清肺化痰选加桑皮 12g，苇茎 20g，黄芩 9g，黄连 9g。腰膝酸软加狗脊、炒杜仲各 15g；头晕目昏加山黄肉 12g，菊花 10g。综合治疗期间（3 个月），每天 1 剂；巩固期间（12 个月）隔天 1 剂。②药膳疗法。偏阴血虚者：百银薏枣饮：薏苡仁、银耳、百合各 10g，大枣 10 枚；黑木耳粥：黑木耳 15g，红枣 12 枚，黑芝麻 5g，粳米 50g；首乌鲫鱼汤：鲜鲫鱼 2 条，首乌 15g，黄酒 15ml。3 方每天选食 1 种。偏阳气虚者：桂圆山药粥：龙眼肉、山药、炒薏苡仁各 10g，枸杞子 5g，大枣 10 枚，粳米 50g；人参香菇汤：香菇 25g，红参 5g，黄豆 50g；黄芪童子鸡汤：童子鸡 1 只，黄芪 9g。3 方每天选食 1 种。生存期内坚持药膳调理治疗。两组均治疗 4 月观察疗效、Karnofsky 评分，全部患者均随访 3 年以上。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标

表 1 两组近期疗效比较

组别	n	CR	PR	NC	PD	CR+PR
治疗组	66	21 (31.8)	34 (51.5)	10 (15.2)	1 (1.5)	55 (83.3) ^①
对照组	66	17 (25.8)	27 (40.9)	20 (30.3)	2 (3.0)	44 (66.7)

注：与对照组比较，^① $\chi^2=4.889$ ， $P<0.05$ 。

4.3 两组毒副反应分级比较：见表 2。两组血液学毒性、消化道反应分别比较，差异均有显著性意义（ $P<0.05$ ）。

表 2 两组毒副反应分级比较

类别	治疗组 (n=66)					对照组 (n=66)				
	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV
血液学毒性	39 ^①	20	7	0	0	26	26	12	2	0
食管急性损伤	43 ^②	16	7	0	0	31	23	11	1	0
肺急性损伤	47 ^③	13	5	1	0	36	21	7	2	0

注：与对照组比较，^① $\chi^2=5.122$ ， $P<0.05$ ，^② $\chi^2=4.492$ ， $P<0.05$ ，^③ $\chi^2=3.927$ ， $P<0.05$ 。

4.4 两组患者治疗后生存率情况比较，见表 3。两组 1、2、3 年生存率分别比较，差异均有显著性意义（ $P<0.05$ ）。

表 3 两组患者治疗后生存率情况比较 (%)

组别	n	1 年	2 年	3 年
治疗组	66	51 (77.3) ^①	39 (59.1) ^②	29 (43.9) ^③
对照组	66	40 (60.6)	27 (40.9)	18 (27.3)

注：与对照组比较，^① $\chi^2=4.281$ ， $P<0.05$ ，^② $\chi^2=4.364$ ， $P<0.05$ ，^③ $\chi^2=3.998$ ， $P<0.05$ 。

4.5 两组患者治疗后 Karnofsky 评分情况比较，治疗组和对照组的好稳率和恶化率分别为：60.6%（40 例）、40.9%（27 例）

和 39.4%（26 例）、59.1%（39 例）。两组比较： $\chi^2=5.122$ ， $P<0.05$ ，差异显著。

3.2 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件包进行处理，计数资料使用 χ^2 检验。生存分析使用 Kaplan-Meier 法，差异性检验采用 Log-rank 法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准

参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[2]制定疗效标准。完全缓解（CR）：肿瘤完全消退；部分缓解（PR）：肿瘤消退 $7 \geq 50\%$ ；稳定（NC）：肿瘤消退 $7 \leq 50\%$ 或增大 $7 < 25\%$ ；进展（PD）：肿瘤增大 $> 25\%$ 或出现新病灶。有效率 =（完全缓解 + 部分缓解）/可统计的病例总数 $\times 100\%$ 。Karnofsky 评分变化，好转：治疗前后增加 10 分以上者；稳定：增加或减少未超过 10 分者；恶化：减少超过 10 分者；好稳 = 好转 + 稳定。体重变化标准参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[3]：增加：治疗后体重增加 1kg 以上者；减少：减少 1kg 以下者；稳定：体重变化在 1kg 以内者；增稳 = 增加 + 稳定。

4.2 两组近期疗效比较

见表 1。两组近期疗效：有效率：治疗组为 83.3%，对照组为 66.7%，两组比较，差异有显著性意义（ $P<0.05$ ）。

和 39.4%（26 例）、59.1%（39 例）。两组比较： $\chi^2=5.122$ ， $P<0.05$ ，差异显著。

4.6 两组治疗后体重变化情况比较，见表 4。

表 4 两组治疗后体重变化情况比较

组别	体重变化	1 年	2 年	3 年
治疗组	增稳	42 (82.4) ^①	31 (79.5) ^②	23 (79.3) ^③
	减少	9 (17.6)	8 (20.5)	6 (20.7)
对照组	增稳	20 (50.0)	15 (55.6)	9 (50.0)
	减少	20 (50.0)	12 (44.4)	9 (50.0)

注：与对照组比较：^① $\chi^2=10.807$ ， $P<0.01$ ，差异非常显著；^② $\chi^2=4.326$ ，^③ $\chi^2=4.391$ ，均 $P<0.05$ ，差异显著。均具有统计学意义。

5 讨论

胸部常见恶性肿瘤主要有食管癌和肺癌,中晚期肺癌和食管癌患者大多失去手术机会,治疗多采用放疗,化疗、靶向治疗及中医药等多学科的综合治疗。近年来随着放疗技术和化疗药物的改进和发展,近期疗效有所提高,但其毒副作用较大,多数患者难以耐受,生存质量下降。随着人们对恶性肿瘤患者生存期及生活质量的要求的不断提高,中医药治疗和药膳调理现已成为恶性肿瘤综合治疗的重要方法之一。

食管癌属于中医“噎膈”病的范畴。肺癌属中医“肺积”、“息贲”病范畴。祖国医学认为,癌症的发生是在机体正气虚弱、脏腑阴阳气血失调的基础上,外邪入侵,痰、湿、气、瘀、毒等搏结日久,积聚而成。而中晚期恶性肿瘤患者不但因虚致病,同时因病致虚,形成恶性循环。由于病邪日久耗伤精血,损及元气,气血双亏。或再经化疗、及具“热毒”^[4]之性放射线放疗,复伤人体气血,以致脾、肝、肾亏损,表现为气虚脾弱,肝肾阴血亏损,骨髓抑制,免疫低下,气阴两伤。临床以气阴两虚为多见。中晚期患者,气阴两虚诸证更为明显并兼见血瘀痰凝等症。

本研究针对正气虚损这一根本原因,以“气血生化之源”之脾、“主骨生髓”之肾为重点,以健脾益气,固肾养阴为纲,兼顾瘀结、热毒。结合临床不同时期,将其分为综合治疗期和巩固期。综合治疗期以固本增效,提高生活质量为主,即健脾益气,养阴补肾兼和胃、养血、化瘀增效。巩固期则以提高免疫功能,增强巩固治疗效果,提高生存质量为主,即健脾益气,养阴补肾兼解毒化瘀。方中黄芪补气固表,其有效成分黄芪多糖能有效加速损伤的修复,促进淋巴细胞的转化,提高机体免疫调节功能,具有极强的抗辐射性,黄芪总黄酮能清除辐射所致的自由基。黄芪能通过保护和改善骨髓造血微环境,并促进粒细胞集落刺激因子(G-CSF)等内源性细胞因子的分泌,促进干细胞的增殖,并能促进受辐射损伤的骨髓粒细胞系统造血功能的恢复^[5]。太子参益气温养,能增强机体对各种有害刺激

的防御能力,对机体具有“适应原”样作用^[6]。薏苡仁健脾扶正,薏苡仁酯能提高 CNE-22 的放射敏感性,具有放射增敏作用。生薏苡仁甲醇提取物和-单亚麻脂都具有抗肿瘤增效作用^[7]。半枝莲、山慈菇清热解毒、消肿散结,动物实验表明,具有抗癌作用。女贞子、枸杞子滋阴扶正,提高免疫功能。百合润肺止咳、健脾胃、强肾阴。半夏、茯苓、陈皮为名方二陈汤燥湿健脾。莪术、丹参活血化痰并对放疗化疗具增敏增效作用^[8]。川芎活血行气兼引药上行入胸。诸药合用益气养阴,健脾固肾,解毒化痰,切中恶性肿瘤之关键病机。结合患者体质辨证使用药膳,充分发挥中药药食同源的优势,寓治疗于日常饮食之中,提高了患者治疗的依从性、持久性,使疗效持久稳定。有较好的治疗及增效减毒、提高生存生活质量作用。

参考文献:

- [1] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].上海:上海医科大学出版社,1993:625
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司编.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:12
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:224
- [4] 张代钊.中西医结合治疗放疗毒副反应[M].北京:人民卫生出版社,2004:83
- [5] 刘晓,吴正炎,范萍.黄芪与粒细胞集落刺激因子对外周血干细胞移植术后早起造血功能重建影响的观察[J].南京医科大学学报,2000,20(4):281-284
- [6] 刘鲁明,杨宇飞.肿瘤科中西医药物手册[M].北京:人民卫生出版社,2003:447
- [7] 胡笑克,李毓,吴隼华,等.薏苡仁酯对人鼻咽癌细胞的放射增敏作用[J].中山医科大学.2000;21(5):334-336
- [8] 李家庚,屈松柏.实用中医肿瘤病学[M].第二版.北京:科学技术文献出版社,2001,852-855

作者简介:

王慧杰(1962-),男,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗恶性肿瘤。

编号:EA-11091356(修回:2011-11-25)

世卫组织各传统医学合作中心主任会聚北京研讨加强传统医学交流合作

12月6日,第六届世界卫生组织传统医学合作中心主任会议在京开幕。世卫组织总部、西太区办公室及驻北京代表,欧美和亚太地区各传统医学合作中心主任,部分国家和地区的观察员,将在3天会期中回顾五届会议两年来取得的进展,并研讨加强世卫组织与各合作中心以及各中心间的交流合作。

国家中医药管理局副局长李大宁出席开幕式,希望世卫组织建立和完善资源共享机制,促进传统医学在各国医疗卫生体系中发挥更加充分的作用。世卫组织卫生系统管理和服务运行司传统医学处张奇,中国工程院院士、中国中医科学院院长张伯礼致辞。这是每两年一次的世卫组织传统医学合作中心主任会议,首度由中国中医科学院承办。

近年来,传统医学得到世界上很多国家及世界卫生组织的重视。2008年11月,世卫组织总干事陈冯富珍在北京召开的世界卫生组织传统医学大会上,肯定了中医药在世界卫生保健事业中的作用。2009年,世界卫生组织第62届世卫组织大会又通过了由中国倡议的“传统医学决议”,决议呼吁世界卫生组织各成员国将传统医学整合进国家卫生体系,这是传统医学发展史上一个具有划时代意义的大事。早在上世纪80年代,中国7个WHO传统医学合作中心就利用各自优势,在验证中医药防病治病机理,建立中医、针灸国际标准等方面作出积极贡献。

(记者//任 壮)