

• 基层园地 •

## 薏苡附子败酱散联合化疗治疗 大肠癌 33 例

杜艳林, 王泽民, 芦殿荣, 李响, 冯利

(中国中医科学院望京医院·北京 100102)

大肠癌是临床上常见的消化道恶性肿瘤之一, 严重危害人类健康。大肠癌手术后的辅助化疗是主要治疗手段, 但化疗的毒副反应, 严重影响患者的生活质量, 以至于部分患者终止化疗, 导致肿瘤复发转移, 降低生存期。中医药协同化疗有增效减毒、抑制肿瘤复发和转移、增强患者的免疫力、改善生活质量、延长生存期等作用。笔者以薏苡附子败酱散(出自《金匮要略》)加味联合化疗治疗大肠癌 33 例, 疗效满意, 现报道如下。

**1 临床资料** 选取 2012 年 3 月—2014 年 1 月在本院诊治的 66 例大肠癌术后患者, 行 FOLFOX4(奥沙利铂 + 氟尿嘧啶 + 亚叶酸钙) 方案化疗的患者为研究对象, 随机分为两组。治疗组 33 例, 男 21 例, 女 12 例; 年龄 30~74 岁, 平均 54.1 岁; 病理类型为: 乳头状腺癌 2 例, 高分化腺癌 6 例, 中分化腺癌 11 例, 低分化腺癌 9 例, 未分化癌 3 例, 黏液腺癌 2 例。对照组 33 例, 男 20 例, 女 13 例; 年龄 29~73 岁, 平均 53.8 岁; 病理类型: 乳头状腺癌 2 例, 高分化腺癌 8 例, 中分化腺癌 10 例, 低分化腺癌 9 例, 未分化癌 3 例, 黏液腺癌 1 例。两组患者在年龄、性别、病理类型等方面均无统计学意义( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

### 2 方法

**2.1 治疗方法** 对照组: 采用 FOLFOX4 化疗方案: 奥沙利铂  $85 \text{ mg/m}^2$  静脉点滴 2 小时 d1, 亚叶酸钙  $200 \text{ mg/m}^2$  静脉点滴 2 小时 d1、2, 氟尿嘧啶  $400 \text{ mg/m}^2$  静脉推注 d1、2, 之后氟尿嘧啶  $500 \text{ mg/m}^2$  持续静脉灌注 22 小时 d1、2, 每 2 周为 1 个疗程, 共 4 个疗程。治疗组: 化疗方案同对照组, 化疗同时, 口服中药薏苡附子败酱散加味。方药如下: 薏苡仁 30 g、附片 6 g、败酱草 15 g、炒白术 15 g、北柴胡 10 g、当归 10 g、党参片 15 g、陈皮 10 g、黄芪 30 g、炙甘草 6 g。临证加减: 腹胀痛者, 加枳壳、香附、乌药、川楝子理气止痛; 恶心呕吐者, 加竹茹、姜半夏、藿香健脾祛湿、降逆止呕; 食欲不振者, 加焦神曲、焦麦芽、焦山楂、鸡内金健脾消食; 骨髓抑制者, 加女贞子、枸杞子补肾养血; 焦虑失眠者, 加酸枣仁、夜交藤、合欢皮; 腰酸、乏力、畏寒者, 加淫羊藿、菟丝子、杜仲补肝肾、强筋骨; 口燥阴虚者, 党参片改为太子参, 加生地、玄参、麦冬等滋阴润燥。1 剂/d, 水煎, 早晚分服。2 周为 1 个疗程, 连服 4 个疗程。

**2.2 疗效评定方法** 1) 生活质量: 按 Karnofsky 评分标准评定<sup>[1]</sup>。升高: 治疗后较治疗前提高  $\geq 10$  分; 稳定: 治疗后较

治疗前变化小于 10 分; 下降: 治疗后较治疗前下降  $\geq 10$  分。总有效率 = 升高率 + 稳定率。2) 化疗主要毒副反应: 按 WHO 抗癌药物毒副反应分级标准分为 0~IV 度<sup>[2]</sup>, 化疗主要严重毒副反应总发生率 = II 度 + III 度 + IV 度。

**2.3 统计学方法** 采用 SPSS20.0 统计软件处理分析, 组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 3 结果

**3.1 两组患者生活质量改善比较** 见表 1。

表 1 两组患者的生活质量比较(n)

组别	n	升高	稳定	下降	总有效率
对照组	33	9	7	17	48.5%
治疗组	33	25	6	2	93.9% <sup>△</sup>

与对照组比较  $\Delta P < 0.05$

**3.2 两组患者化疗主要毒副反应比较** 见表 2。

表 2 两组患者主要毒副反应发生比较(n)

组别	n	0	I	II	III	IV	总发生率
对照组	33	1	5	9	10	8	81.8%
治疗组	33	9	20	2	2	0	12.1% <sup>△</sup>

与对照组比较  $\Delta P < 0.05$

**4 讨论** 大肠癌属中医的“肠覃”“锁肛痔”“肠癖”等范畴, 为本虚标实之证。气滞血瘀、热毒、湿聚为病之标, 脾虚、肾亏等正气不足为病之本, 治疗当以温补脾肾、扶正祛邪、清热利湿、活血化瘀为原则。薏苡附子败酱散原为治疗肠病的常用方。因其有温阳健脾、清热祛湿、排脓化毒、破瘀散结的功效, 临床用于多种疾病均获良效。笔者在原方基础上据证加味配伍, 治疗大肠癌, 多获良效。方中附子辛热, 温阳散结, 振奋脾肾阳气, 消积导滞、温运气机; 薏苡仁健脾清热、除脾湿、散壅结; 败酱草辛苦微寒, 归大肠经, 具有清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛之功; 党参、白术健脾益气燥湿; 甘草化痰益气解毒, 又调和诸药; 当归养血活血; 陈皮理气止痛; 柴胡疏肝和胃、升阳举陷; 黄芪益元气、壮脾胃、排脓止痛、敛疮生肌。现代药理学研究证实, 中医药在治疗肿瘤方面有明显的功效。薏苡仁油是应用现代科学技术从薏苡仁中提取分离的一种中性油脂, 具有直接抑制杀灭肿瘤细胞和增强机体免疫功能的作用<sup>[3]</sup>。戴聪杰等<sup>[4]</sup> 研究证实败酱草能增强白细胞的吞噬能力、抑制合胞病毒的增殖、促进肝细胞的再生、改善肝功能, 具有抗菌、抗病毒、抗肿瘤及保肝护胆等作用; 黄芪能抗炎、抗氧化和增强免疫功能, 具有抗肿瘤作用<sup>[5]</sup>; 当归能增强免疫功能, 升高白细胞、血小板和网织红细胞, 还有抑制肿瘤细胞作用<sup>[6]</sup>; 白术具有提高人体免疫功能和抑癌作用<sup>[7]</sup>。综上所述, 运用薏苡附子败酱散加味治疗大肠癌, 具有脾肾双补、寒热并用、祛邪抗癌、虚实同调之功效。本治疗结果表明薏苡附子败酱散加味联合化疗组比单纯化疗组治疗大肠癌有明显优势( $P < 0.05$ )。在减轻化疗毒性反应、提高患者生活质量方面具有明显作用, 值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 90-648-649, 994-996.

通讯作者: 冯利, E-mail: lyddy1@163.com

[2] 林毅, 刘晓雁, 陈前军. 乳腺癌发病的危险因素评估与中医未病先防策略[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(8): 6 - 9.

[3] 甘霖霖, 于镜泊, 张海青, 等. 康莱特注射液在乳腺癌新辅助化疗中的作用[J]. 肿瘤, 2009, 29(3): 283 - 285.

[4] 戴聪杰, 林培庆. 白花败酱草乙醇提取液的抑菌作用及其稳定性研究[J]. 食品与机械, 2011, 27(6): 157 - 159.

[5] Cho WC, Leung KN. In vitro and in vivo antitumor effects of Astragalus membranaceus [J]. Cancer Lett, 2007, 252(1): 43 - 54.

[6] 章永红. 抗癌中药大全[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000: 60, 130 - 192, 301.

[7] 徐杰军. 病毒病常用中药药理与临床[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2005: 156 - 201. (收稿日期: 2014 - 03 - 11)

## 复方祛瘀凝胶配合频谱仪照射治疗 β - 七叶皂苷钠所致静脉炎 74 例

黄月娟

(浙江省绍兴市中医院 · 绍兴 312000)

β - 七叶皂苷钠具有抗炎、抗渗出、抗水肿、增强静脉张力、抗氧自由基和改善血液循环等方面的作用, 常用于各种创伤和手术后水肿、血肿。口服该药不易被胃肠道吸收, 肌肉注射易引起组织坏死, 故仅供静脉注射使用。但在临床使用过程中, 使用该药的病人易出现不同程度的血管条索状红肿、疼痛等静脉炎症状<sup>[1]</sup>。近年来为减轻患者痛苦, 医护人员采取有效的护理措施, 降低静脉炎发生率。笔者采用自制复方祛瘀凝胶配合频谱仪照射治疗 β - 七叶皂苷钠静脉滴注所致静脉炎, 疗效确切, 观察结果报告如下。

**1 临床资料** 选择本院 2013 年 3 月 - 2014 年 1 月住院的病人中因使用 β - 七叶皂苷钠而致静脉炎 [静脉炎判断标准: 采用美国静脉输液委员会 (2006 版) 分级标准, 根据其严重程度分为 0 ~ 4 级, 2 ~ 4 级为静脉炎的临床表现] 的患者 140 例, 男 69 例, 女 71 例; 年龄 25 ~ 75 岁。随机分成治疗组 74 例, 对照组 66 例。两组患者年龄、性别、病情等方面比较差异无统计学意义, 具有可比性。所有病人在接受静脉炎治疗的同时不影响原治疗方案的继续进行。

### 2 方法

**2.1 治疗方法** 治疗组均采用自制复方祛瘀凝胶 (制备: 取白芷 30 g、当归 30 g、虎杖 30 g、地榆 20 g、姜黄 20 g、黄柏 20 g、大黄 15 g、玄参 15 g、红花 15 g、白芷 50 g 加水煎煮 3 次, 每次 500 mL, 混合煎液趁热过 120 目筛, 室温静置 12 小时, 倾取上清胶液, 浓缩至 500 mL, 放冷至室温, 加冰片 5 g、甘油 5 g 研磨均匀, 即成复方祛瘀凝胶) 外涂。使用时, 将患处皮肤清洗干净, 然后取凝胶涂于局部静脉处, 但要避开穿刺部位, 穿刺部位用 0.2% 碘伏消毒后, 再用无菌棉球覆盖, 厚 2 ~ 3 mm, 用频谱仪照射 15 ~ 20 分钟, 每日 1 次, 3 天为 1 个疗程。经过 1 个疗程治疗后, 静脉炎未完全消散, 可继续进行第 2 个疗程。一般治疗 1 ~ 2 疗程。对照组采用 50% 硫酸镁溶

液浸湿 3 ~ 4 层无菌纱布, 湿敷于病变部位, 面积大于疼痛红肿区, 外敷期间, 始终保持纱布湿润, 持续 6 ~ 12 小时, 1 次/d, 3 天 1 个疗程。一般治疗 1 ~ 2 个疗程。

**2.2 护理措施** 做好患者的心理疏导, 多与患者真诚沟通, 详细介绍复方祛瘀凝胶配合频谱仪照射治疗 β - 七叶皂苷钠静脉滴注所致静脉炎的预期疗效, 以减轻患者的心理负担, 增强治疗信心, 以缓解患者因疼痛肿胀等原因易出现焦虑、恐惧等不良情绪。治疗期间注意观察局部皮肤情况, 如发现局部皮肤瘙痒、湿疹等皮肤过敏症状, 立即停药, 报告医生, 对症处理。给予频谱仪照射时, 注意照射时间与温度及距离, 以免灼伤皮肤。

**2.3 统计学方法** 应用 SPSS13.0 统计软件分析处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验; 计量资料采用 *t* 检验; *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

### 3 结果

**3.1 疗效标准** 参照文献 [2] 标准。

**3.2 两组患者疗效比较** 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	66	22	18	16	10	84.8%
治疗组	74	38	22	8	6	91.9% <sup>△</sup>

$\Delta P < 0.05$

**3.3 两组患者治愈时间比较** 对照组治愈时间为 (4.21 ± 0.24) d, 治疗组治愈时间为 (2.89 ± 0.24) d, 两组比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。

**4 讨论** β - 七叶皂苷钠含多酯键三萜皂甙, 对血管刺激性极大, 可使血管通透性增加, 血管运动障碍 (挛缩或扩张)。在静脉输注过程中, 药物容易渗漏至皮下, 直接刺激神经末梢, 常导致持久、明显的疼痛, 导致静脉炎的发生<sup>[3]</sup>。中医认为, 静脉炎属于“脉痹”范畴, 大多由于反复穿刺以及药物刺激等多种原因导致湿热蕴结, 瘀血阻滞于脉络所致, 血瘀痰阻, 不通则痛; 气血不畅, 凝聚肌肤, 津液输布受阻, 引起肿胀; 瘀血内蕴, 蕴久化热, 则局部红、肿、热、痛沿脉管形成瘰疬, 如串珠样、条索状结节, 治以凉血解毒、逐瘀通经、消肿散结为主<sup>[4]</sup>。复方祛瘀凝胶组方中以白芷通络散结、当归活血散瘀、虎杖破瘀通经为君; 以大黄泻火解毒、黄柏清热燥湿、姜黄活血散瘀为臣; 以地榆消肿泄毒、玄参软坚散结、红花活血通经为佐; 配以清热解毒的甘草、芳香通络的冰片、消肿生肌的白芷为使, 诸药配合, 具清热凉血、活血止痛、散瘀消肿、化瘀定痛、通络散结的作用。白芷中提取的白芷胶是一种优良的天然黏多糖高分子化合物, 为白色或黄棕色、无味、无臭的粉末, 可溶于水形成胶体溶液, 作为凝胶基质。白芷胶具有人皮肤成纤维细胞所具有的促进生长作用, 对皮肤无刺激, 无变态性反应和光毒反应等优良特性, 在作为药物载体等方面独具特点<sup>[5]</sup>。

频谱仪具有激活细胞、修复受损细胞、毛细血管和神经的功能, 能使血管内炎性创面快速消炎、收敛、减少渗出物, 能激活修复细胞, 促进受损组织细胞再生, 从而加速静脉炎的愈合。频谱仪的能量被皮肤和皮下组织吸收, 可促进局部