

· 临床经验 ·

# 参芪养血方干预食管癌术前化疗导致骨髓抑制的临床观察

高敏 符思 张喆 王微

**【摘要】 目的** 观察参芪养血方是否对食管癌术前化疗所致骨髓抑制具有预防和治疗作用。  
**方法** 将食管癌术前化疗患者 60 例,按随机数字表法分为治疗组、对照组,每组 30 例,2 组常规化疗,治疗组从化疗第 1 天开始给予中药口服,疗程 10 天,观察患者白细胞、血红蛋白、血小板水平。  
**结果** 治疗组第 10 天白细胞水平 $(3.98 \pm 0.82) \times 10^9/L$ ,显著高于对照组 $(3.34 \pm 0.68) \times 10^9/L$ , $(P < 0.05)$ ;治疗组第 10 天血红蛋白水平 $(120.8 \pm 30.7) g/L$ ,显著高于对照组 $(115.9 \pm 29.3) g/L$ , $(P < 0.01)$ ;治疗组第 7 天和第 10 天骨髓抑制发生率分别为 53% 和 77%,显著低于对照组 $(P < 0.01)$ 。  
**结论** 参芪养血方对化疗导致的骨髓抑制有一定的预防和治疗作用。

**【关键词】** 中医药疗法; 化学治疗; 骨髓抑制

**【中图分类号】** R55 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.015

化学治疗的主要毒性反应为骨髓抑制<sup>[1]</sup>,表现为红细胞、血红蛋白和血小板不同程度下降,患者常因此出现疲乏无力、易感冒、心慌气短等不适,甚至因此中断化疗。笔者采用健脾益肾、益气养血法,使用中药防治食管癌术前化疗导致的骨髓抑制,取得了一定的疗效,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2010 年 1 月至 2011 年 12 月,卫生部中日友好医院住院的食管癌患者术前新辅助化疗患者 60 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男 28 例,女 2 例;对照组男 26 例,女 4 例。年龄 45 ~ 69 岁,平均年龄 $(62.3 \pm 10.5)$ 岁,2 组患者性别、年龄、Kamofsky (KPS) 评分等临床资料经统计学处理差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ,具有可比性。

### 1.2 纳入标准

全部病例均经胃镜取病理诊断为食管癌;化疗前血细胞分析正常;化疗方案为紫杉醇联合顺铂;中医辨证符合《中药新药临床研究指导原则》的脾肾两虚证诊断标准;Kamofsky (KPS) 评分 $> 60$ 分;无严重心、脑、肝、肾功能损害及骨髓转移。

### 1.3 排除标准

不符合纳入标准;年龄 40 岁以下或 70 岁以上(含 70 岁);本次入院前 3 周内应用刺激骨髓造血药者;因感染、免

疫等其他因素引起的白细胞减少症患者;妊娠妇女、精神病患者;依从性差者。

### 1.4 治疗方法

2 组均于第 1 天化疗,方案为紫杉醇+顺铂((紫杉醇 180 mg/m<sup>2</sup>静脉注射,顺铂 60 mg/m<sup>2</sup>静脉注射),并常规水化,化疗前常规应用地塞米松、苯海拉明及西咪替丁预防过敏反应。治疗组第 1 天至第 10 天给予参芪养血方,方剂组成:生黄芪 20 g、太子参 30 g、炒白术 15 g、鸡血藤 15 g、黄精 20 g、枸杞子 10 g 等。每天 2 次,每次 200 ml。随证加减。

### 1.5 观察指标

化疗前、化疗第 7 天、化疗第 10 天白细胞、血红蛋白、血小板的水平,评价骨髓抑制程度,标准参考世界卫生组织(WHO)抗肿瘤药物毒副反应的分级标准进行分类。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行分析,白细胞、血红蛋白、血小板比较用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验;骨髓抑制比较采用秩和检验。

## 2 结果

### 2.1 参芪养血方对食管癌术前新辅助化疗患者白细胞、血红蛋白和血小板的影响

治疗组和对照组第 7 天的白细胞、血红蛋白和血小板水平均较化疗前下降,但 2 组之间比较无统计学意义。治疗组第 10 天的白细胞较对照组明显升高,2 组比较差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ;治疗组第 10 天血红蛋白较对照组明显升高,2 组比较差异有统计学意义 $(P < 0.01)$ ;2 组第 10 天的血小板水平比较无统计学意义。见表 1。

作者单位:100029 北京,卫生部中日友好医院中医消化科

作者简介:高敏(1980-),女,硕士,主治医师。研究方向:消化系统疾病的中西医结合治疗。E-mail:zryhygm@163.com

通讯作者:王微(1961-),女,本科,主任医师。研究方向:内科疾病的中西医结合治疗。E-mail:yu\_catherine84@sina.com

### 文献标引:

高敏,符思,张喆,等.参芪养血方干预食管癌术前化疗导致骨髓抑制的临床观察[J].环球中医药,2012,5(8):610-611

表 1 2 组患者白细胞、血红蛋白和血小板水平比较( $\bar{x} \pm s, n = 30$ )

组别	白细胞( $10^9/L$ )	血红蛋白(g/L)	血小板( $10^9/L$ )
对照组			
化疗前	6.27±0.87	128.4±36.7	186.5±30.6
化疗第 7 天	4.48±0.78	125.4±37.5	168.3±31.2
化疗第 10 天	3.34±0.68	115.9±29.3	156.2±25.6
治疗组			
化疗前	6.23±0.65	124.3±33.1	190.7±33.8
化疗第 7 天	5.42±0.77	123.7±30.9	182.6±32.9
化疗第 10 天	3.98±0.82 <sup>a</sup>	120.8±30.7 <sup>b</sup>	178.9±27.8

注:与对照组第 10 天比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$

### 2.2 参芪养血方对食管癌术前新辅助化疗患者骨髓抑制的影响

治疗组第 7 天的 II 度骨髓抑制 0 例,对照组第 7 天的 II 度骨髓抑制 8 例(27%),2 组比较有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗组第 10 天的 II 度骨髓抑制 5 例(17%),对照组第 10 天的 II 度骨髓抑制 11 例(37%),2 组比较有统计学意义( $P < 0.01$ );2 组第 7 天和第 10 天的其余程度骨髓抑制发生率比较无统计学意义。见表 2。

表 2 2 组患者骨髓抑制情况比较[例(%), $n = 30$ ]

组别	I 度	II 度	III 度	IV 度	发生率
对照组					
化疗第 7 天	16(53%)	8(27%)	1(3%)	0	83%
化疗第 10 天	15(50%)	11(37%)	1(3%)	0	90%
治疗组					
化疗第 7 天	16(53%)	0 <sup>a</sup>	0	0	53% <sup>a</sup>
化疗第 10 天	18(60%)	5(17%) <sup>b</sup>	0	0	77% <sup>b</sup>

注:与对照组第 7 天比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ,与对照组第 10 天比较,<sup>b</sup> $P < 0.01$

### 3 讨论

多种抗肿瘤药物都有不同程度的骨髓抑制毒性,特别是抗肿瘤植物药中的紫杉醇和铂类中的卡铂<sup>[2]</sup>。目前,重组人粒细胞集落刺激因子已广泛应用于肿瘤放疗引起的粒细胞缺乏,但是仍有患者因粒细胞减少不得不停止化疗。目前西医对化疗导致血红蛋白轻度下降一般不给予特殊处理,但患者常因此感到头晕乏力等不适。多项研究<sup>[3,4]</sup>表明,中药能够减轻化疗导致的粒细胞减少和(或)血红蛋白下降,但这些研究大多未将不同部位的肿瘤进行分类研究,或未将术前和术后的患者进行分类研究。因此本试验选择食管癌

术前新辅助化疗患者,此类患者肿瘤部位一致,且为增加手术的可能性和彻底性均未手术而先化疗,与普通的先手术后化疗的方法不同,故很大程度上减少了因肿瘤部位不同和手术导致的偏倚。

化疗在杀伤肿瘤细胞的同时直接损伤了脾胃肾,脾胃为气血生化之源,脾胃受损,气血生化不足,最易出现气血亏虚证候。且脾失运化、胃失和降,易出现食欲下降、恶心、呕吐等胃肠道反应,导致纳食减少,气血生化乏源,气虚血虚加重。脾胃受损、气血不足是放化疗导致毒副反应的关键病机<sup>[5]</sup>。肾主骨生髓,肾脏受损,骨髓抑制加重。临床上可出现乏力、易感冒、头晕心慌等症状;血细胞分析可表现为白细胞、血红蛋白和血小板的一种或几种不同程度下降。正所谓“上工治未病”,笔者在化疗的同时采用健脾益肾之法,自拟参芪养血方,方中以黄芪益气健脾为君,黄精、菟丝子补肾益精为臣,太子参养阴益胃为佐,鸡血藤善能养血为使,全方共奏健脾益肾、益气养血之效。现代药理研究发现,黄芪多糖有升高白细胞的作用,鸡血藤总黄酮有抗贫血作用,枸杞多糖能够促进放化疗导致的骨髓抑制中造血功能的恢复<sup>[6-8]</sup>。

本研究显示,治疗组第 10 天的白细胞及血红蛋白水平明显高于对照组,提示参芪养血方能够提高食管癌术前新辅助化疗患者化疗后的白细胞及血小板水平,说明该方对化疗导致的骨髓抑制有较好的预防和治疗作用。

### 参 考 文 献

- [1] 傅剑华,杨弘. 食管癌术前新辅助治疗原则及循证医学依据[J]. 中国癌症杂志,2011,21(7):518-521.
- [2] 武迎磊,崔向丽,袁耀辉,等. 抗肿瘤药物引起骨髓抑制的预防及治疗[J]. 药品评价,2010,7(14):30-36.
- [3] 岳峥,李振国,谷洪永,等. 地榆升白片防治老年患者化疗后骨髓抑制的疗效观察[J]. 中国医药导报,2011,8(28):97-98.
- [4] 赵静梅,杨旭辉,王广占,等. 补肾活血法对骨髓抑制小鼠造血功能的影响[J]. 环球中医药,2012,5(1):12-15.
- [5] 高敏,符思,张喆,等. 健脾和胃、益气养血法在干预放化疗导致的毒副反应中的应用[J]. 北京中医药,2011,30(6):444-445.
- [6] 娄晓芬,张炳华,宋京,等. 黄芪多糖对有核细胞分泌造血细胞因子的影响[J]. 中药新药与临床药理,2003,14(5):310-312.
- [7] 梁宁,韦松基,林启云,等. 鸡血藤总黄酮对血虚小鼠抗贫血作用及机理研究[J]. 时珍国医国药,2009,20(2):362-363.
- [8] 龚海洋,申萍,金莉,等. 枸杞多糖对放疗及化疗引起的小鼠骨髓抑制的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2005,12(7):26-28.

(收稿日期:2012-04-24)

(本文编辑:秦楠)

文献标引:

高敏,符思,张喆,等. 参芪养血方干预食管癌术前化疗导致骨髓抑制的临床观察[J]. 环球中医药,2012,5(8):610-611