

· 论 著 ·

探讨自拟健脾补肾方治疗癌性贫血的效果及对患者生活质量的影响

谢立芳

复旦大学附属中山医院青浦分院 上海 201700

【摘要】目的 研究分析自拟健脾补肾方治疗癌性贫血的效果以及对患者生活质量影响。**方法** 本次研究进行回顾性分析, 病例入选时间为 2017 年 1 月份-2018 年 1 月份收治的癌性贫血的患者 72 例为研究对象, 按照数字随机分组法分成两组, 常规组采用重组人促红素治疗, 研究组在此基础上采用自拟健脾补肾方治疗, 两组患者治疗效果以及治疗期间生活质量各项评分。**结果** 常规组治疗总有效率统计 83.33%, VS 研究组 94.44% 的治疗总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。经治疗后, 两组 QSL-30 生活质量评价各项指标较之前均不同程度提高, 组间评价比较有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 自拟健脾补肾方在常规治疗的基础上使用对癌性贫血的效果较好, 患者的生活质量大大提高, 值得临床推广。

【关键词】 自拟健脾补肾方; 癌性贫血; 效果; 生活质量; 影响

【中图分类号】 R730.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-036-02

癌性贫血是对恶性肿瘤及其相关所发生的贫血的简称, 主要是由于肿瘤患者长期的放化疗治疗以及肿瘤病情的影响常见的并发症; 贫血情况的发生造成组织器官的缺氧, 而肿瘤细胞的表达也会发生改变, 容易造成肿瘤细胞的侵袭; 同时贫血对放化疗治疗的敏感性也会降低, 直接影响治疗效果, 所以对于癌性贫血的积极治疗是必不可少的^[1]。临床常规治疗主要采用西医的重组人促红素, 铁剂的补充治疗, 严重的则需要进行输血治疗; 其效果一般, 其治疗时间长, 用量大, 其不良反应也是相应的增加。我国中医药具有悠久历史, 在贫血治疗中具有独到的见解。本文研究分析自拟健脾补肾方治疗癌性贫血的效果以及对患者生活质量影响, 本次研究进行回顾性分析, 病例入选时间为 2017 年 1 月份-2018 年 1 月份收治的癌性贫血的患者 72 例为研究对象, 现将研究资料整理并作如下的报道。

1 临床资料、方法

1.1 临床资料

本次研究进行回顾性分析, 病例入选时间为 2017 年 1 月份-2018 年 1 月份收治的癌性贫血的患者 72 例为研究对象, 按照数字随机分组法分成两组, 每组 36 例, 常规组年龄 22 岁到 74 岁, 中位 (55.29±4.91) 岁; 男性占 20 例, 女性占 16 例。研究组年龄 24 岁到 73 岁, 中位 (56.03±4.79) 岁; 男性占 19 例, 女性占 17 例。

收集两组患者的基本资料比较无明显差异, $P>0.05$, 无统计学意义。

1.2 病例筛选临床标准

纳入标准: 患者均为肿瘤发病后接受治疗出现贫血, 符合癌性贫血诊断标准; 患者 Hb (血红蛋白) 指标检查低于 120g/L, KPS (体力状况) 评分超过 60 分; 患者均知情且同意。

排除标准: 患者肿瘤发病前即伴有贫血; 患者肝肾功能严重障碍; 患者伴有严重感染。

1.3 方法

常规组采用临床常规治疗手段, 采用重组人促红素注射治疗, 使用剂量 100-150IU/kg, 间隔一天注射一次; 并检查血红蛋白一次, 若血红蛋白升高小于 10g/L 则将促红素剂量增量 25%, 若血红蛋白升高大于 20g/L 则将促红素剂量减量 25%, 直至血红蛋白目标值 120g/L, 改维持治疗。

研究组在此基础上使用自拟健脾补肾方治疗, 自拟组

方包括: 太子参 24g, 黄芪 30g, 白术 15g, 阿胶 15g, 党参 15g, 炙甘草 6g, 制半夏 10g, 女贞子 15g, 枸杞 15g, 菟丝子 12g; 脾肾阴虚型加生地、黄柏、鳖甲等; 脾肾阳虚型加补骨脂、淫羊藿等; 以上组方加水煎服, 每天 1 剂, 分早晚两次使用。

所有患者连续治疗 4 周。

1.4 临床观察指标

两组患者治疗效果以及治疗期间生活质量各项评分。

1.5 临床指标判定

效果判定^[2], 治疗后, 患者的血红蛋白指标上升超过 30g/L 或者红细胞压积上升 0.1, 临床症状明显改善, 为显效; 患者的血红蛋白指标上升超过 15g/L 但低于 30g/L, 或者红细胞压积上升 0.05, 临床症状部分改善, 为有效效; 患者的血红蛋白指标上升低于 15g/L, 临床症状无明显改善甚至加重, 为无效。

生活质量采用 QSL-30 欧洲癌症研究所对癌症患者生活质量评定量表, 各项分值越高表明生活质量越好。

1.6 统计学方法

研究中对于计量资料 $\bar{x}\pm s$ 进行体现, t 值对独立样本检验; 计数资料百分比 (%) 体现; χ^2 检验; 统计学软件应用 SPSS21.0 软件; 差异 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较分析

常规组治疗总有效率统计 83.33%, VS 研究组 94.44% 的治疗总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组治疗效果比较分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	36	19	11	6	30 (83.33%)
研究组	36	24	10	2	34 (94.44%)
χ^2					10.972
P 值					$P<0.05$

2.2 两组患者生活质量治疗前后各项评分

治疗前两组依据 QSL-30 生活质量评价结果差异无统计学意义 ($P>0.05$)。经治疗后, 两组 QSL-30 生活质量评价各项指标较之前均不同程度提高, 组间评价比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者生活质量各项评分对比

组别	例数	时间	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
研究组	36	治疗前	72.10±4.28	70.22±4.14	70.82±4.31	73.28±3.81
		治疗后	87.82±4.39	82.69±4.25	87.92±4.59	85.82±4.88
研究组	36	治疗前	72.69±4.07	71.03±4.55	71.09±4.55	73.65±3.73
		治疗后	77.98±4.25	79.87±3.14	75.98±3.29	77.12±3.35

3 讨论

癌性贫血是肿瘤化疗后多发常见并发症,对肿瘤预后造成影响,同时对患者的生活质量造成影响。贫血的发生大大降低氧携带功能,造成组织细胞的缺氧,对脏器造成一定的损伤;同时贫血会降低化疗药物在治疗中的敏感度,造成化疗治疗效果不理想;所以癌性贫血是影响肿瘤患者预后的一个独立的危险因素。这也说明癌性贫血肿瘤患者的生存期会大大缩短,死亡率大大增加。目前临床对于癌性贫血的发生治疗主要采用的西医的重组人促红素,铁剂的补充治疗,严重的则需要进行输血治疗;其中重组人促红素属于激素类药物,用药量大、疗程长,存在一定的风险性,对心血管疾病,神经系统损伤的发生率有增加;治疗效果一般^[3]。

我国中医药具有悠久的历史,在贫血方面的治疗具有独到的见解。从中医角度讲,肿瘤的发生属于“积聚”等范畴,是本虚标实症状的表现,其发病的主要因素正气不足,外邪入侵,阴阳失衡,痰湿结聚,气滞血瘀,热毒积聚等长期积累而形成肿瘤^[4]。而癌性贫血属于“虚劳”、“血枯”、“血亡”、“血虚”等范畴。人体脏器中脾胃是运气之源,气血生化之源;肾主骨生髓,填于髓海,肾精充足则有所养,提供正常的造血功能;肾虚则精气不足,不能主骨生髓,运化造血;所以脾胃肾虚是血气不足的主要原因,同时癌性贫血由于肿瘤的发生,化疗药物对细胞机体的影响,其癌性贫血的病机发生复杂,实证虚证交错,应在治疗中标本兼治,健脾补肾以填髓生血,带动血运气化^[5]。

本次研究中自拟健脾补肾方中,包括太子参,黄芪,白术,阿胶,党参,地黄,女贞子,枸杞,菟丝子,补骨脂,淫羊藿等,其中党参,白术,太子参是常用的健脾药物;女贞子,枸杞,地黄,淫羊藿,菟丝子,补骨脂,具有补肾温肾的作用;其

中菟丝子,枸杞具有补肾益肝的作用;阿胶、党参、地黄联合应用具有补气养血、健脾补肾的作用;同时相关临床研究也表明,阿胶、党参、地黄对肿瘤患者化疗后的骨髓有较好的保护作用,大大增加白细胞的数量,提高免疫力,大大降低化疗期间的毒副作用^[6];同时补气补血,降低贫血发生问题。以上诸药联合应用可以刺激骨髓造血,并可提高机体免疫功能 and 应激能力,益气健脾药也有刺激造血功能的作用^[7]。

本次研究结果充分说明自拟健脾补肾方在常规治疗的基础上使用对癌性贫血的效果较好,安全且有效,患者的生活质量大大提高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王萍,刘欣,刘宝文.中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2014,14(02):184-186.
- [2] 尉慧凯,安宁,张献清,等.肿瘤相关性贫血研究进展[J].国际肿瘤学杂志,2015,42(3):238-240.
- [3] Shah N, Andrews J, Goodnough LT. Transfusions for anemia in adult and pediatric patients with malignancies [J]. Blood reviews, 29(5): 291-299.
- [4] 胡传杏子.中西医结合治疗肿瘤性贫血的临床观察与分析[J].当代医学,2014,21(18):154-155.
- [5] 肖玉帛.中西医结合治疗改善晚期恶性肿瘤高凝状态的临床观察[J].数理医药学杂志,2015,20(06):824-825.
- [6] 牛顺海,陶海云,樊青霞.重组人促红细胞生成素治疗食管癌性贫血的临床观察[J].中国当代医药,2014,21(1):76-78.
- [7] 王红超,马志强,康维明,等.胃肠道肿瘤患者营养风险筛查及贫血状况调查[J].山西医药杂志,2015,44(6):641-643.

(上接第 35 页)

制定有效治疗方案,对抗生素具有针对性的慎重的选择,这不仅是对患者负责的需要,这也是对医疗服务质量的要求^[6]。

呼吸道感染的相关引发细菌以革兰阴性菌为主,在治疗中需着重对相关病原菌进行控制,且确保做好杀菌抗感染治疗。从当前呼吸内科感染的临床治疗情况来看,在抗生素应用上较为常见的有头孢美唑钠、头孢呋辛钠及哌拉西林他唑巴坦,在本次研究中,即分别对这三种抗生素的应用效果进行了探究。I 组患儿对头孢美唑钠加以应用,II 组患儿对头孢呋辛钠加以应用,III 组患儿对哌拉西林他唑巴坦加以应用。经治疗后,在临床治疗总有效率上,I 组(95%)明显比 II 组(80%)、III 组(82.5%)高,差异显著,有统计学意义(P < 0.05);II 组与 III 组差异不显著,不具统计学意义(P > 0.05)。由此可以看出,对呼吸内科感染进行治疗时,在抗生素的选择上可优先应用头孢美唑钠,相较头孢呋辛钠与哌拉西林他唑巴坦,头孢美唑钠的应用疗效更为显著。

不过,在呼吸内科感染治疗中,对抗生素的应用必须对

我国相关规定严格加以遵循,避免对药物种类进行频繁的更换,避免抗生素耐药性范围的扩大化,这样不仅可使抗生素药物的总体价值得到显著提升,也能使呼吸内科感染治疗效果得到显著提升。

参考文献:

- [1] 俞列群,张意仲,叶帆,等.呼吸内科感染因素及预防探讨[J].医学信息,2017,30(11):36-37.
- [2] 高国俊.抗生素在呼吸内科的临床应用研究[J].中国实用医药,2013(1):171-172.
- [3] 曹建标,蔡汉炯,蒋红芳.预防和控制呼吸内科感染对抗生素的临床选择[J].中医药管理杂志,2016(22):75-76.
- [4] 王彦国.内科呼吸系统疾病抗感染药物研究进展[J].医药前沿,2015(21):28-29.
- [5] 梁杰霞.我院呼吸内科下呼吸道感染病原菌的分布及其体外耐药性监测分析[J].中国医药导报,2015(17):161-164.
- [6] 但文莲.哮喘、肺部感染等疾病呼吸内科抗生素的临床选择与合理应用[J].中国社区医师,2016,32(9):18-19.