



六味地黄丸在肿瘤化疗中的应用

郭志洪 (西南医科大学附属中医医院呼吸内科 6446000)

摘要:目的 探讨六味地黄丸在肿瘤化疗中的临床应用效果及安全性。方法 选择2016年4月至2017年4月期间我院收治的100例肿瘤化疗患者作为研究对象,并随机分为观察组和对照组,对照组给予常规化疗和护理,观察组在此基础上联合使用六味地黄丸治疗。结果 观察组的部分缓解和稳定人数均高于对照组,恶化人数显著低于对照组,两组的治疗总有效率比较具有统计学意义($P<0.05$);观察组的KPS评分状况显著优于对照组,其中KPS评分 <50 分的患者人数较少, >70 分的患者人数较多,两组的治疗总有效率比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论 六味地黄丸用于肿瘤化疗的疗效显著,能显著改善患者的临床疗效,减轻化疗毒性,值得在临床上推广。

关键词:恶性肿瘤 化疗 中医疗法 六味地黄丸

中图分类号: R856.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-021-01

恶性肿瘤发展至晚期,部分患者已经失去手术治疗的机会,化疗成为主要的治疗手段之一^[1]。化疗对患者的身心都有巨大的伤害,化疗过程中易出现食欲减退、恶心呕吐、倦怠乏力等毒副作用,严重降低患者的免疫力,甚至部分患者难以耐受化疗,甚至不得不中途放弃治疗^[2]。近年来,中药用于抗多种肿瘤化疗药物毒副作用的研究日益增多。六味地黄丸是中医滋阴补肾的经典方,具有滋阴补肾、填精益髓、扶正固本的功。本研究将采用六味地黄丸辅助化疗药物治疗恶性肿瘤,并探讨六味地黄丸在肿瘤化疗中的应用效果,现对部分患者的临床资料进行回顾分析,报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择2016年4月至2017年4月期间我院收治的100例肿瘤化疗患者作为研究对象,并随机分为观察组和对照组,每组各50例。观察组中男性患者67例,女性患者33例;患者的年龄在18~74岁,平均年龄为(49.9±36.3)岁。两组患者的年龄、性别等一般资料比较无显著差异,有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

患者均为术后或放化疗后复发者;近一个月内未进行任何化疗、放疗以及生物治疗;卡氏评分在60分以上,预计生存期在三个月以上;无严重的心、脑、肝、肾等器质性病变或造血功能障碍;患者均能配合资料收集并签署知情同意书。

1.3 排除标准

不耐受化疗治疗者;合并其他器官、系统器质性病变者;过敏体质者;试验期间不能配合资料收集者。

1.4 方法

对照组患者给予单纯的化疗,以3~4周为一个疗程,至少治疗两个疗程,观察组患者在对照组的基础上给予六味地黄丸治疗,每日两次,每次八九,以3~4周为一个疗程,至少治疗两个疗程,疗程结束后评价两组患者的治疗效果和不良反应发生情况。

1.5 观察指标

记录两组患者治疗前后的瘤体体积变化,定期对患者的血象、肝、肾功能进行评测,记录相关并发症的发生情况,患者的生存质量按卡氏记分标准计分,治疗期间每周评价一次,取平均值。

1.6 疗效评价标准

患者的肿瘤变化情况:根据WHO制定的关于实体瘤客观疗效评定标准,将疗效分为完全缓解、部分缓解、稳定、恶化等几个层面。安全性评价:根据WHO制定的毒副反应分级标准,观察患者白细胞、血小板、血红蛋白分级变化及毒副作用。生存质量:以卡氏(KPS)计分标准判断患者的生存质量,治疗后较治疗前评分增加大于十分者,判定为改善;减少多于十分者,判定为下降;增加或减少小于十分者,判定为稳定。

1.7 统计学处理 采用SPSS18.0软件处理实验数据,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的临床疗效比较 观察组的部分缓解和稳定人数均高于对照组,恶化人数显著低于对照组,两组的治疗总有效率比较具有统计学意义($P<0.05$),如表1所示。

表1 两组的临床疗效比较

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	恶化
观察组	50	0 (0.0)	22 (44.0)	22 (54.0)	5 (10.0)
对照组	50	0 (0.0)	17 (34.0)	19 (28.0)	14 (28.0)
P值		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 两组的KPS评分比较 观察组的KPS评分状况显著优于对照组,其中KPS评分 <50 分的患者人数较少, >70 分的患者人数较多,两组的治疗总有效率比较具有统计学意义($P<0.05$),如表2所示。

表2 两组的KPS评分比较

组别	例数	<50 分	50~70分	>70 分
观察组	50	2 (4.0)	14 (28.0)	34 (68.0)
对照组	50	4 (8.0)	15 (30.0)	31 (62.0)
P值		$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$

3 讨论

化疗药物具有广泛的杀伤作用,在杀灭癌细胞的同时也会损伤正常细胞,从而干扰和削弱人体的正常生理机能,引起患者免疫力低下,造血系统异常、内分泌失调及其它神经系统紊乱,并可能引起脱发、呕吐、造血功能障碍等并发症,上述并发症主要与人体神经内分泌免疫网络平衡失调有关^[3]。现在中医理论认为神经内分泌免疫网络与中医学中的肾阴虚机理十分相似,因此,运用滋阴补肾的药物能调节神经内分泌免疫网络的平衡^[4]。

六味地黄丸是祖国传统医药的瑰宝,是滋阴补肾的良药^[5]。方中的茯苓渗脾湿;熟地黄补血滋阴,具有强心、利尿、抗衰老、降血压、促进骨髓造血、增强免疫力的功效,同时还能调节人体的激素,抑制血栓形成;牡丹皮泻火;山药滋肾补脾,富含多种氨基酸具有调节人体免疫力的功效;泽泻降浊。诸药合用扶助正气,能起到滋阴补肾,调节脏腑机能,增强机体免疫力和抗肿瘤的功效。

现在药理学证实六味地黄丸能促进骨髓干细胞和淋巴组织增生,增加单核巨噬细胞的吞噬功能,具有双向调节作用,可调节机体免疫力,从而降低化疗药物对肝、肾、心、脑等器官及系统的损害。六味地黄丸中的硒含量较高,有动物实验证实,六味地黄丸能够防止诱发各种癌症的过氧化酶和自由基生成,从而延长小鼠的存活时间。改善肿瘤引起的免疫低下。另外,六味地黄丸能拮抗环磷酰胺的遗传毒性,抑制环磷酰胺诱发的微核染色单体互换,减轻遗传毒性^[6]。

本研究发现,观察组的部分缓解和稳定人数均高于对照组,恶化人数显著低于对照组,两组的治疗总有效率比较具有统计学意义($P<0.05$);观察组的KPS评分状况显著优于对照组,其中KPS评分 <50 分的患者人数较少, >70 分的患者人数较多,两组的治疗总有效率比较具有统计学意义($P<0.05$)。上述结果提示六味地黄丸能够改善肿瘤化疗患者的免疫力,促进骨髓造血功能,接触骨髓抑制,提高患者的抗感染能力,在肿瘤化疗过程中起到增效减毒的作用,值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献

- [1]陈水星.六味地黄丸治疗肝肾阴虚内科杂病[J].实用中医内科杂志,2014,28(11):124-126.
- [2]高芳,王大庆,王红梅.六味地黄丸在肿瘤化疗中的应用[J].中国中医急症,2010,19(2):210-211.
- [3]刘学,赵林林.归脾汤合六味地黄丸加减治疗晚期肺癌化疗骨髓抑制[J].吉林中医药,2014,34(7):705-706.
- [4]赵长虹.六味地黄丸在现代医学中的应用[J].中国保健营养,2016,26(14):290-291.
- [5]何纯.六味地黄丸、四君子汤合方对肿瘤化疗患者生存质量的影响[J].中国中医药科技,2016,23(5):590-591.
- [6]郭明兴.六味地黄方药在肿瘤化疗患者中的应用[J].山东医药,2010,50(39):116-117.