

仙鹤丹皮汤剂治疗肿瘤化疗后血小板减少症效果分析

王 瑶

石门县中医医院 湖南石门 415300

【摘要】目的 分析肿瘤化疗后血小板减少症采取仙鹤丹皮汤剂治疗的临床效果。**方法** 研究对象取我院2015年10月至2018年8月60例肿瘤化疗后血小板减少症患者,采取随机数字表法,分为对照组及观察组各30例。对照组采取常规治疗,观察组予以仙鹤丹皮汤剂。观察两组治疗前后血小板计数、血小板回升时间及不良反应发生情况。**结果** 两组治疗前血小板计数无显著差异, $P > 0.05$, 治疗后,观察组血小板计数为 $(90.17 \pm 5.62) \times 10^9/L$, 高于对照组,血小板回升时间为 $(6.79 \pm 0.43) d$, 低于对照组, $P < 0.05$; 两组不良反应发生概率无对比价值, $P > 0.05$ 。**结论** 肿瘤化疗后血小板减少症采取仙鹤丹皮汤剂治疗,效果显著,可在短期内改善患者血小板计数,控制病情发展。

【关键词】 肿瘤化疗后血小板减少症; 仙鹤丹皮汤剂; 血小板计数

【中图分类号】 R730.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 03-169-02

近几年来,恶性肿瘤发生概率不断增高,治疗方法以化疗为主,可在一定程度上控制病情,实际过程中发现,患者长期化疗可能会引发血小板减少症,进而出现鼻出血等表现^[1],严重者甚至会危及生命安全,以往多采用升血小板胶囊治疗,效果并不十分理想。中医认为,此疾病与肝肾不足、气血亏虚有关,采取中药方剂治疗效果显著,可达到标本兼治的目的。本文旨在探讨肿瘤化疗后血小板减少症采取仙鹤丹皮汤剂治疗的临床效果。

1 基础资料、方法

1.1 资料

我院60例肿瘤化疗后血小板减少症患者进行此次研究(2015年10月至2018年8月),采取随机数字表法,均分为两组。30例对照组:年龄[上限63岁、下限27岁、平均值 (40.19 ± 3.82) 岁],男女之比为18:12,病程 (3.08 ± 0.49) 年;其中,13例为结肠癌,7例乳腺癌,10例胃癌。30例观察组:年龄[上限61岁、下限28岁、平均值 (40.02 ± 3.67) 岁],男女之比为16:14,病程 (2.90 ± 0.33) 年;其中,14例为结肠癌,8例乳腺癌,8例胃癌。上述资料对比不具意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组均予以化疗治疗,并对血小板变化情况加以监测,一旦出现减少或下降表现,立即予以治疗,抽取治疗第一、七、十四天血液标本,观察血象变化。

对照组采取常规治疗,口服升血小板胶囊,一天三次,每次4粒,连续治疗两周。

观察组使用仙鹤丹皮汤治疗,组方为10g三七、10g墨旱莲、10g黄芪、15g栀子、15g虎杖、20g当归、20g生地黄、20g牡丹皮、6g甘草、30g仙鹤草,一天一剂,早晚三次服用,以水煎煮,治疗时间为两周。

1.3 指标

观察两组治疗前后血小板计数、血小板回升时间及不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

血小板计数、血小板回升时间属于计量资料,借助T检验,不良反应发生概率属于计数资料,借助卡方检验,以SPSS20.00软件分析,两者对比差异较大的必要条件为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组血小板回升情况对比

表一: 对比两组血小板计数及回升时间

项目	例数	血小板计数 ($\times 10^9/L$)		血小板回升时间(d)
		治疗前	治疗后	
观察组	30	40.89 ± 3.71	90.17 ± 5.62	6.79 ± 0.43
对照组	30	41.04 ± 2.96	84.59 ± 4.77	10.12 ± 1.28
T值	/	0.17	4.15	13.51
P值	/	0.86	0.01	0.01

两组治疗前血小板计数无显著差异, $P > 0.05$, 治疗后,观

察组血小板计数为 $(90.17 \pm 5.62) \times 10^9/L$, 高于对照组,血小板回升时间为 $(6.79 \pm 0.43) d$, 低于对照组, $P < 0.05$, 具体数据如表一所示:

2.2 两组不良反应情况对比

观察组不良反应发生概率为3.33%,较对照组指标更低,但差异性不明显, $P > 0.05$, 具体数据如表二所示:

表二: 对比两组不良反应发生概率(n, %)

项目	例数	恶心	胃部不适	不良反应发生概率
观察组	30	1	0	3.33
对照组	30	2	1	10.00
卡方值	/	/	/	1.07
P值	/	/	/	0.30

3 讨论

血小板减少症指的是机体血小板计数低于正常范围,长期肿瘤化疗治疗患者极易出现此疾病,表现为恶心、发热、头痛等症状,严重影响患者生存质量及身体健康,常规治疗药物效果并不十分理想^[2-3]。

中医认为,此疾病即为血证、虚劳,主要与脾肾双虚造成气血不足有直接关系,肿瘤患者所用药物极易损耗机体气血,进而造成肝肾亏虚,治疗当以补肝益肾、益气养血为基本原则^[4-6]。本文观察组采取仙鹤丹皮汤剂治疗,方中仙鹤草具有补虚、止血、收敛的作用,研究发现,其活性成分——仙鹤草素促血凝效果显著,墨旱莲可凉血止血、滋补肝肾脾肾,含有鞣酸、烟碱、维生素A等多种成分,止血效果先祝贺,当归则能补血活血,进一步提高血小板、血红蛋白、红细胞含量,黄芪补气作用较强,与当归合用,可进一步增强补益气血的效果,三七止血化瘀,现代研究表明,三七中的止血成分,能够有效缩短出血时间,促使血液凝固,生地黄、栀子可凉血止血,虎杖中含有大黄素、虎杖苷等成分,均有一定凝血作用,牡丹皮可活血散瘀,甘草调和诸药。上述药物合用可在补益肝肾的同时,清热止血,另外,此方还可增加血小板计数,对血小板生成有一定促进作用,进而加速凝血,改善机体微循环,进而调节机体免疫功能,在促使血细胞成熟发育方面也有一定积极作用,增强造血功能,促使造血干细胞进一步增殖、分化,修复造血功能。

此次研究发现,两组治疗前血小板计数无显著差异, $P > 0.05$, 治疗后,两组均有所改善,观察组血小板计数为 $(90.17 \pm 5.62) \times 10^9/L$, 高于对照组,血小板回升时间为 $(6.79 \pm 0.43) d$, 低于对照组, $P < 0.05$; 两组不良反应发生概率无对比价值, $P > 0.05$, 以胃肠道反应为主,患者基本耐受,未出现严重后果,这也显示此治疗方法的应用可靠有效性。郑茜^[7]等人曾对肿瘤化疗后血小板减少症采用仙鹤丹皮汤治疗的效果进行研究,结果与本文极为类似,相比常规西药治疗,患者治疗有效性更高,不良事件发生概率少。

(下转第174页)

循环较少,因此,腹水中CEA表达明显高于血清,在本次研究中,腹水CEA单独诊断的敏感性高达78.18%,可见其对恶性胸腹水具有较高的辅助诊断及鉴别价值。AFP是原发性肝癌诊断的重要标志物,对肝癌引起的腹水具有较好的诊断效果^[5]。此外,AFP还能够作为肿瘤治疗的靶点,对恶性腹水的临床治疗具有重要意义。在本次研究中,恶性腹水患者腹水中肿瘤标志物水平明显高于血清及良性腹水患者,从诊断效能上看,腹水联合诊断的敏感性、特异性、准确性明显高于血清联合诊断及各指标单独诊断($P < 0.05$),表明腹水肿瘤标志物检测对诊断及鉴别良、恶性腹水价值更高,与以往报道相符。

综上所述,腹水AFP、CEA、CA125水平联合检测对良、恶性腹水鉴别具有较高价值,其诊断效能明显优于各项指标单独检测以及血清肿瘤标记物检测,是诊断、评估病情的有效指标。

参考文献

(上接第169页)

综上所述,肿瘤化疗后血小板减少症采取仙鹤丹皮汤剂治疗,临床价值较高,可在快速提高患者血小板计数,控制病情发展,增强血小板功能,利于患者生活质量改善,且安全性高,不良反应少,值得进一步推广使用。

参考文献

[1] 李政华,姚俊涛,胡玉琴,等.重组人白介素-11(I)(百杰依)治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少症13例临床观察[J].现代肿瘤医学,2015,23(6):850-852.

[2] 余胜珠,杨光华,陈连生,等.注射用重组人白介素-11衍生物治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少24例[J].中国药业,2013,22(9):32-33.

(上接第170页)

有效的提高了治疗效果,并且有研究学者证实,大部分中药在治疗的过程中,不仅能达到活血化淤的作用,还能改善胃粘膜微循环,最大程度的消灭Hp^[6]。

通过本研究结果也不难看出,观察组患者的治疗有效率高,同时治疗后中医证候分值也低于对照组,但是在不良反应方面,两组无差异,进一步说明,在胃溃疡的治疗过程中,采用中医辨证治疗方式能最大程度的提升患者治疗效果,改善其临床症状,保证患者的健康,临床意义较为深远。

参考文献

[1] 王庆坤.中医辨证联合西医常规治疗胃溃疡合并消化道出

[1] 蒋东葵,陈兆亚,马冬梅,等.复方苦参注射液腹腔灌注治疗恶性腹水疗效及对CEA、CA125、AFP水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(33):3714-3717.

[2] 丁小芳.Logistic回归和ROC曲线分析多项肿瘤标志物在鉴别良恶性腹水中的意义初探[D].南华大学,2018.

[3] 万佳红,唐晓旭.血清及腹水肿瘤标志物诊断良恶性腹水的临床研究[J].国际检验医学杂志,2017,38(20):2811-2812+2815.

[4] 陶海云,屈中玉,万里新,等.复方苦参注射液腹腔灌注对恶性腹水患者临床疗效及对CEA、CA125、AFP水平的影响[J].中医药信息,2017,34(03):83-86.

[5] 余韬,舒徐,陈幼祥,等.腹水-血清中肿瘤标志物梯度及比值在结核、恶性腹水中的诊断价值[J].世界华人消化杂志,2016,24(30):4216-4222.

[3] 凌桂琴,陈冬波,王保庆.重组人血小板生成素治疗肿瘤化疗后血小板减少的临床观察[J].临床医药实践,2013,22(11):803-805.

[4] 何晓琴,徐细明,甘园园,等.重组人白细胞介素-11治疗恶性肿瘤化疗后血小板减少的临床观察[J].中国医药导报,2016,13(24):189-192.

[5] 刘志勇.重组人白介素-11治疗老年人血液肿瘤化疗后血小板减少的临床研究[J].中外医学研究,2016,14(6):30-31.

[6] 何平,杨国林,江英强,等.重组人血小板生成素预防肿瘤化疗后血小板减少的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2013,30(5):613-613.

[7] 郑茜,顾仁艳.仙鹤丹皮汤治疗肿瘤化疗后血小板减少症的临床疗效[J].陕西中医,2015,36(7):883-884.

血的疗效观察[J].承德医学院学报,2018,35(3):44-46.

[2] 张振平.胃溃疡不同中医证型和Hp感染相关性辨证施治疗效研究[J].中国医药科学,2018,8(4):43-46.

[3] 陈巧仙.胃溃疡采用自拟三白香黄冲剂中药治疗的临床分析[J].中医临床研究,2018,v.10(7):105-106.

[4] 丁宇飞,叶志刚,肖勇辉.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(21):74-76.

[5] 上官晓华.和胃消痞汤经验方辨治肝胃不和型胃溃疡的临床研究[J].北方药学,2018,v.15(6):142+146.

[6] 严洪.分析肝胃百合汤治疗胃溃疡肝胃不和证的临床疗效及特点[J].智慧健康,2018,4(4):187-188.

(上接第171页)

价值,患者的影像学特征均表现为大空洞以及大片状的实变影,因此在具体的诊断过程中可结合实际情况合理选择诊断方式,或联合应用两种诊断方式来进一步提高患者的诊断效能。

综上所述,糖尿病并肺结核患者的胸部X线片与CT检查均具有显著的特征性,其影像学特征为大空洞和大片状的实变影,此两种检查方式均具有较高的诊断应用价值。

参考文献

[1] 王苗,王飞,郭俊涛.49例糖尿病合并肺结核的胸部X线

及CT分析[J].糖尿病新世界,2016,22:54-55.

[2] 林琦.糖尿病合并肺结核的胸部X线及CT诊断研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,87:17160.

[3] 张莉.糖尿病合并肺结核的胸部X线及CT诊断分析[J].健康之路,2018,02:219.

[4] 周建钦,奚亚娜.糖尿病合并肺结核的胸部X线及CT临床诊断研究[J].糖尿病新世界,2017,24:3-5.

[5] 李祥勇.糖尿病合并肺结核的胸部X线及CT临床诊断价值分析[J].中国农村卫生,2018,14:41.

(上接第172页)

空腹血糖正常参考区间的建立以及联合诊断妊娠期糖尿病的临床价值[J].中华检验医学杂志,2016,39(6):413-417.

[4] 孙新华.常规检验与生化检验在临床糖尿病诊断中的价值对比[J].中国处方药,2018,16(8):104-105.

[5] 张学芹.生化检验在临床糖尿病诊断中的应用研究[J].微量元素与健康研究,2016,33(4):19-20.

[6] 晋臻,刘子杰,段勇等.糖化血红蛋白检测及其在糖尿病诊疗中的应用[J].中华检验医学杂志,2018,41(11):800-803.

[7] Mansell E, Lunt H, Docherty P. Laboratory diagnosis of gestational diabetes: An in silico investigation into the effects of pre-analytical processing on the diagnostic sensitivity and specificity of the oral glucose tolerance test[J]. Clinical Biochemistry, 2017, 50(9):506-512.