

肿瘤相关性贫血的中医药治疗进展

李阔, 敖亮, 陈方姗

(西南医科大学附属中医医院, 四川 泸州, 646000)

[关键词] 肿瘤相关性贫血; 中医药治疗; 综述, 学术性

[中图分类号] R273 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.084

肿瘤相关性贫血(Cancer Related Anemia, CRA) 主要指肿瘤患者在其疾病的发展过程及治疗过程中发生的贫血^[1]。CRA的产生主要包括肿瘤方面的因素(如失血、溶血、骨髓受侵犯)和针对肿瘤治疗方面的因素(如化疗的骨髓抑制作用、放射治疗等)^[1]。CRA是恶性肿瘤常见的并发症, 患病率高, 相关调查显示肿瘤贫血患者比例为37.3%, 化疗后贫血患者比例更高^[2], CRA对患者生活质量、治疗及预后影响大, 但对比欧洲恶性肿瘤相关贫血的治疗现状, 我国对该病的治疗率明显不足^[3]。现将近年来中医药治疗该病的研究进展综述如下。

1 病因病机

肿瘤的中医病因主要有外感六淫、饮食失调、内伤七情及久病正虚等, 导致脏腑阴阳气血失调, 气滞血瘀、痰结毒聚, 聚而成积; 基本病机为正气亏虚, 脏腑功能失调, 气滞血瘀, 痰结毒聚, 日久积滞而成有形之肿块。贫血属中医学中“虚劳”“血枯”“血虚”“髓劳”“亡血”等范畴, 其发生与脾胃、肾关系最为密切, 多因脾肾亏虚所致, 涉及心、肝。“中焦受气取汁变化而赤, 是谓血”, 脾胃是气血生化之源; “肾主骨藏髓”“肾藏精”, 精血同源, 精血之间可以相互化生; 又气血同源、气血互生, 故气也是血的来源之一。除了血液的生成, 另一方面血液的耗散, 多与毒邪等耗伤, 火毒灼伤阴血、痰瘀阻滞、病邪致血溢脉外等有关。贫血没有单纯实证, 病性以虚证及虚实夹杂证为主, 以气血亏虚为主, 兼夹血瘀、水湿、气滞、痰浊、痰热。CRA多因癌症发展、治疗过程中癌毒耗伤气血, 同时手术、化疗放疗损伤正气、脾胃, 水谷精微不能化生气血而造成贫血。

2 治则治法

根据上述病因病机, CRA的中医治疗以益气、补血、健脾、补肾为主, 肾、脾分别为先后天之本, 肾藏精主骨生髓, 脾为气血生化之源, 脾肾虚为本病的基本证型, 故健脾益肾是治疗的基石。兼夹邪实者辨证祛邪, 如活血化瘀、收敛止血、凉血止血、行气、化痰祛湿、清热解毒等。

3 临床治疗

3.1 经典中药汤剂 (1) 八珍汤。功用: 益气补血。主治: 气血两虚证。沈先东等^[4]的研究表明应用八珍汤后 CRA患者血红蛋白和红细胞计数显著升高, 八珍汤治疗 CRA疗效

肯定。蔡国英等^[5]研究加味八珍汤治疗轻中度 CRA, 研究结果提示该法 CRA疗效与重组人促红细胞生成素疗效相当。(2) 圣愈汤。功用: 益气, 补血, 摄血。主治: 气血虚弱, 气不摄血。乔小燕等^[6]研究表明圣愈汤可治疗肿瘤化疗后相关性贫血, 提高血红蛋白含量。(3) 当归补血汤。功用: 补气生血。主治: 血虚发热证。曹娟等^[7]对当归补血汤治疗癌性贫血的实验研究表明, 当归补血汤对荷瘤小鼠有一定补血的作用。廖大忠等^[8]将恶性贫血患者随机分为观察组(40例)和对照组(32例), 观察组给予加味当归补血汤, 对照组予维生素 B₁₂、叶酸、铁剂, 必要时输血, 结果显示2组患者治疗后血红蛋白、红细胞计数均较前升高, 观察组升高比例高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组的不良反应总发生率相比, 观察组低于对照组($P < 0.05$)。结果表明加味当归补血汤治疗 CRA的疗效可能优于常规西药治疗。

3.2 医家验方 付焯等^[9]将健脾益肾、气血双补法对 EPO 拮抗的肿瘤相关性贫血患者的治疗作用进行验证, 结果显示运用健脾益肾、气血双补法可有效提高 EPO 拮抗肿瘤贫血患者的血红蛋白水平, 缓解临床症状。刘戎宏等^[10]将 CRA患者随机分为治疗组与对照组各25例, 治疗组予自拟三黄三仙汤, 对照组予口服铁剂和(或)叶酸等治疗, 均治疗6周, 2组治疗前后红细胞计数、血红蛋白含量及有效率比较, 治疗组均优于对照组。刘现军^[11]临床研究温肾健脾补血法对 CRA的疗效, 观察组采用温肾健脾补血法治疗, 对照组采用叶酸片+琥珀酸亚铁胶囊口服治疗, 结果显示, 观察组治疗总有效率、治疗后红细胞数量、血红蛋白浓度均明显高于对照组($P < 0.05$)。陆通鑫等^[12]临床观察温肾健脾补血法治疗 CRA的疗效, 结果显示, 在升高红细胞计数及血红蛋白方面, 运用温肾健脾补血法优于运用复合维生素 B 及叶酸片口服治疗。项琼等^[13]研究表明促红细胞生成素、铁剂、叶酸、维生素 B₁₂ 合用+益气调血补肾汤治疗 CRA疗效优于单纯西医疗。胡欣^[14]的临床观察结果显示, 治疗组使用补血汤治疗后4周, 血红蛋白、红细胞计数、红细胞压积升高平均值与对照组相比差异具有统计学意义。张学民等^[15]的临床观察表明自拟健脾补肾方治疗 CRA疗效肯定。

陈桂凤^[16]的研究表明恶性肿瘤患者化疗后运用益血方治疗,能显著提高患者的血红蛋白水平。

3.3 中成药 (1)复方阿胶浆。张荻等^[17]的研究表明复方阿胶浆可延缓化疗相关性贫血的发生。(2)益中生血胶囊。侯丽等^[18]对益中生血胶囊治疗 CRA 的观察表明,益中生血胶囊可对抗或纠正血红蛋白下降,对 CRA 有一定的治疗作用。(3)健脾益肾颗粒。刘杰等^[19]研究指出健脾益肾颗粒可稳定肺癌化疗患者的血红蛋白水平。董海涛^[20]等证实该颗粒可保护骨髓的造血功能,升高血红蛋白。(4)贞芪扶正颗粒。李勇^[21]、王连田^[22]、尹天雷等^[23]的研究均表明贞芪扶正颗粒可明显降低化疗对血液的毒副作用,减轻血红蛋白的下降程度。(5)生血宝合剂。相关研究表明,生血宝合剂可以有效改善恶性肿瘤化疗后气血两虚证候,提高血红蛋白数量^[24],而且化疗同时口服生血宝合剂可以减轻化疗引起的白细胞减少和贫血,改善化疗后乏力,提高患者生活质量^[25]。

4 讨 论

综上所述,各医家治疗 CRA 均以补益为主,主要为益气补血、健脾补肾、温肾等。但临床 CRA 分型复杂,不仅局限于虚证,常兼夹邪实,虚实夹杂,如相关研究结果显示非小细胞肺癌贫血患者的中医证型分布由高到低分别为气血两虚证(44.2%)、气阴两虚证(29.0%)、气虚血瘀证(18.1%)、气滞血瘀(5.1%)、痰热瘀阻证(3.6%)^[26]。肿瘤基本病机亦为正虚邪实,两者有共同之处者可兼顾,故应重视虚实夹杂证型,以期达到抗肿瘤的同时纠正贫血的目的。笔者临床亦常见肿瘤贫血患者湿热蕴结征象,伴发热,可能与西医肿瘤炎症、细胞因子相关,以后工作中可适当重视邪实证型,并完善相关治疗效果研究,寻求新突破,让肿瘤患者获益。

参考文献

- [1] 中国临床肿瘤学会肿瘤相关性贫血专家委员会. 肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015-2016版)[S]. 中国实用内科杂志, 2015,35(11):921-930.
- [2] CSCO 肿瘤相关性贫血专家委员会. 肿瘤相关性贫血临床实践指南(2012-2013版)[CP]. <http://wenku.baidu.com/view/idc5dob9fad6195f312ba6dc.html>, 2015-11-30.
- [3] CSCO 肿瘤相关性贫血专家委员会. EPO 治疗肿瘤相关性贫血中国专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2010(15):925-936.
- [4] 沈先东,胡顺金,任克军,等. 八珍汤治疗肿瘤相关性贫血疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2010,22(5):401-403.
- [5] 蔡国英,朱均权. 加味八珍汤治疗轻中度肿瘤相关性贫血临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016,26(7):637-639.
- [6] 乔小燕,杨树明,蔡焦生. 圣愈汤治疗恶性肿瘤化疗后贫血的临床观察[J]. 光明中医, 2010,25(8):1423-1424.
- [7] 曹娟,黄宇玫. 当归补血汤治疗癌性贫血的实验研究[J]. 江西中医学院学报, 2013,25(6):69-71.
- [8] 廖大忠,李静,鲁光洪,等. 加味当归补血汤治疗肿瘤相关性贫血 72 例临床观察[J]. 四川中医, 2016,34(1):81-83.

- [9] 付焯,运强,朱学明. 健脾益肾气血双补法对 EPO 拮抗的肿瘤相关性贫血患者睡眠和生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2016,37(6):664-667.
- [10] 刘盛宏,魏克民. 三黄三仙汤加味治疗肿瘤相关性贫血 25 例[J]. 浙江中医杂志, 2012,47(6):418.
- [11] 刘现军. 温肾健脾补血法治疗肿瘤相关性贫血的临床疗效观察[J]. 中国处方药, 2015,13(11):95.
- [12] 陆运鑫,罗昌国,黄丁平,等. 温肾健脾补血法治疗肿瘤相关性贫血的临床疗效观察[J]. 中国实用医学, 2008,3(2):95-96.
- [13] 项琼,宋恩峰,莫郑波. 益气调血补肾汤联合促红素治疗恶性肿瘤相关性贫血[J]. 山东中医药杂志, 2014,33(12):974-976.
- [14] 胡欣. 自拟补血汤治疗肿瘤相关性贫血的体会[J]. 辽宁中医杂志, 2007,34(6):777-778.
- [15] 张学民,钱钢,陈洁. 自拟健脾补肾方治疗肿瘤相关性贫血疗效观察[J]. 江西中医药, 2007,28(4):25-26.
- [16] 陈桂凤. 益血方治疗肿瘤相关性贫血的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2011.
- [17] 张荻,侯丽,孙韬,等. 复方阿胶浆改善化疗相关性贫血的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2012,19(3):15-17.
- [18] 侯丽,倪磊,马薇,等. 益中生血胶囊治疗肿瘤相关性贫血的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2012,19(2):27-30.
- [19] 刘杰,侯丽,陈信义. 健脾益肾颗粒治疗肺癌化疗相关性贫血的临床研究[J]. 中医学刊, 2006,24(2):277.
- [20] 董海涛,刘浩,关念波,等. 健脾益肾颗粒减轻 528 例肿瘤患者化疗毒副作用的临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008,15(9):13.
- [21] 李勇. 贞芪扶正颗粒防治乳腺癌化疗不良反应的临床观察[J]. 中国厂矿医学, 2008,21(2):225.
- [22] 王连田. 贞芪扶正冲剂联合 EP 方案治疗晚期小细胞肺癌的临床观察[J]. 中国实用医药, 2010,5(1):158-159.
- [23] 尹天雷,刘天舒,韩育明. 贞芪扶正颗粒治疗恶性肿瘤放化疗毒副反应 120 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2004,20(3):1-2.
- [24] 杨霖,刘声,杨国旺,等. 生血宝合剂治疗气血两虚型肿瘤患者化疗毒副反应 60 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015,56(21):1845-1848.
- [25] 王瑛,刘冬洁,张艳秋,等. 生血宝合剂减轻化疗毒性反应的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2012,20(7):78-79.
- [26] 王莹莹. 138 例非小细胞肺癌贫血患者的中医证型分布规律[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.

(收稿日期:2017-09-02)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。