

● 临床报道 ●

引用:胡彭,廖大忠. 益血生髓方治疗肿瘤相关性贫血 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):48-51.

益血生髓方治疗肿瘤相关性贫血 30 例

胡 彭¹,廖大忠²

(1. 西南医科大学,四川 泸州,646000;

2. 西南医科大学附属中医医院,四川 泸州,646000)

[摘要] 目的:观察益血生髓方联合促红细胞生成素(EPO)对轻中度肿瘤相关性贫血(CRA)的疗效。方法:将 60 例 CRA 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组采用 EPO 治疗,治疗组在对照组的基础上加用益血生髓方治疗。治疗 6 周后,观察 2 组贫血疗效、中医证候疗效及贫血指标[血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)]及 karnofsky 功能状态评分(KPS 评分)。结果:治疗组贫血总有效率为 73.3%(22/30),中医证候疗效总改善率为 80.0%(24/30),均高于对照组的 46.7%(14/30)、40.0%(12/30),组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。2 组 RBC、Hb 水平及 KPS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。结论:益血生髓方联合 EPO 可有效提高轻中度 CRA 患者血清 Hb、RBC 水平,改善贫血,提高患者生活质量,值得临床推广使用。

[关键词] 肿瘤相关性贫血;益血生髓方;血虚证;促红细胞生成素

[中图分类号]R273.06 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.015

肿瘤相关性贫血(cancer related anemia, CRA)是指肿瘤患者在疾病发展过程中以及在抗肿瘤治疗过程中发生的贫血,又称癌性贫血,是恶性肿瘤常见的伴随疾病之一^[1]。CRA 的发病因素主要包括肿瘤因素(如失血、溶血、骨髓受侵犯)和肿瘤治疗因素(如手术、化疗及放疗等)。2019 年的研究显示,CRA 总体发生率为 49.24%,其中轻度贫血 28.84%,中度贫血 15.91%,重度贫血 3.66%,极重度贫血 0.83%^[2]。CRA 可致多脏器缺血缺氧,导致肿瘤恶性进展,影响抗肿瘤疗效,从而影响肿瘤预后,故改善贫血对癌症患者有着重要的意义^[3]。目前西医主要以输血、促红细胞生成素(EPO)或铁剂、叶酸、维生素等治疗为主,但存在过敏、感染、血栓等不良反应^[4]。本研究自拟益血生髓方治疗肿瘤相关性贫血 30 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 6 月至 2020 年 7 月在西南医科大学附属中医医院肿瘤科住院或门诊就诊的 CRA 患者 60 例,将其按照随机信封法分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 14 例,女 16 例;平均年龄(60.33±8.72)岁;轻度贫血

11 例,中度贫血 19 例;肺癌 11 例,消化道恶性肿瘤 10 例,宫颈癌 6 例,其他 3 例。对照组中,男 17 例,女 13 例;平均年龄(59.87±8.75)岁;轻度贫血 12 例,中度贫血 18 例;肺癌 12 例,消化道恶性肿瘤 11 例,宫颈癌 4 例,其他 3 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经西南医科大学附属中医医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[5],经病理学诊断为Ⅲ~Ⅳ期恶性实体肿瘤。符合《肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015—2016 年版)》^[6]中肿瘤相关性贫血的诊断标准。贫血程度为轻、中度[血红蛋白(Hb)80.0~109.0 g/L]。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]拟定血虚证辨证标准。主症:疲乏无力,面色淡白少华或萎黄,心悸气短;次症:少气懒言,头晕目眩,视物昏花,唇甲色淡,手足麻木,失眠,自汗,月经量少或闭经(女)。舌淡或淡白或白,脉细或虚。具备主症 2 项、次症 3 项,以及舌脉兼备,即可明确辨证。

第一作者:胡彭,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中西医结合肿瘤学

通讯作者:廖大忠,男,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:13398280098@163.com

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 18~75 岁;3)患者入组前 1 个月未采用 EPO 治疗或服用补益气血类中药、中成药等其他相关治疗方法;4)肝肾功能及心电图基本正常;5)karnofsky 功能状态评分(KPS 评分)≥60 分,预计生存期 3 个月以上;6)放疗、化疗结束 2 个月以上。

1.4 排除标准 1)存在重要器官功能损害或功能不全者(心脏、肝脏、肾脏等);2)研究员评价的不适合参加研究的其他情况;3)近 3 个月内曾参加过或正在参加其他临床研究;4)对本研究药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用 EPO 治疗。EPO(山东科兴生物制品有限公司,批准文号:国药准字 S20030089,规格:6000 IU/支),皮下注射 150 μg/kg,每周 3 次,以 21 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。如 Hb 上升至 120 g/L 则停药,如下降至 60 g/L 及以下则予红细胞悬液。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用益血生髓方治疗。方药组成:黄芪 40 g,党参 20 g,当归 15 g,白术 15 g,鸡血藤 30 g,熟地黄 10 g,大枣 15 g,茯苓 15 g,补骨脂 10 g,菟丝子 10 g,木香 10 g,砂仁 10 g。以上中药均为颗粒制剂(四川新绿色药业科技发展股份有限公司),每天 1 剂,开水冲泡,分 3 次服用。

2 组均治疗 6 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)贫血疗效。观察 2 组 Hb 及红细胞(RBC)计数,根据临床症状与 Hb 值评定贫血疗效。2)中医证候疗效。参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]对治疗前后中医症状按照无、轻、中、重度分别计 0、1、2、3 分,并根据积分评定中医证候疗效。3)生活质量。采用 KPS 评分量表评估患者生活质量的改善情况。死亡,计 0 分;病危,临近死亡,计 10 分;病重,需住院和积极支持治疗,计 20 分;生活严重不能自理,计 30 分;生活不能自理,需特殊照顾,计 40 分;常需人照料,计 50 分;有时需要人扶住,但大多数时间可自理,计 60 分;生活可自理,但不能维持正常活动或工作,计 70 分;勉强可进行正常活动,有一定症状和体征,计 80 分;能进行正常活动,有轻微症状和体征,计 90 分;能进行正常活动,无症状和体征,计 100 分^[8]。4)不良反应。包括胃肠道反应、血栓事件、血压异常升高、肝肾功能异常等。

3.2 疗效标准

3.2.1 贫血疗效标准 参照《肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015—2016 版)》^[6]拟定。显效:症状明显好转,Hb 升高>20 g/L 或 Hb 升高至 120 g/L 及以上;有效:症状好转,Hb 升高>10 g/L,但≤20 g/L;无效:Hb 升高≤10 g/L 或 Hb 无变化,甚至降低。

3.2.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]拟定。显著改善:症状明显减轻,中医证候积分下降≥70%;部分改善:症状部分减轻,中医证候积分下降≥30%、但<70%;无改善:症状无明显变化,甚或加重,中医证候积分下降<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组贫血疗效比较 总有效率治疗组为 73.3%,高于对照组的 46.7%,差异有统计学意义(Z 值=-2.169, $P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组贫血疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	5(16.7)	17(56.6)	8(26.7)	22(73.3)
对照组	30	2(6.7)	12(40.0)	16(53.3)	14(46.7)

3.4.2 2 组中医证候疗效比较 总改善率治疗组为 80.0%,高于对照组的 40.0%,差异有统计学意义(Z 值=-3.12, P 值=0.002<0.01)。(见表 2)

表 2 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	显著改善	部分改善	无改善	总改善
治疗组	30	6(20.0)	18(60.0)	6(20.0)	24(80.0)
对照组	30	2(6.7)	10(33.3)	18(60.0)	12(40.0)

3.4.3 2 组治疗前后血清 RBC 及 Hb 水平比较 2 组治疗前 RBC、Hb 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组 RBC、Hb 水平均升高,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);且治疗后治疗组 RBC、Hb 水平较对照组升高,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血清 RBC 及 Hb 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RBC($\times 10^{12}/L$)		Hb(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	3.28±0.16	3.49±0.16	93.63±7.84	108.87±6.44
对照组	30	3.25±0.15	3.36±0.15	92.93±8.22	101.13±10.88
<i>t</i> 值		0.712	3.20	0.338	2.74
<i>P</i> 值		0.480	0.002	0.737	0.008

3.4.4 2组治疗前后 KPS 评分比较 2组治疗前 KPS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组 KPS 评分均较治疗前升高,且治疗组比对照组升高更加显著,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表4)

表4 2组治疗前后 KPS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	77.67±6.789	89.00±8.030
对照组	30	80.33±8.087	82.33±8.172
<i>t</i> 值		-1.383	3.187
<i>P</i> 值		0.172	0.02

3.4.5 2组不良反应发生率比较 治疗期间,治疗组出现呕吐1例,不良反应发生率为3.33%。对照组出现头痛1例,血压升高1例,不良反应发生率为6.67%。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨 论

恶性肿瘤作为全球重大疾病之一,极大地危害着人类的健康。2019年国家癌症中心发布了最新统计数据,2015年我国恶性肿瘤发病率为285.83/10万^[9]。由于肿瘤自身及抗肿瘤治疗等原因,肿瘤患者可能更容易发生贫血。CRA与其他类型贫血的区别在于肿瘤患者Hb和EPO之间的反馈调节减弱,在接受化疗的患者中这种关系更明显^[10]。CRA发病率及严重程度与患者的年龄、肿瘤类型、分期、病程、治疗方案、药物剂量及化疗期间是否发生感染等因素有关^[11]。其作为恶性肿瘤的一个独立预后不良因素,亟待引起医患双方足够重视。

中医学将CRA归属于“血虚”“虚劳”等范畴。恶性肿瘤初期多因正气亏虚,阴阳失衡,气血失和,五脏六腑无以得养,正常生理功能降低,体内邪气聚集生为癌瘤,日久损伤正气。同时,肿瘤的治疗方式及药物均以毒攻毒为主,久用容易耗气伤精,加重正气亏虚,形成恶性循环。中医学认为,心、肝、脾、肺、肾功能活动与血液息息相关,密不可分,尤以脾胃最为重要^[12-13]。《景岳全书·传忠录·脏象别论》提及:“胃中水谷之清气,借脾之运化成血,故曰生化于脾……血者水谷之精也。源源而来,而实生化于脾”,可见血的生成离不开脾对水谷精微的运化。“肾为五脏六腑和人体生命的根本”,血液生成的源泉和动力来自于肾。“肾藏精,精者,血之所成也”,肾主藏精,主骨生髓,精血同源,肾精充足,则可化生充实血液。肾精不足,元气化生不足,脾胃化生水谷

精微不足,则精血生化乏源,气血生成不足,发为血虚。可见脾、肾在血的生成过程中起着非常重要的作用。故本病气血亏虚是本,脾肾亏虚是其重要病机^[14],则治疗应以“气血双补、健脾益肾”为根本原则。近年来,补益脾肾类中药在治疗CRA方面取得了良好效果,且无明显毒副作用。姜悦等^[15]研究发现补血养荣膏能够促进机体造血功能,升高血红蛋白、红细胞和白细胞,可有效减轻CRA患者症状。王雪冰等^[16]报道补肾健脾生血方在纠正CRA的同时,还可改善免疫指标,提高肿瘤患者免疫力。笔者(第二作者)根据上述理论基础,以益气补血、健脾益肾为治则,自拟益血生髓方治疗本病,取得了较好的疗效。方中黄芪补中益气,使气血生化有源;党参、白术、茯苓健脾益气;熟地黄、菟丝子益肾填精固本;当归、鸡血藤、大枣补血和血;木香、砂仁理气,防诸药滋腻碍胃。纵观全方,补气生血、健脾益肾,相辅相成,相得益彰。现代中药药理学研究显示,黄芪主要成分黄芪多糖可以改善骨髓造血微环境,促进内源性造血因子的分泌,且对人骨髓粒-巨噬细胞集落刺激因子、红细胞集落的形成均有促进作用;当归直接或间接刺激造血细胞使其分泌较高活性的红系造血调控因子,这可能与其所含维生素、烟酸、叶酸、亚叶酸等有关;党参对脾脏代偿造血功能有促进作用;熟地黄、鸡血藤、补骨脂、菟丝子均有促进红细胞新生,增强机体造血功能及免疫功能的作用。

本研究结果显示,治疗组贫血疗效总有效率、中医证候疗效均优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗组的红细胞及血红蛋白水平较对照组升高,同时KPS评分降低。2组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。说明益血生髓方治疗CRA疗效确切,能够提升患者红细胞数量、血红蛋白含量,同时能缓解血虚症状,提高患者生活质量,不良反应少、安全可靠,有利于患者肿瘤的综合治疗和预后改善,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王希,夏冰,张翼鹭. 肿瘤相关性贫血研究进展[J]. 中国肿瘤临床,2018,45(14):759-762.
- [2] 宋正波,陆舜,冯继锋,等. 中国肿瘤相关性贫血发生率及治疗现状的流行病学调查研究[J]. 中国肿瘤,2019,28(9):718-722.
- [3] CLELIA MADEDDU,GIULIA GRAMIGNANO,GIORGIO ASTSARA, et al. Pathogenesis and treatment options of cancer related anemia: Perspective for a targeted mechanism-based approach[J],2018,20(9):1294.

引用:史楠. 消痹汤治疗痛风性关节炎 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):51-53,67.

消痹汤治疗痛风性关节炎 40 例临床观察

史楠

(菏泽市中医医院,山东 菏泽,274000)

[摘要] 目的:观察消痹汤治疗痛风性关节炎的疗效。方法:将 80 例痛风性关节炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。对照组给予塞来昔布胶囊治疗,治疗组在对照组的基础上加用消痹汤治疗,2 组均治疗 14 d,治疗后评价各组临床疗效、关节肿痛评分与指数、炎症因子水平[尿酸(BUA)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、红细胞沉降率(ESR)、白介素-1 β (IL-1 β)、环氧酶-2(COX-2)]水平。结果:总有效率治疗组为 92.5%(37/40),高于对照组的 80.0%(32/40),2 组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组关节肿痛评分与指数及 BUA、hs-CRP、ESR、IL-1 β 、COX-2 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:消痹汤可显著缓解痛风性关节炎的临床症状,这与其可降低 BUA 和炎症因子水平密切相关。

[关键词] 痛风性关节炎;中西医结合疗法;消痹汤;塞来昔布

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.016

痛风是成年男性中普遍发生的一种炎性关节炎,在发达国家中,患病率呈逐年上升趋势,是威胁人类健康的严重代谢性疾病^[1]。本病主要临床症状是关节疼痛,起病急骤^[2]。中医学认为,痛风与中医学中的“历节”“痰火毒”“痛痹”相类似,主要病因病机为嗜食肥甘,导致湿热郁久不化,气血瘀滞,酿成湿毒,痹阻经络^[3]。治疗应以化湿、温肾、消石、助气为主。消痹汤可清热利湿、活血通络止痛^[4]。笔者采用消痹汤治疗痛风性关节炎 40 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2018 年 6 月至 2019 年 6 月本

院收治的 80 例痛风性关节炎患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组中,男 37 例,女 3 例;年龄 32~68 岁,平均(52.47 \pm 1.35)岁;病程 2 d 至 27 年,平均(8.87 \pm 5.71)年;发病部位:单发跖趾关节 17 例,单发踝关节 13 例,单发膝关节 7 例,多关节 3 例。对照组中,男 36 例,女 4 例;年龄 33~69 岁,平均(53.10 \pm 1.28)岁;病程 3 d 至 25 年,平均(8.81 \pm 5.33)年;发病部位:单发跖趾关节 20 例,单发踝关节 10 例,单发膝关节 5 例,多关节 5 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经医院伦理委员会批准。

作者简介:史楠,女,医学硕士,主治医师,研究方向:内分泌疾病的临床诊治

- [4] 史艳侠,邢镡元,张俊,等. 中国肿瘤化疗相关贫血诊治专家共识(2019年版)[J]. 中国肿瘤临床,2019,46(17):869-875.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991.
- [6] 马军,王杰军,张力,等. 肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015—2016版)[J]. 中国实用内科杂志,2016,36(S1):1-21.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:4.
- [8] 黄信孚,林本耀. 现代肿瘤学诊疗手册[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995:507-508.
- [9] 邹小农,赵平. 中国癌症态势七十年分析[J]. 中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1153-1161.
- [10] 赵赞博,黄莹莹. 恶性肿瘤相关性贫血临床治疗进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2012,18(10):593-597.

- [11] KNIGHT K, WADE S, BALDUCCI L. Prevalence and outcomes of anemia in cancer: A systematic review of the literature[J]. Am J Med, 2004, 116(7): 11-26.
- [12] 郝唯. 张培宇老师中医治疗肿瘤相关性贫血的经验总结[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [13] 吴溪洋,高宏,唐广义. 肿瘤相关性贫血的证型分布和用药规律[J]. 江西中医药,2019,50(4):50-52.
- [14] 姜彦妮,陈信义,侯丽,等. 癌性贫血的中医证候与用药规律分析[J]. 中华中医药杂志,2015,30(6):2066-2069.
- [15] 姜悦,马丽,臧刘兵,等. 补血养荣膏治疗轻中度肿瘤相关性贫血疗效观察[J]. 中医临床杂志,2020,32(1):114-117.
- [16] 王雪冰,李康. 补肾健脾生血方治疗肿瘤相关性贫血临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(2):164-167.

(收稿日期:2021-01-09)