

中药治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐 60 例

胡永春¹ 雷秋模¹ 潘志欣²

(1 江西省南昌市第三医院 南昌 330009; 2 广西中医学院 南宁 530001)

关键词: 六君子汤; 化疗; 恶心呕吐; 乳腺癌

中图分类号: R 737.9

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.051

乳腺癌化疗的发展十分迅速,化疗用药的剂量往往较大,以恶心、呕吐为主的严重胃肠道反应是患者耐受化疗的主要障碍之一,如何控制化疗引起的恶心呕吐反应,日益成为临床治疗的主要问题之一。常用镇吐药吐吐灵因大剂量易发生锥体外系反应,镇吐有效率低。我们在临床工作中,充分发挥中医药优势,应用六君子汤加味治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐,取得了明显的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2005~2008 年 120 例乳腺癌住院患者随机分为两组。治疗组 60 例,年龄 23~77 岁,平均(56.30± 3.92)岁;病程 0.67~3.11 年,平均(2.61± 1.93)年。对照组 60 例,年龄 25~75 岁,平均(55.38± 3.59)岁;病程 1.10~4.25 年,平均(2.39± 2.12)年。经统计学处理,两组资料有可比性,差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 用六君子汤(党参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮各 10g)加旋覆花(包煎)10g、灵芝 20g,每日 1 剂,水煎 2 次,取汁混合约 400mL,分 4 次服,每次约 100mL,于饭前 0.5h 及睡前服,连服 7 剂,于化疗开始前 2d 服用。

1.2.2 对照组 于化疗前后 30min 用格拉司琼 3mg 或恩丹西酮 4mg 静推。

表 1 观察组与对照组疗效比较 例(%)				
分组	n	治愈	好转	无效
对照组	38	25(65.8)	11(28.9)	2(5.3)
观察组	40	35(87.5)*	5(12.5)	0(0)

注:与对照组比较, $\chi^2=5.898$, * $P<0.05$ 。

2 讨论

新生儿鹅口疮多由乳具消毒不严、乳母奶头不洁或喂奶者手指污染所致,也可在出生时经产道感染,或见于腹泻,使用广谱抗生素或肾上腺皮质激素时间过长等原因引起,从而加重了患儿体内免疫功能紊乱,导致对病原体防御能力下降而引起真菌感染。口腔由于内环境湿润,温度适宜,营养丰富,较适于真菌生长。对照组采用生理盐水配制霉菌素擦洗,对真菌有一定抑制作用,但该液不易穿透黏膜,吸收后也不易排泄,反复应用可产生蓄积中毒。

1.3 疗效评定标准 显效:无恶心呕吐反应;有效:有轻度恶心,24h 内可有呕吐 1~2 次;缓解:恶心较重,24h 内呕吐 3~4 次;无效:重度恶心、呕吐,24h 内有 5 次以上呕吐。

1.4 治疗结果 治疗组有效 54 例(90.0%),显效 3 例(5.0%),无效 3 例(5.0%),总有效率 95.0%。对照组有效 33 例(55.0%),显效 15 例(25.0%),无效 12 例(20.0%),总有效率 80.0%。经统计学处理,两组总有效率有显著性差异($P<0.05$)。

2 讨论

大量资料表明^[1]肿瘤化疗药特别是顺氯氨铂,主要是通过 5-羟色胺系统来致吐的。顺铂能造成肠道黏膜损伤,从而导致胃肠道黏膜上的嗜铬细胞分泌 5-羟色胺,5-羟色胺通过两个途径激活呕吐反射。中医学认为,化疗过程中恶心、呕吐、呃逆多因药毒为害,损伤胃气,致胃虚失和,胃气上逆而发生呕吐。病因病机当为久病正气不足,毒邪乘虚侵犯中州之土,本虚标实,致使脾气当升不升,胃气应降不降,中焦运化失权、失司遂见恶心呕吐。《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时,五脏阴阳,揆度以为常也。”脾胃为后天之本,脾胃健固,气血充盛,则“正气存内,邪不可干”。但乳腺癌患者脾胃本虚,生化之源受

甘油具有收敛作用,能减轻创面的渗出;碳酸氢钠可使口腔黏膜呈弱碱性而不利于真菌生长繁殖;氟康唑具有高效、低毒、性质稳定、与血浆蛋白结合率低、半衰期长、不良反应为一过性、停药后即可消失等特点^[3],可影响细胞膜通透性,从而引起真菌细胞内容物(氨基酸、核苷酸、电解质等)外渗,导致真菌生长停止,从而抑制真菌感染^[4]。因此甘油合剂用于新生儿鹅口疮治疗效果良好,无明显毒副作用,经济,制作简单,患者家属易操作,值得临床推广应用。

参考文献

[1]金汉珍.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2002.491
[2]宋沧桑,刘小丰.氟康唑搽剂的制备及临床应用[J].中国新药杂志,2001,10(7):519-520
[3]陈新谦.新编药物学[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2002.109-110
[4]刘真.氟康唑的临床应用[J].首都医药,1998,5(7):20-21

(收稿日期:2009-12-19)

中西医结合防治胃癌术后化疗消化道反应 16 例疗效观察

陈卫东 王剑峰 张春英
(江西省瑞昌市中医院 瑞昌 332200)

关键词: 胃癌; 术后化疗; 消化道反应; 中西医结合疗法

中图分类号: R 735.2

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.052

我院自 2004 年 4 月~2007 年 12 月应用中药及穴位注射疗法配合西药防治胃癌术后辅助化疗消化道反应 16 例, 并与单纯西药治疗 10 例进行疗效对比观察。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 住院患者共 26 例, 随机分为两组, 治疗组 16 例中男性 11 例, 女性 5 例, 年龄 36~65 岁, 平均 51 岁; 对照组 10 例中男性 7 例, 女性 3 例, 年龄 39~65 岁, 平均 52.4 岁。以上病例均经手术后病理确诊为胃癌, 病理分期为 II~III 期, 均经联合化疗 3 个周期以上, 两组患者性别、年龄、病情均无明显差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均用胃复安 20mg, 肌注, 每日化疗前后各 1 次止呕治疗。治疗组在此基础上加用中药健脾和胃止呕剂: 陈皮 10g, 姜半夏 10g, 党参 10g, 炒白术 10g, 茯苓 10g, 甘草 5g, 鸡内金 10g, 山楂 10g, 麦芽 15g, 香附 6g, 砂仁 6g, 山药 15g, 旋复花 10g, 生姜 6g, 大枣 10g, 每日 1 剂少少频服。并行穴位注射: 选定双侧足三里穴位, 常规皮肤消毒, 用注射器吸取维生素 B₆ 注射液, 先快速刺入皮下, 再缓慢垂直推进至适当深度, 稍作上下提插, 有酸胀感且回抽无血后将药物推入, 每穴用药 50mg, 每日化疗前半小时用药 1 次。

1.3 疗效标准 化疗药物消化道毒副反应采用统一的抗癌药毒副反应的分度标准。(1) 恶心呕吐: 0 级: 无恶心呕吐; I 级: 嗝气, 恶心; II 级: 暂时性呕吐; III 级: 需治疗的呕吐; IV 级: 难以控制的呕吐。(2) 食欲下降: 0 级: 食欲不下降, 正常饮食; I 级: 食

欲稍下降, 进半流质为主; II 级: 食欲明显下降, 只能进流质; III 级: 食欲完全丧失, 不能进食。

1.4 统计方法 等级资料用 Ridit 检验。

1.5 结果 两组化疗药物所致恶心呕吐、食欲下降情况的比较见表 1。

表 1 两组消化道反应防治疗效比较 例										
组别	n	恶心呕吐					食欲不振			
		0	I	II	III	IV	0	I	II	III
治疗组	16	0	8	6	2	0	0	10	5	1
对照组	10	0	2	3	4	1	0	2	5	3

注: 经 Ridit 检验, 治疗组能改善化疗后恶心呕吐、食欲下降等状况, 与对照组比较, 有较显著差异 (P<0.05)。

2 讨论

化疗是肿瘤综合治疗的一个重要措施, 但化疗药物的消化道毒副反应为临床常见, 常易导致患者不能顺利完成化疗。虽然目前有止呕疗效较强的高选择性 5 羟色胺受体拮抗剂 (如恩丹西酮), 但因价格较贵, 在基层医院使用时受到限制。

从中医理论分析, 胃癌术后脾胃正气本已受损, 辅助化疗药物以毒攻毒, 致脾胃纳化功能再受损伤, 水谷运化失司, 胃气上逆, 临床可见食欲下降、恶心呕吐等消化道不良反应。健脾和胃止呕剂中党参、白术、茯苓、山药、大枣健脾化湿, 陈皮、姜半夏、旋复花、生姜、香附、砂仁和胃理气降逆, 山楂、麦芽、鸡内金消食导滞, 甘草调和诸药; 足三里穴位注射可调理肠胃功能, 从而减轻化疗药物的消化道毒副反应, 改善患者生活质量。本组临床观察显示, 治疗组在减轻化疗所致食欲不振、恶心呕吐等消化道症状方面明显优于对照组, 该方法值得在基层医院推广。

(收稿日期: 2010-01-18)

损, 化疗之后脾胃更受戕伐, 故常见恶心、呕吐, 治宜健脾和胃, 降逆止呕, 化痰。六君子汤和胃降逆止呕, 可增强后天之力。方中人参甘温大补元气, 健脾养胃、生津为君药; 白术、茯苓善健脾胃, 消痰水; 制半夏、生姜、旋覆花降胃安冲, 止呕消痰, 药理研究证明半夏有抑制呕吐中枢的作用; 灵芝^[2]含有多糖、三萜类、核苷、甾醇、生物碱、氨基酸、微量元素等多种化学成分, 具有抗肿瘤、保肝、调节免疫、抗衰老等生物活性; 诸药共用, 既可对症止呕吐以治标, 又可扶正固本以抗癌。中药^[3]可以通过中枢的镇

静作用、对神经递质及其受体的作用、对胃肠道黏膜的保护、胃肠动力的协调等多方面起到抗化疗呕吐作用。本研究结果亦显示, 中药治疗乳腺癌化疗所致的恶心呕吐有确切的作用。

参考文献

[1] 高莹. 恶心呕吐及其神经化学机制的研究 [J]. 医学综述, 2007, 13 (14): 1 044
[2] 张晓云. 灵芝的化学成份和药理作用 [J]. 国外医药·植物药分册, 2006, 21(4): 152
[3] 王敏. 中药抗化疗呕吐作用机制的实验研究进展 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2007, 15(1): 65

(收稿日期: 2009-12-22)