

康艾注射液对中晚期癌症患者生活质量的影响

陈强松 欧 武 黄伟章 裴润琼 李传叶

(广西合浦县中医院肿瘤科, 广西省北海市合浦县廉州镇定海北路 66 号, 536100)

摘要 目的: 观察康艾注射液对中晚期癌症患者生活质量的影响。方法: 将 60 例患者随机分成 2 组, 治疗组 30 例应用康艾注射液联合化疗治疗, 对照组 30 例单纯应用化疗对照比较。观察 Karnofsky 评分、体重变化、食欲、睡眠的状况。结果: 2 组疗效比较, 治疗组与对照组总有效率 (RR) 分别为 46.7%、36.7% ($P > 0.05$)。2 组疾病控制率 (DCR) 分别为 86.7%、76.7% ($P > 0.05$)。2 组生活质量情况比较, 食量不受化疗影响: 治疗组 30 例中有 20 例 (66.7%), 对照组 30 例中有 13 例 (43.3%)。睡眠改善: 治疗组 30 例中有 18 例 (60.0%), 对照组 30 例中有 10 例 (33.3%) ($P < 0.05$)。体重: 治疗组治疗后比治疗前增加 ($P < 0.05$)。Karnofsky 评分治疗组治疗后比治疗前增加 ($P < 0.05$), 且优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 康艾注射液治疗中晚期癌症具有提高机体免疫力, 保护骨髓, 减轻化疗的反应, 增加体重的作用, 提高生活质量, 延长生存期。

关键词 中晚期癌症/中医药疗法; 康艾注射液; @ 生活质量

Impact of Kang' ai Injection on Life Quality of Cancer patient at late stage

Chen Qiangsong, Ou Wu, Huang Weizhang, et al.

(Oncology Department of Hepu Hospital, Guangxi Province, Post code: 536100)

Abstract Objective: To observe impact of Kang' ai Injection on life quality of cancer patient at late stage. **Methods:** Sixty patients were randomized to treatment group ($n = 30$) using Kang' ai Injection plus chemotherapy, and control group ($n = 30$) using chemotherapy alone. Observing parameters include Karnofsky scoring, weight changes, appetite and sleeping condition. **Results:** Total effective rates for treatment group and control group were 46.7% and 36.7% respectively ($P > 0.05$); disease control rates were 86.7% and 76.7% ($P > 0.05$). Appetite not affected by chemotherapy: treatment group 20 cases (66.7%), control group 13 cases (43.3%); sleeping improvement: treatment group 18 cases (60.0%), control group 10 cases (33.3%) ($P < 0.05$); Weight gained after treatment ($P < 0.05$); Karnofsky scoring increased after treatment ($P < 0.05$) and better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Kang' ai Injection can enhance immunity of cancer patient at late stage, protect bone marrow, reduce reaction to chemotherapy, gain weight, raise life quality, and prolong survival time.

Key Words Cancer at late stage/Chinese medical therapy; Kang' ai Injection; @ life quality

随着医学模式的转变, 以往强调的肿瘤生物反应率指标已不能全面反应疗效及患者的健康状况, 生存质量的研究日益受到重视, 并成为临床的重要观察指标^[1]。由于肿瘤发病有上升趋势且预后差, 对患者身心影响很大, 在研究最佳治疗方案的同时, 不能忽视生活质量, 中医中药在改善患者生活质量 (QOL) 方面有一定的优势。2007 年 6 月 - 2008 年 8 月, 笔者应用康艾注射液联合化疗治疗中晚期癌症患者 30 例, 并与单纯化疗治疗 30 例作对照比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例均经病理或细胞学诊断而住院的 III ~ IV 期可评价的恶性肿瘤患者; 有正常表达能力, 神志清楚, 卡氏 (Karnofsky) 评分 ≥ 60 分, 患者愿意接受本方案治疗, 能按医嘱坚持服药, 依从性好者。按数字表法随机分成 2 组, 治疗组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 22 ~ 60 岁, 平均 (35.3 ± 9.6) 岁; 临床分期: III 期 18 例, IV 期 12 例。其中肺癌 11 例, 乳腺癌 9 例, 恶性淋巴瘤 5 例, 结 (直) 肠癌 5 例。2 组资料比较

差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组患者根据不同肿瘤而相应给予不同的化疗方案。肺癌选用 PE 方案: 顺铂 $100\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 天, 依托泊苷 (足叶乙苷) $100\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 ~ 3 天; 或 NP 方案, 长春瑞滨 $25\text{mg}/\text{m}^2$ 第 1 天, 顺铂 $100\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 天 (水化 3 天)。乳腺癌选用 CAF 方案: 5 - 氟尿嘧啶 $500\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1、8 天, 阿霉素 $50\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 ~ 2 天, 环磷酰胺 $500\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 天, 恶性淋巴瘤选用 CHOP 方案: 环磷酰胺 $750\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 天, 长春新碱 $1.4\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 天, 阿霉素 $60\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 天; 强的松 100mg 第 1 ~ 5 天。结 (直) 肠癌选用 FOLFOX4 方案: 奥沙利铂 $85\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1 天, 亚叶酸钙 $200\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1、2 天, 5 - 氟尿嘧啶 $400\text{mg}/\text{m}^2$, 第 1、2 天, $600\text{mg}/\text{m}^2$ CIV22h。每 3 周重复。治疗组同时加用康艾注射液, 药物成分: 黄芪、人参、苦参素 (由长白山制药有限公司生产), $40 \sim 60\text{mL}$ 溶于 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注, 每天 1 次, 连用 10 天为 1 个疗程, 每化疗周期使用 1 个疗程。2 个疗程评价疗效。

1.3 观察项目 1)治疗前常规检查:血常规,肝、肾功能,心电图,胸部 X 线摄片,腹部 B 超,必要时行 CT、MRI 或 ECT 检查。治疗后每周查血常规,每 2 周复查肝肾功能,每 4 周复查胸部 X 线摄片,腹部 B 超、心电图,并进行生活质量、一般状况评估。2)生活质量指标:观察 Karnofsky 评分、体重的变化、食欲、睡眠的状况(Karnofsky 评分,体重变化每周登记 1 次)。带瘤患者治疗前后测量瘤体变化情况。

1.4 统计学方法 数据统计采用 SPSS 软件处理,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 近期疗效评价标准 近期疗效评定按照 RECIST 实体瘤疗效评价标准分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD)。以 CR + PR 计算有效率(RR),以 CR + PR + SD 计算疾病控制率(DCR)。毒副反应按 WHO 标准分为 0 ~ IV 度^[2]。

2.2 2 组近期疗效比较 治疗组 30 例,CR 5 例(16.7%),PR 9 例(30.0%),SD 12 例(40.0%),PD 4 例(13.3%),RR 46.7%,DCR 86.7%;对照组 30 例,CR 3 例(10.0%),PR 8 例(26.7%),SD 12 例(40.0%),PD 7 例(23.3%),RR 36.7%,DCR 76.7%。2 组疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 2 组患者生活质量情况 食量不受化疗影响:治疗组 30 例中有 20 例(66.7%),对照组 30 例中有 13 例(43.3%);睡眠改善:治疗组 30 例中有 18 例(60.0%),对照组 30 例中有 10 例(33.3%),上述 2 项治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

2.4 体重和 Karnofsky 评分比较 见表 1。体重:治疗组治疗后比治疗前增加($P < 0.05$)。Karnofsky 评分,治疗组治疗后比治疗前增加($P < 0.05$),且优于对照组($P < 0.05$)。以上 2 项对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 1 2 组患者体重和 Karnofsky 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		体重	Karnofsky(分)
治疗	30	治疗前	56.54 ± 6.28	63.26 ± 15.38
		治疗后	58.45 ± 3.52*	75.94 ± 12.15* [△]
对照	30	治疗前	56.63 ± 4.98	64.79 ± 10.21
		治疗后	55.37 ± 5.49	65.25 ± 11.30

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.5 不良反应 治疗组白细胞下降发生率为 70.0%,对照组为 86.7%,2 组比较差异有显著性($P < 0.05$);治疗组胃肠道反应(恶心、呕吐)发生率为 63.3%,对照组为 80.0%,2 组比较差异有显著性($P < 0.05$)。治疗组无明显发热及过敏反应发生。

3 讨论

生活质量(QOL)作为一个专门的术语,始于上世纪 30 年代的美国,最先是作为一个社会学指标来使用。在肿瘤领域中,QOL 的测定评估被广泛应用于临床治疗决策,治疗效果评价、选择治疗方案、疾病严重程度评定、药物效应的评价、筛选抗癌药、预测病情、流行病学研究、卫生服务实施、卫生保健评价等,在临床试验中,QOL 评估已经成为研究终点之一^[3]。

治疗晚期癌症,化疗是治疗必不可少的手段之一,但是化疗药物在杀伤癌细胞的同时,对机体正常细胞有一定损伤,因此寻找一种既能增强化疗疗效,又能减少毒副反应的药物,是目前肿瘤化疗的研究方向之一。中医学认为,化疗药物是一种热毒之药,可伤阴耗气,致气血亏虚,从而产生消化道反应、骨髓抑制等一系列不良反应,因而减轻化疗药物的热毒之性,调整机体的功能状态,是提高疗效的重要环节^[4]。康艾注射液是由黄芪、人参、苦参素,经现代科学工艺提取精制而成的抗癌注射液。现代药理研究证实,黄芪是一种常用的扶正中药,具有补中益气、利水消肿、抚毒排脓、敛疮生肌等功效,药物化学分析证实,黄芪含有三萜皂苷类衍生物、黄酮化合物、多糖、多种氨基酸、微量元素和维生素等能增强机体抵抗力,调节免疫功能,防止和减轻病毒的损害^[5];达到抑制及杀灭肿瘤细胞的作用。人参总皂苷在体外可能通过促进淋巴细胞及骨髓基质细胞合成并分泌粒-巨噬细胞集落刺激因子,诱导人骨髓造血细胞表达该因子的受体 α ,并调控该因子的信号传导过程,促进粒-单系祖细胞的增殖^[6]。人参有促进血细胞生成,抑制肿瘤细胞生长,诱导白血病细胞分化,增加白血病细胞对化疗药物敏感性等作用^[7]。苦参碱为一类具有抗炎、抗病毒及抗肿瘤等作用的中药成分,最近发现其在抗肿瘤如抑制增殖、诱导分化和凋亡,抗浸润和转移等多个方面也起作用^[8]。治疗组临床治疗及对照组的近期疗效在统计学上无明显差异($P > 0.05$),但病变进展率(DCR)低于对照组,表明康艾注射液配合化疗治疗中晚期癌症是有益的。在 Karnofsky 评分、体重、体力状况及对化疗药物引起骨髓抑制等方面的改善,治疗组都明显高于对照组,2 组比较差异有显著性($P < 0.05$)。本研究的临床观察表明,康艾注射液与化疗合用具有减轻化疗的毒副反应,增加体重,提高生活质量的作用。中药复方具有活性组分多,作用靶点多及作用途径多等特点,使其在药理活性方面,表现为多效性,复杂性和某些成分的双向调节性^[9]。中医综合治疗可延长生存期,提高生活质量,体现中医药治疗恶性肿瘤的独特优势。

参考文献

- [1] 林丽珠, 周岱翰, 郑心婷. 中医药提高晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 389-393.
- [2] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤学手册[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 133: 147.
- [3] 罗健. 癌症患者生活质量研究. 中国肿瘤, 2001, 10(3): 77.
- [4] 张星霖, 栾霞. 康艾注射液联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 543-544.
- [5] 黄苏萍, 程凯灵, 周韵芬. 黄芪对单疱病毒性角膜炎患者 Hh2/Th2 细胞因子的调节作用. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(2): 121-123.
- [6] 王落莉, 陈笛, 五亚平, 等. 人参总皂甙对人 GM-LSF 和 CM-CSFR 表达的调控. 生理学报, 2003, 55(4): 487-492.
- [7] 陈小红, 高瑞兰, 徐卫红, 等. 人参皂甙对红系、粒-单系巨核系细胞株的增殖及传导因子的诱导作用. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(1): 40-42.
- [8] 黄建, 张鸣杰, 邱福铭. 苕参碱抑制大肠癌 HT-29 细胞环氧化酶-2 表达的研究. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(3): 240-243.
- [9] 魏永燕, 刘培勋. 中药复方现代研究新技术新方法的进展. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(11): 1050-1052.

(2009-05-31 收稿)

综合疗法治疗腰椎间盘突出症 135 例

周本根 李 松 张 阳

(广州解放军第 458 医院骨科, 广东省广州市越秀区东风东路 801 号大院, 510602)

关键词 腰椎间盘突出症/中医综合疗法

我科自 2008 年 8 月-2010 年 1 月采用综合疗法治疗腰椎间盘突出症 135 例, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

本组 135 例均为住院患者, 其中男 70 例, 女 65 例; 年龄 18~72 岁, 平均 45.2 岁; 病程 1 天~3 年。本组所有病例均符合中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》^[1], 并经腰椎正侧位片、CT 或 MRI 检查, 结合病史、症状、体位确诊为腰椎间盘突出症, 并排除其他腰椎病变。

2 治疗方法

1) 绝对卧床体态: 患者绝对卧床休息, 睡硬板床, 日常生活(吃饭、洗漱、大小便)均不能下床, 卧床时限在 2 周以上。2) 药物治疗: 根据患者病情轻重缓急及对治疗的反应, 选用抗炎、脱水及活血化瘀等药物治疗, 20% 甘露醇 125mL 加地塞米松 5mg, 快速静滴, 2 次/d, 连续 7d, 红花黄色素 80mg, 静脉滴注, 1 次/d, 10d 为 1 个疗程。3) 物理治疗: 采用通络宝, 超短波, 红外线等治疗, 2 次/d, 10d 为 1 个疗程。4) 腰椎牵引: 采用 YHZ-Ⅲ9005 腰椎牵引床, 患者仰卧位, 腰部垫薄枕, 上方布托固定双侧肘下, 下方布托固定骨盆, 牵引力量以患者体重 1/3 为准, 持续 30min, 1 次/d, 10d 为 1 个疗程。5) 手法治疗: 患者俯卧位, 在腰椎棘突侧压痛处依次做轻按、滚法、按摩手法, 使腰背肌松弛, 解除痉挛, 然后侧卧位, 患肢在上屈曲, 健肢伸直, 一手扶住患者肩部, 另一手(或肘部)抵在患者髂骨后缘, 两手同时向相反方向用力斜扳, 然后伸直下肢做腰髓过伸动作 3 次, 变换体位再做另一侧。手法每日 1 次, 连续

10d 为 1 个疗程。6) 骶管封闭: a. 药物: 生理盐水 20mL、地塞米松 5mg、维生素 B₁ 200mg、ATP 80mg、2% 利多卡因 10mL 混合液。b. 操作步骤: 患者取俯卧位, 骨盆下垫一高枕, 双腿分开, 骶尾部常规消毒铺巾, 在局麻下以 7 号注射针头垂直穿刺皮肤, 直达骶裂孔, 改与脊柱约 45° 方向进入骶管部硬膜外腔, 有韧带突破感。骶裂孔穿刺成功后, 回抽无血及脑脊液, 推注轻松无阻力感, 则证实进针成功, 即将配制的混合液缓慢注入, 注射完毕后, 患者需俯卧位或侧卧位 20min, 1 次/w。

3 临床疗效判断标准及结果

疗效评定标准: 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]。治愈: 腰腿痛消失, 直腿抬高 70° 以上, 腰部活动功能良好, 恢复工作; 好转: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善; 无效: 症状、体征无改善。

结果: 本组病例治疗 2~3 个疗程后, 治愈 90 例, 好转 37 例, 无效 8 例, 总有效率 94.07%。无效病例均行手术治疗, 症状消失, 治愈出院。跟踪随访 3 个月~2 年, 无并发症发生。

4 讨论

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病, 运用综合疗法治疗, 可以促进突出的椎间盘水肿消退, 缓解粘连组织, 促进代谢产物排除, 减轻炎症反应而缓解疼痛。综合疗法具有痛苦小、见效快等特点, 值得临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.

(2011-01-01 收稿)◎