

益髓健脾汤治疗晚期恶性肿瘤的疗效观察

张缤纷 成松梅 罗少华 李 露 陈 艳
泰兴市人民医院 江苏泰兴 225400

摘要：目的：研究晚期癌症患者采用益髓健脾汤治疗对骨髓抑制程度、化疗不良反应的影响。方法：选取2022年1月—2023年12月泰兴市人民医院中医科晚期癌症患者60例，以随机抽签法分为两组。对照组30例予常规治疗，在此基础上，观察组30例同时服用益髓健脾汤。对两组疗效予以分析比较。结果：观察组疾病控制率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组骨髓抑制Ⅲ~Ⅳ度占比低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组免疫功能各指标水平优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：晚期癌症患者化疗过程中采用益髓健脾汤能够提高疗效，减轻骨髓抑制程度，增强免疫功能，保证用药安全。

关键词：骨髓抑制；晚期癌症；不良反应；益髓健脾汤

晚期癌症患者由于病情复杂、癌细胞广泛扩散，往往面临着极大的治疗挑战。化疗作为系统性治疗手段，能够高效地作用于全身癌细胞，抑制其增殖和转移，从而在一定程度上缓解病情，提高患者生命质量。然而，化疗药物在杀灭癌细胞的同时，也会无差别地损伤体内正常细胞，尤其是增殖活跃的细胞，如骨髓细胞，进而引发一系列不良反应。骨髓抑制作为化疗的主要毒性反应，对患者的治疗效果和预后具有显著影响。骨髓抑制主要表现为白细胞、血小板等血细胞的减少，这不仅会降低患者的免疫功能，增加感染风险，还可能引发出血倾向，严重时甚至危及生命^[1]。针对化疗引起的骨髓抑制，临床上常采用促进血细胞生成的药物治疗，如粒细胞集落刺激因子等。然而，这些药物往往存在一定的副作用，且无法从根本上解决骨髓抑制的问题。益髓健脾汤作为中医经典方剂之一，具有滋阴补气、健脾活血和消痈肿等多种功效。研究表明，益髓健脾汤具有抑制VEGF表达、调节机体平衡的作用，可在一定程度上抑制肿瘤转移与增殖^[2]。但关于其对癌症化疗患者骨髓抑制的影响，目前的报道尚并不多见。现以晚期癌症患者为研究样本，探究益髓健脾汤的应用价值，内容呈报如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选择泰兴市人民医院中医科及肿瘤科，2022年1月至2023年12月60例晚期癌症患者，按随机抽签法进行分组。对照组男、女分别有16例、14例，年龄 58.91 ± 10.20 （39~77）岁；病程 8.06 ± 1.44 （4~14）个月；其中7例食管癌，10例乳腺癌，13例肺癌。观察

组17例男，13例女，年龄 58.98 ± 10.18 （40~78）岁；病程 8.11 ± 1.32 （3~14）个月；其中乳腺癌、食管癌、肺癌分别有8例、8例和14例。纳入标准：诊断与《临床肿瘤内科手册》^[3]相符，且有化疗指征；有益髓健脾汤治疗适应症；无严重器质性疾病；患者知晓研究且同意。排除标准：诊治资料不全；伴有精神类疾病；服药困难；伴有急慢性感染；伴有其他脏器恶性肿瘤。

（二）方法

对照组予XELOX化疗方案。第1 d，予 130 mg/m^2 注射用奥沙利铂（江苏恒瑞医药；10ml：50mg；国药准字H20213312），将其加入250~500 mL葡萄糖溶液5%中静滴2~6 h，每3周重复治疗一次，单次使用剂量 $\leq 200 \text{ mg/m}^2$ ；第1~14 d，予 1000 mg/m^2 卡培他滨片（上海罗氏制药； $0.5 \text{ g} \times 12$ 片；国药准字H20073024）口服，每日服用2次，停用一周。

观察组同时服用益髓健脾汤，方剂：炒薏苡仁、黄芪各20 g，女贞子、黄精、陈皮、枸杞子和山茱萸各10 g，太子参、蛇舌草、炒神曲、炒白术、炒麦芽、焦山楂和茯苓各15 g，木香6 g。加水煎煮，取300 mL药汁，2次/d，早晚各1次，150 mL/次，于每个化疗周期前2 d服用。

一个疗程为3周，两组共治疗四个疗程。

（三）观察指标

（1）近期疗效^[4]：肿瘤病灶在检查中完全不可见；完全缓解；靶病灶的直径相比治疗前减少了至少30%；部分缓解；靶病灶的直径变化不大，既未减少30%以上，也未增大20%以上，或者虽有轻微增大但未达到20%的

界限：稳定；靶病灶的直径不仅没有缩小，反而增大了至少20%，或者出现了新的肿瘤病灶：进展。疾病控制率=100%-进展率。(2) 骨髓抑制情况^[5]：以美国肿瘤放射治疗协作组急性放射损伤分级标准进行评估：血红蛋白 ≥ 110 g/L，粒细胞 $\geq 2.0 \times 10^9$ /L，白细胞 $\geq 4.0 \times 10^9$ /L，血小板 $\geq 100 \times 10^9$ /L为0度；上述指标分别95 ~ 109 g/L、 $(1.5 \sim 1.9) \times 10^9$ /L、 $(3.0 \sim 3.9) \times 10^9$ /L、 $(75 \sim 99) \times 10^9$ /L为 I 度；80 ~ 94 g/L、 $(1.0 \sim 1.4) \times 10^9$ /L、 $(2.0 \sim 2.9) \times 10^9$ /L与 $(50 \sim 74) \times 10^9$ /L为 II 度；65 ~ 79 g/L、 $(0.5 \sim 0.9) \times 10^9$ /L、 $(1.0 \sim 1.9) \times 10^9$ /L及 $(25 \sim 49) \times 10^9$ /L为 III 度； < 65 g/L、 $< 0.5 \times 10^9$ /L、 $< 1.0 \times 10^9$ /L和 $< 25 \times 10^9$ /L为 IV 度。(3) 免疫功能：采集空腹静脉血5 mL，离心操作后以流式细胞仪[CytoFLEX型；贝克曼库尔特国际贸易(上海)有限公司]对血清CD3⁺、CD4⁺和CD4⁺水平展开检测，并计算CD4⁺/CD8⁺比值。(4) 不良反应：对患者腹痛、恶心呕吐

和肝肾功能下降等不良表现发生状况予以观察。

(四) 统计学方法

采用SPSS 24.0软件分析数据，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 近期疗效

与对照组比，观察组疾病控制率更高(P < 0.05)，见表1。

(二) 骨髓抑制情况

观察组骨髓抑制 III ~ IV 度占比和对照组比更低(P < 0.05)，见表2。

(三) 免疫功能

治疗后，两组CD3⁺、CD4⁺和CD4⁺/CD8⁺均升高，CD8⁺均降低，且观察组升/降幅大于对照组(P < 0.05)，见表3。

表1 近期疗效组间对比[n (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	疾病控制率
对照组	30	1 (3.33)	7 (23.33)	8 (26.67)	14 (46.67)	16 (53.33)
观察组	30	3 (10.00)	10 (33.33)	11 (36.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2						4.800
P						0.028

表2 骨髓抑制分度组间对比[n (%)]

组别	例数	0度	I度	II度	III度	IV度	III ~ IV度
对照组	30	0 (0.00)	5 (16.67)	15 (50.00)	9 (30.00)	1 (3.33)	10 (33.33)
观察组	30	4 (13.33)	15 (50.00)	9 (30.00)	2 (6.67)	0 (0.00)	2 (6.67)
χ^2							6.667
P							0.010

表3 免疫功能组间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	61.86 ± 2.48	63.05 ± 4.48	34.22 ± 3.47	37.20 ± 3.11	27.89 ± 2.24	25.51 ± 2.18	1.23 ± 0.20	1.40 ± 0.16
观察组	30	62.11 ± 3.04	67.55 ± 4.86	34.30 ± 3.51	41.50 ± 3.15	28.00 ± 2.23	23.49 ± 2.21	1.25 ± 0.28	1.77 ± 0.17
t		0.349	3.729	0.089	5.321	0.191	3.564	0.318	8.681
P		0.728	< 0.001	0.930	< 0.001	0.850	< 0.05	0.751	< 0.001

(四) 不良反应

相比于对照组，观察组不良反应更少(P < 0.05)，见表4。

三、讨论

晚期癌症是癌症发展的严重阶段，此时癌细胞已广泛扩散至身体多个部位，形成多个转移灶。受限于当前的医学治疗手段，大多数晚期癌症患者面临的治疗挑战

表4 不良反应组间对比[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹痛	肝肾功能下降	总发生率
对照组	30	3 (10.00)	5 (16.67)	4 (13.33)	12 (40.00)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)
χ^2					5.455
P					0.020

极大,治愈难度高,生存质量低下。化疗作为晚期癌症治疗的重要手段之一,通过化学药物杀灭或抑制癌细胞增殖,以控制病情发展,延长患者生存期。卡培他滨联合奥沙利铂因其强大的抗肿瘤作用而被广泛应用于多种癌症的治疗中。然而,这类药物在杀灭癌细胞的同时,也对正常细胞产生严重损伤,导致一系列不良反应。特别是骨髓抑制,其为化疗过程中最为常见且严重的不良反应之一。中医理论认为^[6],骨髓抑制主要因脾胃虚损、毒瘀互结所致。脾为后天之本,肾为先天之本,二者共同维持着气血的生成和运化。化疗药物作为“毒邪”,不仅直接损伤骨髓,还耗伤正气,导致气血两虚^[7]。同时,化疗药物还可引起瘀血内停,形成瘀血阻滞的病理状态。故针对骨髓抑制的病机,中医治疗原则为固本益髓、补肾健脾。益髓健脾汤由薏苡仁(炒制)、黄芪、茯苓、白术(炒制)等药材组成,其中,薏苡仁(炒制)对脾胃有益,兼具清热润肺之效;黄芪能增强肝肾功能,促进机体恢复;白术适用于食欲不振、脾胃虚弱及腹部不适的调理;太子参与麦芽(炒制)联合,可补益脏腑、调和气血,同时展现抗菌、抗炎及潜在的抗肿瘤能力;女贞子具有滋补肝肾之效;炒神曲强胃消痞,提高食欲;山茱萸有助于通畅经络,温暖腰膝,促进体液代谢;茯苓则能改善食欲,止呕降逆,兼具安神除湿作用,缓解头晕心烦;焦山楂消食健胃及降血脂。诸药合用,能够调理气血,使气血充盈,为骨髓的造血功能提供充足的物质基础。

本研究中,观察组疾病控制率、骨髓抑制程度、免疫功能指标及不良反应显著优于对照组($P < 0.05$),可见益髓健脾汤运用于晚期癌症患者中效果突出,可有效抑制病情发展,减少骨髓抑制发生,提高免疫力及降低不良反应。究其原因:益髓健脾汤内含黄芪,该药材富含多种活性成分如氨基酸、黄酮、苷类及多糖,这些成分有助于强化免疫系统,调控体内糖平衡,并促进受损组织的快速恢复。此外,该汤剂以其独特的配方,还能够提升气血,强健脾胃功能,同时清除体内瘀热,拮抗骨髓抑制,有效缓解化疗带来的各种不适,从而辅助提

升患者的疾病控制效果。现代药理证实^[8],女贞子、山茱萸和枸杞子能够益髓固本,抗肿瘤及补肾滋阴;炒麦芽、炒薏苡仁和陈皮能够健脾、理气疏肝,从根本上改善化疗所致不良反应;太子参、茯苓和炒白术补气健脾,对机体免疫能力有调节作用。将上述药物组合应用,可促进骨髓的造血功能,提高血细胞的生成速度,从而减轻骨髓抑制的程度。

总之,晚期癌症化疗患者应用益髓健脾汤作用确切,能够改善骨髓功能,提高免疫力及减少不良反应,适合加大推广。

参考文献

- [1] 岳亚丽,徐梦姝,朱其聪,等.中医宣肺凉血祛瘀法内服、外洗治疗癌症靶向药物所致皮疹效果研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1309-1312.
- [2] 赵芮,吴施国,邱祥玉.基于中医传承辅助平台探究古代方剂治疗癌症疼痛的用药规律[J].中国民族民间医药,2022,31(5):16-21.
- [3] 石远凯,孙燕.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [4] 陈阳梅,杨智,陈志,等.穴位按摩联合镇痛治疗对癌症患者慢性轻中度疼痛及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(3):286-289.
- [5] 张芸,杨思华,武如通,等.益髓健脾汤防治结肠癌患者的临床研究及对患者血清血管内皮生长因子表达的影响[J].中医临床研究,2022,14(21):137-139.
- [6] 范怡蕾.健脾益肾汤联合GP化疗对晚期非小细胞肺癌患者生活质量及免疫功能的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(6):860-862.
- [7] 黄伟娟,高雁荣,焦智民.温阳益气健脾汤联合化疗对晚期卵巢癌患者疗效及免疫功能、血清HE4、CA125水平的影响[J].新中医,2022,54(9):139-142.
- [8] 汪霞,刘萍,刘利.益气健脾方对晚期肺癌化疗患者免疫状态及症状负担的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(12):197-200.