

中药汤剂“宫康”对子宫内膜癌术后化疗增效减毒作用的临床研究

张 华 吴德明 沈冰冰

(邳州市中医医院, 江苏邳州 221300)

摘要 目的:探讨自拟中药方宫康对子宫内膜癌术后化疗的增效减毒作用。方法:选取子宫内膜癌术后患者 96 例,随机分为治疗组和对照组各 48 例。对照组单纯化疗,根据不同的病理类型采用 DDP、5-FU、CTX、ADM、VP16、PTX 等联合化疗方案,用药途径多为静脉给药或腹腔用药。治疗组在对照组化疗的基础上,服用中药汤剂宫康。2 组均治疗 3 个月,并进行随访。观察 2 组患者 5 年内复发转移率,治疗后 1、2 年时生活质量评分,5 年生存率以及治疗过程中胃肠道反应、疼痛度、满意度和治疗后外周血白细胞计数。结果:治疗组术后 1 年的生活质量分、治疗后白细胞数、满意度、5 年内的生存率均明显高于对照组,治疗过程中胃肠道反应、疼痛程度、5 年内的复发转移率均明显低于对照组。结论:子宫内膜癌术后,在化疗的同时,仍然有必要服用 1~3 个月的中药来辅助化疗药物消除肉眼见不到的肿瘤结节或数量不等的癌细胞残留,改善患者的机体及精神症状,提高生存质量和机体的抗病能力,纠正修复病例损害,延长患者的生存期,减轻痛苦。

关键词 子宫内膜癌术后 中药复方 中西医结合疗法 肿瘤复发转移率 生活质量评分
中图分类号 R737.33 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)06-0039-02

近年来,我们在子宫内膜癌术后化疗的同时配合自拟中药汤剂宫康治疗,在降低复发转移率、改善患者生活质量和增加 5 年生存率等方面获得了比较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2006 年 1 月至 2008 年 10 月我院手术治疗的子宫内膜癌患者 96 例,随机分为治疗组和对照组各 48 例。治疗组中 I 期患者 8 例,II 期患者 22 例,III 期患者 16 例,IV 期患者 2 例;子宫内膜腺癌 41 例,子宫内膜鳞癌 7 例;年龄(45.2±8.1)岁;体重(72.4±5.5)kg;分娩次数为(2.2±1.2)次;既往有手术史为 7 例。对照组中 I 期患者 7 例,II 期患者 23 例,III 期患者 18 例;子宫内膜腺癌 38 例,子宫内膜鳞癌 10 例;年龄(45.3±7.9)岁;体重(71.2±5.6)kg;分娩次数为(2.1±0.7)次;既往有手术史为 11 例。2 组患者病程、年龄、体重、肿瘤分期和组织类型等一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合国际妇产科联盟(FIGO)2000 年子宫颈癌临床分期标准和子宫内膜癌手术病理分期标准分期者^[1];中医辨证以气阴两虚证为主者;均为子宫内膜癌术后化疗患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯化疗,根据不同的病理类型采用 DDP、5-FU、CTX、ADM、VP16、PTX 等联合化疗方案,用药途径多为静脉给药或腹腔用药。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,加服自拟中药汤剂宫康,每次 1 袋,每日 3 次。基本方:黄芪 30g,党参 20g,白花蛇舌草 15g,山慈菇 15g,夏枯草 15g,当归 12g,三棱 15g,莪术 12g,瓦楞子 10g,斑蝥 0.05g(冲服),延胡索 10g,枳壳 12g,青皮 12g,半夏 10g,砂仁 6g,生麦芽 30g,鸡内金 20g,天冬 15g,麦冬 15g,川牛膝 10g,甘草 5g。乏力甚者党参增至 30g;白细胞降低甚者加女贞子 15g;大便溏者加白术 15g、山药 20g;失眠者加远志 10g、夜交藤 30g;阴道出血者加仙鹤草 20g、小蓟 10g;腹胀、腹痛者加木香 10g。全部药材均按中药的相关属性和药性特点单独进行加工炮制处理,并由本院煎药室统一煎煮,每剂煎煮 3 次,混匀,分成 3 袋,每袋约 200mL,提供给患者(质量标准参照《中国药典》2005 年版第 1 部口服液体剂项下的标准要求)。

2 组均以治疗 1 个月为 1 个疗程,均接受 3 个疗程的治疗。每 2 周复诊 1 次,记录安全性,每疗程结束做指标检测。术后 1 年以内,每 3 个月随

访1次,1年以上半年随访1次,随访内容包括盆腔检查、阴道细胞学涂片、胸部X线检查、超声检查、血清CA125检测等,必要时进行盆腔CT检查。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2组患者均在治疗1月、3月、1年时各做1次外周血白细胞的检测,并于治疗后1年、2年时做生活质量的统计。外周血白细胞计数由流式细胞仪检测,生活质量分以癌症研究和治疗协作组(EPRTC)制定的EORTCQLQ-30为依据^[2]。对比2组患者化疗后胃肠道反应、疼痛度、患者满意度。疼痛评分采用国际标准的视觉模评分法(visual analogue scale,VAS)^[3],分为0~10分。术后满意度问卷采用Kiyak满意度标准^[4],由非常不满意至非常满意分5级评分,非常不满意1分,不满意2分,一般或不能肯定3分,满意4分,非常满意5分。

3.2 治疗结果

3.2.1 2组患者5年内复发转移率比较 见表1。

表1 治疗组与对照组5年内复发转移率比较 例

组别	例数	复发转移	未复发转移	复发转移率(%)
治疗组	48	5	43	10.42*
对照组	48	13	35	27.08

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.2.2 2组患者治疗后生活质量评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗后生活质量评分比较 分

组别	例数	1年	2年
治疗组	48	85.25±8.54*	88.24±5.66#
对照组	48	74.33±6.14	85.62±4.14

注:与对照组比较,* $P<0.01$,# $P>0.05$ 。

3.2.3 2组患者治疗过程中胃肠道反应、满意度、疼痛度以及治疗后外周血白细胞计数、5年内的生存率比较 见表3。

表3 治疗组与对照组患者治疗过程中胃肠道反应、满意度、疼痛度以及外周血白细胞计数、5年内的生存率比较

组别	例数	胃肠道反应	白细胞数 (个/L)	5年生存率 (%)	满意度 (分)	疼痛度 (分)
治疗组	48	10.3±3.2*	3.8×10 ⁹	85.6*	4.3±0.6*	1.0±0.8*
对照组	48	22.2±3.5	2.9×10 ⁹	74.4	3.6±0.5	2.4±1.1

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

子宫内膜癌是发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤,为女性生殖道常见的三大恶性肿瘤之一,约为女性生殖道恶性肿瘤的20%~30%。目前随着环境的恶化,生活习惯的变迁,外源性雌激素的应用,妇科炎症的增加等因素,子宫内膜癌的发生

率明显上升。子宫内膜癌患者常以手术治疗为主,但即使手术很彻底,肉眼见不到的肿瘤结节或数量不等的癌细胞仍然会有残留,如不及时治疗,残留的癌细胞将成几何级数增长,因此术后化疗和服用一定时间的药物来达到对子宫内膜癌的治疗非常重要。

中医学认为子宫内膜癌属“癥瘕”范畴,是由于毒邪因素长期作用导致邪气偏盛,阴阳失去平衡,脏腑功能失调,正气受损,气滞、血瘀或痰浊、湿热之邪相互结集,日久形成子宫内膜癌。自拟中药方宫康以黄芪、党参健脾益气为君药。臣药有:白花蛇舌草、山慈菇、夏枯草清热解毒,散瘀止血,利尿消肿;三棱、莪术破血行气,消积止痛;瓦楞子、斑蝥破血逐瘀,散结消癥;当归、仙鹤草和小蓟养血止血、活血化瘀、消肿定痛;延胡索、枳壳、青皮增强理气、止痛功效;天冬和麦冬滋阴养血;半夏、砂仁化痰,调和胃气,降逆止呕;远志、夜交藤安神益智;鸡内金、山药、生麦芽补肾健脾,促食欲。佐以川牛膝补肝肾,强筋骨,活血通经,引药下行,利尿通淋;用甘草调和诸药,协同达到益气养血、散瘀止血、理气、消积、止痛、调和胃气、降逆止呕目的。

本研究说明子宫内膜癌术后,在化疗的同时,仍然有必要服用1~3月的中药来调理患者的脾胃功能,使气血得以恢复,并起到增效解毒作用,消除放疗的毒副作用,提高免疫力,改善全身症状和体质,消除肉眼见不到的肿瘤结节或数量不等的癌细胞残留,改善患者的机体及精神症状,提高生存质量和机体的抗病能力,纠正修复病理损害,延长患者的生存期,减轻痛苦等,为临床治疗子宫内膜癌提供了一种方案。

5 参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.6版.北京:人民卫生出版社,2004:291
- [2] 陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤并发症诊断治疗学.合肥:安徽科学技术出版社,1997:359
- [3] Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. Res Nurs Health Research In Nursing and Health, 1990, 13(4): 227
- [4] Baird JF, Kiyak HA. The uninformed orthodontic patient and parent: treatment outcomes. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2003, 124(2): 212

第一作者:张华(1975-),女,本科学历,副主任医师,妇产科专业,主要从事妇产科疾病临床诊治和研究工作。
1391101204@qq.com

收稿日期:2014-01-20

编辑:韦杭吴宁