

# “健甘饮”对肿瘤化疗肝功能的影响

——附 50 例临床资料

钱建业 张熔熔 王强 钱祥夕 于志琴 李海燕

(南京中医药大学附属姜堰医院,江苏姜堰 225500)

**摘要** 目的:观察健甘饮对肿瘤化疗肝功能的影响。方法:选取 150 例患者,随机分为 3 组:空白组 50 例,单纯行化疗方案;对照组 50 例,口服甘利欣胶囊;治疗组 50 例,予健甘饮口服。疗程 14d,观察肝功能指标变化。结果:治疗组 ALT、AST、ALP 上升幅度显著低于对照组和空白组( $P<0.01$ )。结论:健甘饮治疗肿瘤化疗所致的肝损害疗效确切。

**关键词** 健甘饮 肿瘤化疗 肝功能

中图分类号 R273

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0040-02

近年来,笔者根据中医学“治未病”理论,依据健脾舒肝大法,自拟“健甘饮”治疗肿瘤化疗后肝损害,发现该方具有健脾舒肝、保肝降酶及修复肝功能等作用,对肿瘤化疗所致肝损害起到较好的防治作用,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所选 150 例均为 2013 年 6 月至 2015 年 5 月期间我院住院肿瘤患者,卡氏评分均在 70 分以上,根据病情拟行根治性化疗、新辅助化疗、术后辅助化疗或姑息性化疗。将 150 例随机分为空白组、对照组、治疗组各 50 例。空白组男 32 例,女 18 例;年龄 38~68 岁,平均年龄(51.40±11.20)岁;其中乳腺癌 8 例,肺癌 20 例,结直肠癌 18 例,胃癌 4 例。对照组男 21 例,女 29 例;年龄 35~69 岁,平均年龄(51.33±11.73)岁;其中胃癌 8 例,乳腺癌 15 例,结直肠癌 15 例,恶性淋巴瘤 4 例,宫颈癌 4 例,恶性胸膜间皮瘤 1 例,食管癌 3 例。治疗组男 26 例,女 24 例;年龄 33~70 岁,平均年龄(50.61±11.24)岁;其中食管癌 15 例,乳腺癌 8 例,结直肠癌 10 例,胃癌 10 例,肺癌 7 例。3 组患者均为术后 2 周至 8 年不等,平均 3.8 年,其性别构成、年龄、病种等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 排除标准** (1)自行中断服药或服药期间不配合检测 AST、ALT、ALP 者;(2)合并其他脏器损伤者。

## 2 治疗方法

**2.1 空白组** 单纯行化疗方案,分别对不同肿瘤给予相应标准方案(具体方案视病种而定)化疗,包括 TP、GP、NP、PC、CAF、FOLFOX6、FOLFIRI 等。

**2.2 对照组** 化疗方案制定同空白组。第三化疗疗程起予甘利欣胶囊( $\alpha$ -甘草酸二胺,正大天晴药业集团股份有限公司生产,批号:150814102)口服,每次 100mg,每天 3 次。连服 14d。

**2.3 治疗组** 化疗方案制定同空白组。第三化疗疗程起予中药健甘饮口服。方药组成:柴胡 10g,龙胆草 15g,夏枯草 10g,千里光 30g,白术 10g,薏苡仁 30g,云茯苓 20g,丹参 15g,莪术 15g,全当归 15g,白芍 15g,鳖甲 50g,甘草 9g。上述药物均为颗粒剂型,应用 100mL 开水冲溶,空腹口服,每日 3 次。连服 14d。

3 组患者均于疗程结束后进行临床观察。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 观察肝功能指标包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)及碱性磷酸酶(ALP)的变化,分别于用药前、用药后 7 天及用药后 14 天进行检测。

**3.2 疗效评定标准** 显效:ALT、AST、ALP 正常或 $\leq 2.5N$ ;好转: $5.0N \geq$ ALT、AST、ALP $>2.5N$ ;无效:ALT、AST、ALP $>5.0N$ 。(N:指正常值。)

**3.3 统计学方法** 本研究所有数据均采用 SPSS11.0 软件包处理,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ ),采用方差分析,计数资料采用卡方检验,以  $P<0.05$  具有显著性差异。

3.4 治疗结果 3组均为前期已行化疗2周期患者。从第3周期开始,治疗组用药后第7天、第14天,肝功能指标(AST、ALT、ALP)改变显效及好转率均高于空白组及对照组,经统计学处理差异有显著性( $P<0.05$ )。详见表1、表2。

表1 3组肿瘤化疗前后肝功能的比较

组别	例数	平均年龄	化疗前肝功能	化疗7天(U/L)	化疗14天(U/L)
治疗组	50	52.4	正常	AST27 <sup>#</sup> ALT25 <sup>#</sup> ALP120 <sup>#</sup>	AST35 <sup>#</sup> ALT50 <sup>#</sup> ALP141 <sup>#</sup>
对照组	50	60.2	正常	AST32 ALT67 ALP133	AST57 ALT120 ALP176
空白组	50	53.5	正常	AST76 ALT70 ALP125	AST130 ALT156 ALP190

注:#与空白组、对照组比较, $P<0.05$ 。

表2 3组对肿瘤化疗肝功能影响的疗效

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	50	25	22	3	94.00 <sup>#</sup>
对照组	50	3	20	27	46.00
空白组	50	0	11	39	22.00

注:#与空白组、对照组比较, $P<0.05$ 。

#### 4 讨论

化疗是利用化学药物杀死肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞的生长繁殖和促进肿瘤细胞的分化的一种治疗方式,它是一种全身性治疗手段,对原发灶、转移灶和亚临床转移灶均有治疗作用。但是化疗在杀伤肿瘤细胞的同时,也将正常细胞和免疫(抵抗)细胞一同杀灭。化疗的副作用包括免疫抑制、骨髓抑制、消化障碍、炎症反应、心脏毒性、肺纤维化、静脉炎、神经毒性、膀胱毒性、肾脏毒性、肝脏毒性等<sup>[1]</sup>。部分毒性与特定药物相关,但几乎所有的化疗药物均可引起肝功能损害,轻者可出现肝功能异常及肝区不适等症状,甚者可导致中毒性肝炎,严重者可致肝功能衰竭<sup>[2]</sup>。肝损害包括病毒性肝损害、酒精性肝损害、药物性肝损害、实验性肝损害等,部分中药如雷公藤、黄药子、何首乌在大剂量使用或有肝病基础的患者使用后,会出现继发的肝损害<sup>[3]</sup>,但另一些中药如丹参、白芍、当归、川芎、五味子、垂盆草等有明确的保护肝脏、降酶解毒、抗肝纤维化、促进肝细胞再生等作用<sup>[4]</sup>。目前国外对中药防治肝损害的报道较少,国内研究主要集中在酒精性肝损害、慢性肝病所致肝损害、其他药物性肝损害等方面,对单纯化疗所致肝损害研究有限。

化疗所致的药物性肝损害的出现,与肝脏特异性、肝脏代谢能力及人种差异等遗传因素有关。可

以由化学药物的毒性作用及毒性代谢产物直接或间接地损伤肝脏(中毒性肝损害),还可以通过免疫反应导致肝脏功能及组织学损害(免疫性肝损害)。

“治未病”是中医学的重要思想,最早源自于《黄帝内经》所载:“上工治未病,不治已病,此之谓也。”“治”,为治理管理的意思。“治未病”即采取相应的措施,防止疾病的发生发展。其主题思想即是:未病先防、既病防变和愈后防复。《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”肝主疏泄,分泌胆汁,输入肠道,帮助脾胃对饮食物的消化,故而,脾得肝之疏泄,则升降协调,运化功能健旺。脾主运化,为气血生化之源,脾气健运,水谷精微充足,才能不断地输送和滋养于肝,肝才能得以发挥正常的作用。总之,肝之疏泄功能正常,则脾胃升降适度,脾之运化也就正常。正所谓“土得木而达”及“木赖土以培之”。故肝病及脾,肝木乘脾(又名木郁乘土)而致肝脾不调,肝胃不和;或为脾病传肝,土反侮木,而致土壅木郁。因此防治肝病,当舒肝健脾,以健脾和胃之剂,来振奋患者消化系统机能,使其各器官之元气自复,抗邪有力,再伍以保肝、降酶、清热、活血之中药,循序渐进,辨证调之,方能土润而木荣,使肝疏泄有序,脾运化有常。<sup>[5]</sup>健甘饮方中柴胡、茯苓、白术、薏苡仁疏肝理气、健脾祛湿;夏枯草、龙胆草、千里光清肝利胆、泄热降酶;丹参、莪术、鳖甲活血祛瘀、消癥散结;当归、白芍、甘草养血柔肝。诸药合用,共奏清肝泄热降酶、健脾养血柔肝之效。

本临床观察结果表明,健甘饮较之西药保肝药能显著减慢肿瘤化疗所致的肝损伤,从而保护和恢复肝功能,提高化疗耐受性,值得进一步深入研究。

#### 参考文献

- [1] 沈映君.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:195.
- [2] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].上海:复旦大学出版社,2011:3.
- [3] 韩少良.癌症化学治疗的毒副反应及其处理[M].上海:上海医科大学出版社,2001:11.
- [4] 钱英.肝病中医治疗合理用药与常用中药肝损伤[M].北京:人民卫生出版社,2008:25.
- [5] 廉丽花.传统中药保护作用及分子机制研究[D].吉林:延边大学,2011.

第一作者:钱建业(1961—),男,本科学历,教授,主任中医师,中西医结合肿瘤内科、放射介入专业。

通讯作者:张熔熔,本科学历,住院医师。anna1218@126.com

收稿日期:2015-12-21

编辑:傅如海 岐 轩