

# 益肾骨康方治疗轻中度癌性贫血临床观察

何生奇, 李宗诺, 芦殿荣, 王芳, 高音, 江正龙, 周磊, 冯利

中国中医科学院望京医院肿瘤科(北京 100102)

**【摘要】** 目的 评价益肾骨康方治疗癌性贫血的临床疗效。方法 采用随机对照方法将符合纳入标准的 70 例癌性贫血患者随机分为治疗组(35 例)和对照组(35 例);治疗组给予益肾骨康方治疗,对照组给予复方阿胶浆治疗。两组疗程均为 4 周,观察血红蛋白(Hb)、生活质量评分(KPS)变化情况。结果 治疗前后组内比较,两组 Hb、生活质量评分(KPS)差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );组间治疗后比较,Hb 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 益肾骨康方可提高癌性贫血患者的血红蛋白水平,进而改善患者的生活质量。

**【关键词】** 癌性贫血;中医药疗法;益肾骨康方

**【中图分类号】** R273

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1007-1334(2014)10-0038-02

## Clinical observation of "Yishen Gukang Formula" for the treatment of mild to moderate cancer-related anemia

HE Sheng-qi, LI Zong-nuo, LU Dian-rong, WANG Fang, GAO Yin, JIANG Zheng-long, ZHOU Lei, FENG Li

Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences

**Abstract: Objective** To evaluate the curative effect of "Yishen Gukang Formula" in treating mild to moderate cancer-related anemia. **Methods** Seventy cases with cancer-related anemia were randomly divided into treatment group and control group by randomized controlled trial, with 35 cases in each group. Treatment group was treated by "Yishen Gukang Formula", and control group was treated by "Compound Ejiao Syrup", with the course of 4 weeks. The HGB and KPS in both groups were observed after treatment. **Results** After treatment, there were significant differences in HGB level and KPS in both groups ( $P < 0.05$ ); compared with the control group, HGB in the treatment group was increased significantly ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** "Yishen Gukang Formula" can improve the HGB level QOL in patients with cancer-related anemia.

**Keywords:** cancer-related anemia; Chinese medical therapy "Yishen Gukang Formula"

癌性贫血又称肿瘤相关性贫血,是指肿瘤本身以及抗肿瘤治疗(如放疗、化疗等)导致的一类贫血<sup>[1]</sup>,其临床发生率在 50% 以上,当疾病处于进展期或行放化疗时,发生率可高达 90%<sup>[2]</sup>。目前西医对癌性贫血尚无标准治疗方案,轻中度贫血一般不做处理,部分患者可予口服铁剂、补充叶酸、皮下注射促红细胞生成素等,但副作用较多<sup>[3]</sup>。中医药治病历来重视气血,辨证施治,随证加减,从多环节、多靶点发挥疗效,在肿瘤的综合治疗中发挥着越来越重要的作用。益肾骨康方具有补肾填精、祛瘀生新之功效,我们将之用于治疗癌性贫血,取效良好,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 参考相关文献:①符合恶性肿瘤的诊断标准,细胞学、病理学诊断至少具备一项;②符合癌性贫血的诊断标准<sup>[4]</sup>,且属于轻中度;③年龄 > 18 岁;④ KPS 评分 > 60 分;⑤预计生存期 > 3 个月;

⑥ 4 周内未行放疗、化疗及生物免疫治疗;⑦ 4 周内未输血及应用促红细胞生成素、铁制剂、叶酸、维生素 B<sub>12</sub> 等药物。

1.1.2 排除标准 ①合并有严重心、肝、肾、脑血管疾病、慢性阻塞性肺病、糖尿病者;②其他原因所致贫血(如肾性贫血)或合并慢性出血(包括便血、咳血等);③合并有淋巴瘤、多发性骨髓瘤等血液系统疾病者;④依从性差的患者;⑤长期使用激素者。

1.2 一般资料 70 例病例均为 2011 年 5 月至 2012 年 3 月本院住院保守治疗的轻中度癌性贫血患者,随机分治疗组和对照组,每组 35 例。治疗组中男性 15 例,女性 20 例;平均年龄(68.14 ± 11.52)岁;轻度贫血 14 例,中度贫血 21 例;肺癌 13 例,乳腺癌 6 例,食管癌 4 例,前列腺癌 3 例,胃癌 3 例,大肠癌 3 例,卵巢癌 2 例,肝癌 1 例。对照组中男性 14 例,女性 21 例;平均年龄(68.54 ± 13.13)岁;轻度贫血 15 例,中度贫血 20 例;肺癌 15 例,乳腺癌 5 例,前列腺癌 3 例,食管癌 2 例,胃癌 3 例,大肠癌 3 例,卵巢癌 2 例,肝癌 2 例。两组基线资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.3 治疗方法 两组入选患者肿瘤基础治疗均为静脉滴注康莱特(200 ml),每天 1 次;同时静脉滴注胸腺五肽(1 mg),每天 1 次。连用 4 周。

**【作者简介】** 何生奇,男,硕士,主治医师,主要从事中医肿瘤临床研究工作。

**【通讯作者】** 冯利,教授,博士生导师,主任医师。

E-mail: fengli663@126.com

除基础治疗外,治疗组口服益肾骨康方(熟地黄 25 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,牡丹皮 10 g,泽泻 10 g,茯苓 10 g,桑寄生 10 g,骨碎补 10 g,威灵仙 10 g,全蝎 5 g,白僵蚕 10 g,水蛭 6 g,半枝莲 10 g,白花蛇舌草 10 g,山慈姑 10 g,焦山楂 10 g,焦神曲 10 g,焦大麦芽 10 g),每日 1 剂,水煎取汁,早晚分服,连续服用 4 周;对照组口服复方阿胶浆(山东东阿阿胶股份有限公司,批号:1406060),每次 20 ml,每日 2 次,连续服用 4 周。

1.4 观察项目与方法 分别于治疗前后检测血红蛋白(Hb),评价生活质量。生活质量评分(KBS)标准参照《临床肿瘤内科手册》<sup>[5]</sup>中的有关标准。

1.5 统计学方法 试验数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 血 Hb 含量变化情况 治疗前后组内比较,两组 Hb 含量差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );组间治疗后比较,两组 Hb 含量差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 KPS 评分变化情况 治疗前后组内比较,两组 KPS 评分差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );组间治疗后比较,KPS 评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 Hb 含量及 KPS 积分变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		Hb(g/L)	KPS(分)
治疗组 (n=35)	治疗前	79.76 ± 3.95	69.71 ± 7.07
	治疗后	84.31 ± 4.10*##	88.86 ± 7.58***
对照组 (n=35)	治疗前	79.66 ± 3.56	70.29 ± 7.47
	治疗后	82.07 ± 3.68*	84.29 ± 6.98**

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,## $P < 0.05$  ### $P < 0.01$

### 3 讨论

癌性贫血是恶性肿瘤常见的并发症,不仅可促进肿瘤新生血管生成和肿瘤浸润性转移<sup>[6]</sup>,而且能够降低放疗敏感性及某些化疗药物的疗效<sup>[7]</sup>,甚至影响肿瘤患者的生存质量,降低总生存率,增加死亡风险<sup>[8]</sup>。

既往中医治疗癌性贫血,遵《内经》提出的“虚则补之”“劳则温之”“损者益之”“形不足者温之以气,精不足者补之以味”等治疗大法,临床以补益脾胃、益气养血为主要治疗原则。复方阿胶浆是基于此原则的代表方剂,组方源于张景岳《景岳全书》,由阿胶、党参、黄芪、熟地黄等组成,可保护骨髓造血功能,有效改善癌性贫血<sup>[9-11]</sup>。

癌性贫血病机复杂,虚实交错,虽然从补益脾胃、益气养血立法论治取得一定的疗效,但恶性肿瘤是一种进展消耗性疾病,单纯补益疗效往往不会维持很久。肾主骨生髓,精血同源。《诸病源候论》曰“肾藏精,精

者,血之所成也……血者,精之所化也。”肾虚,骨失荣,髓失养,精亏血竭,补肾壮骨、填精化髓是治疗贫血的根本。此外,癌症患者尤其晚期癌症患者往往出现血液高凝状态<sup>[12]</sup>,相当于中医学的“瘀血”。清代唐容川《血证论》认为“瘀血不行,则新血断无生理……盖瘀血去则新血易生,新血生而瘀血自去”,后世“祛瘀生新”法即行于此。因此,“补肾填髓、祛瘀生新”治法符合癌性贫血的病因病机。

益肾骨康方是肿瘤名医冯利教授治疗恶性肿瘤骨转移的经验方,主要由熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、茯苓、桑寄生、骨碎补、威灵仙、全蝎、水蛭、半枝莲、白花蛇舌草、山慈姑、焦山楂、焦神曲、焦大麦芽等组成。全方共奏补肾填髓、化瘀生新之功。既往研究表明,该方剂配合口服卡培他滨片可有效提高乳腺癌骨转移性贫血患者的血红蛋白,改善其生活质量<sup>[13]</sup>。

本研究结果证实,益肾骨康方可有效提高癌性贫血患者的血红蛋白水平,改善其贫血状态,提高其生活质量。与益气补血的中成药复方阿胶浆比较,益肾骨康方在提高血红蛋白水平方面具有一定的优势,为癌性贫血的中医治疗提供了新的思路和临床依据。今后研究拟扩大样本量,将重度癌性贫血患者引入试验观察中,并延长观察时间,增加长期随访内容。

### 参考文献:

- [1] Glaspy J, Cavill I. Role of ironin optimizing responses of anemic cancer patients to erythropoietin[J]. Oncology, 1999, 13(4): 461-473.
- [2] 李宗诺,何生奇,冯利. 癌性贫血的中医治疗进展[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 181-183.
- [3] 赵翼博,黄莹莹. 恶性肿瘤相关性贫血临床治疗进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(10): 593-596.
- [4] 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 16-17.
- [5] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 110.
- [6] 魏玮,高勇,王理伟,等. 细胞免疫状况与肿瘤相关性贫血患者生活质量的关系[J]. 肿瘤, 2010, 30(5): 106-109.
- [7] 魏寿江,王崇树,赵国刚,等. 贫血对胃肠肿瘤化疗药物敏感性的影响[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(6): 369-370.
- [8] 高艳,许崇安,刘殊,等. 癌性贫血对恶性肿瘤患者生活质量及生存期的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2009, 16(24): 1957-1960.
- [9] 李潇,陈信义,侯丽,等. 复方阿胶浆治疗癌性贫血的临床研究[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2013, 20(6): 27-30.
- [10] 谭秦湘,龙德,周明强. 复方阿胶浆在肿瘤患者化疗中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(36): 4502-4503.
- [11] 邵玉英,刘培民. 复方阿胶浆对乳腺癌患者化疗后骨髓保护作用的临床观察[J]. 中国医药导报, 2009, 28(6): 161-164.
- [12] 何生奇,冯利,王芳,等. 恶性肿瘤高凝状态的防治[J]. 世界中医药, 2010, 5(1): 53.
- [13] 何生奇,张媛,冯利. 益肾骨康汤联合卡培他滨治疗乳腺癌骨转移性贫血 2 例[J]. 世界中医药, 2011, 6(2): 128-129.

编辑: 张立艳  
收稿日期: 2014-02-15