

# 参芪扶正注射液配合 VAD 方案化疗治疗 多发性骨髓瘤 22 例分析

唐 庆

关键词:参芪扶正注射液;多发性骨髓瘤;副作用  
中图分类号: 文献标识码:A 文章编号:1000-8578(2005)06-0373-02

## 0 引言

多发性骨髓瘤是一种浆细胞性恶性疾病,单克隆性浆细胞在骨髓中进行性浸润为其特征。临床表现为骨痛、贫血、肾损害等,VAD 为常用的化疗方案,我科用参芪扶正注射液联合 VAD 方案化疗治疗多发性骨髓瘤,取得较好效果,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共 41 例病例,均符合国内制定的多发性骨髓瘤诊断标准<sup>[1]</sup>。将他们随机分为两组:治疗组 22 例,初治 15 例,复发 7 例,其中男 10 例,女 12 例,中位年龄 51.9(41~71)岁,其中 IgA 型 6 例,IgG 型 8 例,IgD 型 3 例,轻链型 5 例, A 期 3 例, B 期 4 例, A 期 2 例, B 期 5 例, A 期 5 例, B 期 3 例;对照组 19 例,初治 11 例,复发 8 例,其中男 13 例,女 6 例,中位年龄 47(39~72)岁,其中 IgA 型 5 例,IgG 型 4 例,IgD 型 3 例,轻链型 7 例, A 期 1 例, B 期 2 例, A 期 2 例, B 期 3 例, A 期 6 例, B 期 5 例。两组在性别、年龄、分型、分期上无差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 治疗组采用参芪扶正注射液配合 VAD 方案化疗。VAD 方案:VCR 0.5mg 第 1~4 天静滴,阿霉素 10mg 第 1~4 天静滴,地塞米松 20mg/d 顿服,第 1~4 天,第 9~12 天,第 17~20 天。化疗前三天开始使用参芪扶正注射液(丽珠集团利民制药厂生产,国药准字 Z19990065) 250mL/d 静滴,30 天为一个疗程。对照组单用 VAD 方案化疗。

1.2.2 疗效评定 所有病例在化疗前均查血常规、骨髓象、大生化、蛋白电泳、心电图、心肌酶谱等,化疗后每 3~5 天复查血常规,每周复查大生化、蛋白电泳、心电图等,疗效标准按全国统一标准<sup>[1]</sup>。

1.2.3 统计方法 采用卡方检验。

## 2 结果

2.1 疗效 两组疗效无明显差异(见表 1)。

表 1 两组疗效比较(例)

组别	例数	完全缓解	进步	无效	总有效率 %
治疗组	22	10	4	8	63.6
对照组	19	8	3	8	57.9

2.2 不良反应 治疗组骨髓抑制、心、肝、肾脏毒性反应均较对照组少,两组比较有显著性差异  $P<0.05$ (见表 2)。

表 2 两组不良反应比较(例,%)

	治疗组( $n=22$ )	对照组( $n=19$ )
骨髓抑制	13(59.1) *	15(78.9)
恶心、呕吐	18(81.8)	16(84.2)
心悸胸闷	1(4.5) *	3(15.8)
EKG	2(10.5) *	5(26.3)
心肌酶谱	2(10.5) *	4(21.1)
肝功能	1(4.5) *	3(15.8)
肾功能	1(4.5) *	3(15.8)

注: \* 与对照组比较  $P<0.05$

## 3 讨论

VAD 是临床常用治疗多发性骨髓瘤的联合化疗方案,但是化疗的毒副作用往往影响治疗效果甚至使治疗不能继续。柔红霉素和阿霉素属于蒽环类抗肿瘤药,除骨髓抑制外,对心脏也有明显的毒性作用。研究表明,蒽环类药物在体内代谢过程中产生大量氧自由基,氧自由基可攻击生物膜脂质,使膜的通透性和流动性发生改变,同时造成能量代谢障碍,导致心肌纤维的变化、萎缩和变性坏死<sup>[2]</sup>,临床上表现为心悸胸闷、心电图变化、心肌酶谱异常等。参芪扶正注射液主要由党参、黄芪提取而成,党参能提高心肌超氧化物歧化酶(SOD)活性,降低丙二醛(MAD)含量,减少肌酸激酶的释放,使心肌收缩和舒张功能得到明显改善<sup>[3]</sup>,黄芪多糖也可以增强超氧化物歧化酶(SOD)活性,促进氧自由基清除,起到保护心脏的作用<sup>[4]</sup>。黄芪多糖可以促进骨髓和脾脏造血祖细胞增殖和成熟,促进造血<sup>[5]</sup>。

收稿日期:2005-03-14;修回日期:2005-05-24  
作者单位:430022 武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院

本实验表明,参芪扶正注射液配合 VAD 治疗多发性骨髓瘤,能够明显减轻化疗药物的毒副作用,改善患者的造血功能,减轻心脏和肝、肾损害,有临床推广使用价值。

#### 参考文献:

- [1] 张之南.血液病诊断与疗效标准[M].第2版.北京:科学出版社,1998.373-374.  
[2] 栾荣华,马挺光.阿霉素心脏毒性作用机制研究发展[J].心血

管病学展,1998,19(2):108-110.

- [3] 郭自强,朱陵群,张立平,等.党参对大鼠离体工作心脏缺血再灌注损伤的保护作用[J].北京中医药大学学报,1995,18(5):39-41.  
[4] 孙成文,钟国赣,江岩,等.黄芪多糖抗氧化损伤作用的研究[J].中国药理学通报,1996,12(2):161-163.  
[5] 夏星.黄芪多糖对丝裂霉素 C(MMC)致骨髓抑制小鼠骨髓及脾脏造血祖细胞的生成作用的影响[J].中国药理学报,2003,19(7):812-814.

[编辑:张麟;校对:刘红武]

## ·短篇·个案·

### 膀胱小细胞癌 3 例报告

肖恒军<sup>1</sup>,刘建清<sup>2</sup>,刘继红<sup>1</sup>,叶章群<sup>1</sup>

关键词:小细胞癌;膀胱肿瘤

中图分类号:R737.14 文献标识码:D

文章编号:1000-8578(2005)06-0374-01

#### 0 引言

原发性膀胱小细胞癌临床罕见,至今国内外文献只报道 200 余例,本院 1980~2004 年共收治 3 例,现结合文献报告如下。

#### 1 临床资料

本组 3 例,均为男性,年龄 43~68 岁,首发症状均表现为“间歇性肉眼血尿”。1 例膀胱镜下组织活检示小细胞癌,术中探查膀胱肿块与盆壁粘连固定,似“冰冻膀胱”,广泛转移,行姑息性手术(双侧输尿管腹壁皮肤造口术),3 月后死亡。1 例因膀胱肿瘤复发行膀胱部分切除术,术后病检:膀胱复合细胞癌,以移行细胞癌为主,合并小细胞癌。术后予以丝裂霉素膀胱灌注和顺铂化疗,治愈出院,1 年后死于心肌梗死。1 例膀胱镜组织活检提示三角区高分化腺癌,行根治性膀胱切除术,术后病检:膀胱复合性癌(小细胞癌为主,合并移行细胞癌和腺癌)。术后行放疗,随访 2 年,未见复发和远处转移。

#### 2 讨论

小细胞癌是高度恶性肿瘤,多见于肺和食管。原发性膀胱小细胞癌约占所

有膀胱恶性肿瘤 0.5%~1%<sup>[1]</sup>,小细胞癌呈高度恶性的生物学行为,进展快,转移早,预后差。

膀胱小细胞癌的起源目前尚不清楚,现有三种假说:正常膀胱的神经内分泌细胞恶性变,干细胞起源或尿路上皮化生<sup>[1]</sup>。目前多数学者认为膀胱小细胞癌是正常膀胱的神经内分泌细胞恶变而来。膀胱小细胞癌多见于男性,男女发病率约为 5:1,本组 3 例均为男性。膀胱小细胞癌的主要症状是无痛性肉眼血尿,少数患者有膀胱刺激症状和下腹部疼痛以及出现尿路梗阻症状,副癌综合征少见。膀胱小细胞癌因其恶性程度高,转移早,病人就诊时多有肌层或血管浸润及淋巴结转移,甚至可能有远处转移,常见的有骨、肝、肺转移。本组 2 例有淋巴结转移和局部浸润邻近脏器,1 例远处转移。膀胱小细胞癌的诊断主要依靠组织学检查,包括光镜、电镜和免疫组化。光镜下表现为一致的小细胞,细胞呈短梭形或淋巴细胞样,核深染,胞浆少,形似裸核,可见较多病理核分裂相,癌细胞密集成群或形成不规则巢巢,中央可有大片坏死灶,部分肿瘤可含有移行细胞癌成分,或者合并有鳞癌或腺癌。Trias 等<sup>[1]</sup>分析 23 例膀胱小细胞癌,其

中单纯小细胞癌 12 例,合并移行细胞癌 10 例,合并移行细胞癌和腺癌 1 例。本组小细胞癌合并移行细胞癌和腺癌各 1 例。免疫组化证实膀胱小细胞癌高表达神经特异性烯醇化酶(NSE),NSE 阳性者占 87.2%,嗜铬蛋白 A(Chromogranin A)的表达率仅为 35.7%。

膀胱小细胞癌因发病率低,病例数少,很难得出结论说明那一种治疗方案最佳。但手术治疗应作为首选,单纯化疗和放疗对膀胱小细胞癌疗效差,而手术联合放疗或化疗可提高疗效。动脉导管化疗可以使局部化疗药物浓度增高,全身副作用低,病人耐受性较好,适合于晚期肿瘤患者。Grignon 等<sup>[2]</sup>提出原发性膀胱小细胞癌合并有移行细胞癌的病人采用 MVAC 方案化疗(氨甲蝶呤、长春花碱、阿霉素、顺铂)。单纯小细胞癌可用阿霉素、VP-16 和顺铂化疗。有远处转移的病人,目前尚不能治愈,化疗是否有效仍有争议。

原发性膀胱小细胞癌系高度恶性肿瘤,转移早,预后差,2、3、5 年生存率分别为 20%、13%和 8%,平均生存时间为 19 个月,长期存活者都是在就诊时没有转移的病人(<10%)<sup>[1]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] Trias I, Algaba F, Condom E, et al. Small cell carcinoma of the urinary bladder. Presentation of 23 cases of 134 published cases[J]. Eur Urol, 2001, 39(1): 85-90.  
[2] Grignon DJ, Ro JY, Ayala AG, et al. Small cell carcinoma of the urinary bladder. A clinicopathologic analysis of 22 cases[J]. Cancer, 1992, 69(2): 527-536.

[编辑校对:周永红]

收稿日期:2004-03-14;修回日期:2005-05-24

作者单位:1. 430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科;  
2. 美国礼来公司