

的快速吸收与FSV、POPV的稳定,利于降低DVT的发生,加速术后骨折愈合。此外本研究结果显示,治疗期间两组均未发生较为严重的药物不良反应,表明生骨胶囊与低分子肝素联合作用安全性良好,同时为临床的进一步应用提供了可靠的数据支持。

综上所述,生骨胶囊与低分子肝素联合治疗有助于降低脊柱术后DVT的发生率,加速病人术后康复,安全性良好,临床普及价值高。

参考文献

- [1] 部一.通脉活血汤联合低分子肝素钙治疗脊柱术后下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(9):1780-1782.
- [2] 潘鸿磊,邹叶芳,陈洁.脊柱创伤患者术后深静脉血栓发生及危险因素分析[J].中国公共卫生,2016,32(12):1755-1758.
- [3] 白冰.利伐沙班、伊诺肝素和低相对分子质量肝素钙治疗脊柱融合术后下肢肌间静脉血栓的效果[J].血栓与止血学,2016,22(1):34-37.
- [4] 王飞,刘艳,郑文渊,等.小剂量低分子肝素钙皮下注射预防老年脊柱骨折DVT的疗效观察[J].河北医科大学学报,2016,37(11):1330-1333.
- [5] 张旭桥,王晓晖,黄光明,等.生骨胶囊在经皮椎体强化术治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折中的应用研究[J].中医正骨,2016,28(11):21-25.
- [6] 曹兴华,张晓婷,李清.血栓弹力图指导下脊柱侧凸手术最佳输

血策略的建立[J].中华外科杂志,2016,54(2):137-141.

- [7] 吴昊,汪永新,李全才,等.D-二聚体动态监测对预测神经脊柱修复术后下肢深静脉血栓形成的意义[J].中国组织工程研究,2016,20(26):3863-3869.
- [8] GERLACH R, RAABE A, BECK J, et al. Postoperative nadroparin administration for prophylaxis of thromboembolic events is not associated with an increased risk of hemorrhage after spinal surgery [J]. Eur Spine J, 2004, 13(1): 9-13.
- [9] 李信华,王蔚,李晓岚.利伐沙班等治疗脊柱融合术后下肢肌间静脉血栓的疗效观察[J].西北药学杂志,2016,31(3):310-313.
- [10] 李文龙,李阳阳,张海龙,等.活血通络膏联合低分子肝素钙预防全髋关节置换术后深静脉血栓形成的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(2):339-342.
- [11] 余向红,贺杉芝,陈淑群,等.黄芪注射液联合低分子肝素、硝苯地平对子痫前期患者相关指标水平及妊娠结局的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(3):162-164,167.
- [12] 胡萍.给药操作对首次注射低分子肝素患者局部不良反应发生的影响分析[J].中国药物警戒,2017,14(2):116-118.
- [13] 巴英伟,赵昌平,冯宝恒,等.生骨胶囊治疗四肢骨折迟缓愈合的临床研究[J].河北中医药学报,2013,28(3):13-14.
- [14] 徐建杰,武建忠,董志辉,等.低分子肝素、间歇性充气加压装置预防脊柱手术后静脉血栓栓塞症的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2016,25(7):738-739,767.
- [15] 曾小军,李安军.低分子肝素预防脊柱手术后血栓栓塞并发症的临床应用[J].中国药物与临床,2013,13(5):667-669.

(收稿日期:2017-06-12,修回日期:2019-01-20)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.05.045

◇ 药物与临床 ◇

周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗去势抵抗性前列腺癌的临床疗效研究

陈磊,曹宏文,高人杰,郁超,何晓锋,赵友康,孙鹏,周智恒,龚华,王丹,冯懿赓

作者单位:上海中医药大学附属龙华医院泌尿外科,上海 200032

通信作者:冯懿赓,男,硕士,副主任医师,研究方向为中西医结合诊治前列腺恶性肿瘤,E-mail:fisher112@qq.com

基金项目:上海中医药大学附属龙华医院第三批中青年名中医培养项目(RC-2017-01-14)

摘要:目的 观察探析周氏芪凌汤、艾迪注射液联合疗法对去势抵抗性前列腺癌(CRPC)的临床疗效。方法 以2016年1月至2017年6月间上海中医药大学附属龙华医院收治的51例CRPC病人作为研究对象,双盲法随机分为对照组(25例)和联合组(26例)。均进行常规治疗,包括双侧睾丸切除及全雄激素阻断治疗。另外,对照组静脉滴注艾迪注射液50 mL,每日1次。联合组在对照组治疗基础上联合口服自拟“周氏芪凌汤”,随症加减。经过4个疗程(2个月)的治疗后,观察比较两组病人治疗前后的血清PSA、最大尿流速、KPS、VAS变化和不良反应情况及治疗有效率。结果 治疗后联合组前列腺体积显著缩小(体积缩小约10%),且与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);比较两组病人治疗前血清PSA、最大尿流速、KPS及VAS指标发现,差异无统计学意义($P > 0.05$);但两组病人治疗后上述指标较治疗前均有所改善($P < 0.05$),且联合组改善更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);对比两组病人的不良反应情况发现,除了恶心呕吐、贫血两组比较差异无统计学意义外,联合组在骨质疏松、骨髓抑制、去势综合征及下肢水肿上与对照组对比,均差异有统计学意义($P < 0.05$);经过连续4个疗程的治疗后,对照组有效率和病情控制率分别为12.00%和48.00%,而联合组则分别为23.08%和57.69%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗CRPC可有效改善病人相关临床指标,提高疗效的同时还可减少并发症的发生,对病人的预后具有一定意义,临床值得推广运用。

关键词:前列腺肿瘤; 睾丸切除术; 中医治法; 黄芪; 冬凌草; 人参; 斑蝥; 治疗结果; 周氏芪凌汤; 艾迪注射液

Study on clinical effect of *Zhou Qi Ling* decoction combined with *Aidi* injection in the treatment of castration resistant prostate cancer

CHEN Lei, CAO Hongwen, GAO Renjie, YU Chao, HE Xiaofeng, ZHAO Youkang, SUN Peng,

ZHOU Zhiheng, GONG Hua, WANG Dan, FENG Yigeng

Author Affiliation: Department of Urinary Surgery, LongHua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Abstract: Objective To analyze the *Zhou Qi Ling* decoction, *Aidi* injection combined with prostate cancer therapy against potential (CRPC) curative effect. **Methods** 51 patients with CRPC from January 2016 to June 2017 in LongHua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine as the research object, randomly divided into control group (25 cases) and combination group (in 26 cases). The control group *Aidi* injection treatment, combined treatment group with *Zhou Qi Ling* decoction, *Aidi* injection for treatment. After four courses of treatment (2 months) after treatment, the serum levels of PSA were observed before and after treatment in two groups were compared. The maximum flow rate, KPS and VAS The situation at the same time, the adverse reactions and the treatment of effective rate were compared. **Results** The prostate volume of the combined treatment group was reduced after treatment (about 10%), compared with control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The two groups of patients before treatment, serum PSA, maximum urinary flow rate, KPS and VAS index was not statistically significant ($P > 0.05$), however the index of two groups after treatment than before treatment were significantly improved ($P < 0.05$), and the combined treatment group improved more significantly, with significant difference ($P < 0.05$). It was found that the adverse reaction of the two groups were compared, in addition to nausea and vomiting, anemia in two groups five significant differences, the combination group in osteoporosis, bone marrow suppression, castration syndrome and lower extremity edema were significantly better than the control group ($P < 0.05$). After 4 courses of treatment, the effective rate of the control group and the disease control rate were 12.00% and 48.00%, and the combined treatment group were 23.08% and 57.69%, there was significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** *Zhou Qi Ling* decoction combined with *Aidi* injection in the treatment of castration resistant prostate cancer can improve clinical indicators, the effect and reduce the complications can occur, which has certain significance for the prognosis of patients, worthy of promotion and application.

Key words: Prostatic neoplasms; Orchiectomy; Therapeutic methods (TCM); Astragalus membranaceus; Rabdosia rubescens; Ginseng; Mylabris; Treatment outcome; *Zhou Qi Ling* decoction; *Aidi* injection

前列腺癌(Prostate cancer, PC)是男性常见的恶性肿瘤,每年大约有25万新发病例,在欧美国家发病率最高,在美国,PC是肿瘤相关性死亡的第2常见性疾病^[1]。近二十年来,随着我国居民生活水平的提高,PC的发病率迅速上升,成为我国发病率增加最快的肿瘤。去势抵抗性前列腺癌(Castration resistant prostate cancer, CRPC)作为PC中的一种,主要是指雄性激素水平较低,或已经达到去势水平但病情仍有进展的PC病人^[2]。临床上主要通过内分泌加化疗治疗CRPC,虽短期有效,但一旦去势抵抗后,其治疗效果不明显,且对病人副作用大,严重降低其生存质量,平均生存周期为2~3年^[3-4]。

近年来,随着中医药对PC治疗的广泛运用和研究,由上海中医药大学附属龙华医院泌尿男科教授周智恒创立的“周氏芪凌汤”,其具有益气活血、祛瘀散结等功效,对PC的治疗特别是对CRPC的治疗表现出较好的临床疗效^[5]。而艾迪注射液是由人参、

黄芪、刺五加、斑蝥组成,现代药理研究证明,其具有免疫调节和抗癌双向作用。适应于原发性肝癌、肺癌、肠癌、泌尿系统肿瘤等多种肿瘤的治疗及术后的巩固,能提高病人免疫功能。为进一步探析两种药物联合使用的临床疗效,现选取51例CRPC病人作为研究对象,进行汇总报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2016年1月至2017年6月间于上海中医药大学附属龙华医院住院治疗的51例CRPC病人,所有病人均经组织病理学确诊为PC,并符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》(2014版)中制定的相关标准。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。病人知情并签署知情协议书。入组标准:(1)愿意接受中药和中药制剂治疗者;(2)血浆睾酮水平 $< 50 \text{ ng/mL}$;(3)临床分期 $\geq \text{M1b}$,并均行手术或药物去势(包括双侧睾丸切除及全雄激素阻断治疗)。排除标准:

表1 去势抵抗性前列腺癌51例一般资料分组比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	体质量/ (kg, $\bar{x} \pm s$)	身高/ (cm, $\bar{x} \pm s$)	Gleason/ (分, $\bar{x} \pm s$)	合并内科基础病/例	血清睾酮水平/ (ng/mL, $\bar{x} \pm s$)	去势时间/ (月, $\bar{x} \pm s$)
对照组	25	64.8±12.6	64.1±12.4	169±26	7.5±1.8	17	5.9±0.5	1.3±0.5
联合组	26	64.5±13.1	63.2±14.1	167±27	7.4±1.6	18	5.8±0.7	1.4±0.3
$t(\chi^2)$ 值		0.083	0.241	0.269	0.187	(0.341)	0.637	0.939
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

(1)非CRPC病人;(2)肝肾功能受损病人;(3)精神障碍不能给予充分配合研究者;(4)对“周氏芪凌汤”及艾迪注射液过敏者。双盲法将上述病人随机分为两组,其中对照组25例,采用艾迪注射液治疗;联合组26例,采用周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗。两组病人的一般资料如表1所示,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究具有可比性。

1.2 方法 所有病人均进行常规治疗,包括双侧睾丸切除及全雄激素阻断治疗。其中去势药物用法:醋酸戈舍瑞林3.6 mg(阿斯利康制药有限公司,批号C46150906)腹前壁皮下注射,每4周1次,每次3.6 mg;给予抗雄激素药物氟他胺(上海复旦复华药业有限公司,批号56150821)每次250 mg,每日3次;骨转移症状治疗采用静脉滴注唑来膦酸(江苏正大天晴药业股份有限公司,批号H201151017)4 mg+生理盐水100 mL,静脉滴注,每4周1次。对照组给予艾迪注射液(贵州益佰制药股份有限公司,10 mL/支,批号20171131)治疗,将50 mL艾迪注射液溶于250 mL 0.9%的氯化钠溶液中静脉滴注,每日1次。联合组在对照组治疗基础上联合口服我院自拟“周氏芪凌汤”,组成为生黄芪15 g,冬凌草30 g,熟地黄15 g,党参12 g,姜黄9 g,蜀羊泉15 g,补骨脂15 g,益母草15 g,射干9 g,炙甘草9 g为基本方,随症加减。阴虚者加:枸杞子、旱莲草、制黄精;阳虚者加:肉桂;血虚者加:熟地黄、全当归、炒白芍;气虚甚者加:潞党参、炒白术、白茯苓、冬葵子;湿阻者加:浙贝母、瞿麦。每日取1剂水煎取汁200 mL,于早晚各取100 mL服用。所有病人均以14 d作为1个疗程,连续治疗四个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定 (1)比较治疗前后相关临床指标,包括:前列腺特异性抗原(PSA)、最大尿流速、生存质量评分(KPS)及疼痛评分(VAS)。(2)不良反应情况比较,包括恶心呕吐、贫血、骨质疏松,骨髓抑制,下肢水肿等。贫血:用实验室检测血常规的血红蛋白(Hb)值来判定。成年男性Hb < 120 g/L,即属贫血病例。骨质疏松:以临床骨密度检测为主要标准,WHO建议根据骨密度(bone mineral density, BMD)值对骨质疏松程度进行分级,规

定正常健康成年人的BMD值加减1个标准差为正常值区间,较正常值降低(1~2.5)个标准差为骨质减少;降低2.5个标准差及以上认为骨质疏松症;降低2.5个标准差及以上并伴有脆性骨折为严重骨质疏松症。下肢水肿:仅以临床观察两下肢的足部、踝部、骹骨部及阴囊等处是否有可凹陷性水肿。(3)根据美国国立综合癌症网络(NCCN)指南的实体瘤疗效评价标准(RECIST),通过增强螺旋CT和MRI检测,并且依据靶病灶的CT值判断病灶密度,治疗后靶病灶CT值下降超过15%即为病灶密度下降。具体可分为:完全缓解(CR)表示靶病灶完全消失,无新病灶出现,维持4周内肿瘤标志物至正常水平;部分缓解(PR)表示在维持4周以内,靶病灶最长径总和下降30%;疾病稳定(SD)表示在6周内,参照治疗开始后的最长直径的最小总和,肿瘤尺寸未缩小也未增大,疾病无进展也无好转;疾病进展(PD)为出现新病灶或者基线病灶增加20%^[8]。其中有效率=CR%+PR%,病情控制=CR%+PR%+SD%,CR、PR、SD、PD的测量需要3次重复测量,在首次评价4周后复核确认,该疗效在治疗后且由非本研究的两位医师单独评判。

1.4 统计学方法 利用统计学软件SPSS 22.0对所获得的数据进行处理分析,正态计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人治疗前后前列腺体积变化比较 两组病人治疗前前列腺体积比较差异无统计学意义,治疗后联合组前列腺体积显著缩小,且与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 去势抵抗性前列腺癌采用艾迪注射液治疗(对照组)与周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗(联合组)前列腺体积变化比较/(cm³, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	25	40.13±12.18	39.93±12.06	0.162	> 0.05
联合组	26	40.61±12.75	36.21±12.23	4.681	< 0.05
t 值		0.267	3.908		
P 值		0.313	0.036		

2.2 两组病人治疗前后相关临床指标变化比较 比较两组病人治疗前血清PSA、最大尿流速、KPS及

VAS指标发现,差异无统计学意义($P > 0.05$);但两组病人治疗后上述指标较治疗前均差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表3、4。

2.3 两组病人不良反应情况比较 对比两组病人的不良反应情况发现,除了恶心呕吐、贫血两组比较差异无统计学意义,联合组在骨质疏松、骨髓抑制、去势综合征及下肢水肿发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表5。

2.4 两组病人临床疗效比较 经过4个疗程的治疗,对照组有效率和病情控制率分别为12.00%和48.00%,而联合组则分别为23.08%和57.69%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表6。

3 讨论

前列腺癌是男性常见的生殖系统恶性肿瘤,全球每年大约有25万新发病例,虽然我国目前的前列腺癌的发病率还低于欧美国家,但近二十年来,随着我国居民生活水平的提高,前列腺癌发病率迅速上升,成为我国发病率增加最快的肿瘤。

近年来随着中药对前列腺癌治疗的广泛运用

和研究,植物制剂对前列腺癌治疗的有效性在临床逐渐被证实。尤其是中晚期病人或进入CRPC的病人,中药治疗已成为主要治疗手段,对改善病人临床症状、减轻病人痛苦,提高生活质量,延长生存期等方面有显著作用^[7-8]。同样,在去势抵抗阶段,中医药治疗对减少内分泌治疗的并发症和延长内分泌治疗的时间等方面有积极作用。而中国的传统医学认为,肿瘤的发生主要是由外部原因和内部因素共同作用所致的。中医药对肿瘤的治疗主要从扶正固本,培补正气、化瘀解毒,祛痰散结、攻补兼施,虚实兼顾等方面入手^[9]。

由上海中医药大学附属龙华医院泌尿男科、上海市名中医周智恒教授整理多年治疗晚期前列腺癌的临证经验,独创“周氏芪凌汤”,主治病症:前列腺癌之气虚血瘀证。“周氏芪凌汤”是以生黄芪内提正气,冬凌草化瘀解毒为基础,利用多种途径缓解CRPC病人的临床症状,减轻由去势及激素治疗带来的副作用,使病人生存质量得到提高。处方中含有多种益气活血,祛瘀散结的重要,其强调补血益气,

表3 去势抵抗性前列腺癌采用艾迪注射液治疗(对照组)与周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗(联合组)相关临床指标变化比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	PSA/(mg/L)				最大尿速流/(mL/s)			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	25	11.24±1.58	10.32±0.98	2.474	<0.05	10.32±0.93	11.03±0.67	3.097	<0.05
联合组	26	11.36±1.49	9.18±1.12	5.963	<0.05	10.35±0.92	11.72±0.80	5.729	<0.05
<i>t</i> 值		0.279	3.862			0.115	3.332		
<i>P</i> 值		0.094	0.042			0.095	0.043		

表4 去势抵抗性前列腺癌采用艾迪注射液治疗(对照组)与周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗(联合组)相关临床指标变化比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	KPS				VAS			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	25	57.85±5.60	62.26±6.45	2.581	<0.05	4.25±2.09	2.33±1.35	3.858	<0.05
联合组	26	57.67±5.70	66.54±7.97	4.615	<0.05	4.29±2.14	1.22±1.24	6.329	<0.05
<i>t</i> 值		0.114	2.103			0.067	3.059		
<i>P</i> 值		0.096	0.045			0.182	0.042		

表5 去势抵抗性前列腺癌采用艾迪注射液治疗(对照组)与周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗(联合组)不良反应情况比较/例(%)

组别	例数	恶心呕吐	贫血	骨质疏松	骨髓抑制	去势综合征	下肢水肿
对照组	25	2(8.00)	4(16.00)	19(76.00)	9(36.00)	13(52.00)	11(44.00)
联合组	26	3(11.54)	3(11.54)	11(42.31)	4(15.38)	6(23.08)	5(19.23)
χ^2 值		0.382	0.216	4.148	5.037	4.273	3.963
<i>P</i> 值		0.063	0.072	0.034	0.043	0.042	0.035

表6 去势抵抗性前列腺癌采用艾迪注射液治疗(对照组)与周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗(联合组)有效率比较/例(%)

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率	病情控制率
对照组	25	0.00	3(12.00)	9(36.00)	13(52.00)	3(12.00)	12(48.00)
联合组	26	0.00	6(23.08)	9(34.62)	11(42.31)	6(23.08)	15(57.69)
χ^2 值						3.143	3.365
<i>P</i> 值						0.038	0.042

不舍健脾,祛瘀散结,具有较好的针对性治疗效果。具体为:方中主药生黄芪可有效抑制肿瘤细胞的分裂与增殖,具有扶正补气功效,同时能提升血清中诸如肿瘤坏死因子(TNF)、自然杀伤细胞(NK)、T细胞等免疫细胞的浓度,可显著增强机体免疫力^[10];而冬凌草可清热、解毒、抗炎、活血止痛、去瘀,且其含有的冬凌草甲素,能诱导细胞色素C释放促使对人骨肉瘤细胞增殖的抑制并诱导细胞凋亡途径^[11]。此外,蜀羊泉等可清热解毒,炙甘草、姜黄等可活血祛瘀,共同发挥益气解毒祛瘀之功效^[12]。

因此,“周氏芪凌汤”利用多种途径可控制CRPC临床症状并减少由于去势和激素治疗引起的不良反应。此外,艾迪注射液主要由人参、黄芪、刺五加、斑蝥组成。方中人参大补元气,补脾益肺,生津止渴,能增强T细胞及B细胞功能,诱导产生干扰素、白细胞介素并增强NK细胞活性;黄芪抗癌成分黄芪多糖中含有皂苷、多糖、氨基酸等活性物质,以及刺五加中的多种苷类、刺五加多糖等,可增加体内抗体、白细胞含量、白细胞介素等含量,从而增强机体免疫能力^[13]。斑蝥的抗癌活性成分为斑蝥素,斑蝥素对Hela细胞、食管、贲门、肝、胃、肺、乳腺癌细胞均有抑制作用,且不会骨髓抑制。四药合用,益气扶正,祛邪攻毒;可不同程度地作用于肿瘤的多个环节,直接杀灭肿瘤,促进肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤血管新生,增加免疫功能,具有抗肿瘤和免疫调节双重作用^[14-15]。

正是基于上述理论基础,本研究中我们采用了“周氏芪凌汤”联合艾迪注射液来治疗CRPC。研究结果显示,比较两组病人治疗前血清PSA、最大尿流速、KPS及VAS指标发现,差异无统计学意义($P > 0.05$);但两组病人治疗后上述指标较治疗前均显著改善($P < 0.05$),且联合组改善更为明显,说明周氏芪凌汤联合艾迪注射液可以有效改善病人前列腺特异性抗原(PSA)、最大尿流速、生存质量评分(KPS)及疼痛评分(VAS)等相关临床体征和症状,同时,研究发现经过四个疗程的治疗,对照组有效率和病情控制率分别为12.00%和48.00%,而联合组则分别为23.08%和57.69%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明联合用药具有改善前列腺癌病人临床症状、减轻病人痛苦,提高生活质量,延长生存期等方面的显著作用。对比两组病人的不良反应情况发现,除了恶心呕吐、贫血两组比较出现显著性差异外,联合组在骨质疏松、骨髓抑制、去势综合征及下肢水肿上均显著优于对照组($P < 0.05$),说明周氏芪凌汤联合艾迪注射液可以有效减轻由去

势及激素治疗带来的副作用,益气活血,祛瘀散结的重要,其强调补血益气,不舍健脾,具有较好的针对性治疗效果。

综上所述,周氏芪凌汤联合艾迪注射液治疗去势抵抗型前列腺癌可有效改善病人相关临床指标,提高疗效的同时还能减少并发症的发生,对病人的预后具有一定意义,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 魏云飞.去势抵抗性前列腺癌的治疗新进展[J].中华男科学杂志,2016,22(5):455-461.
- [2] 戴波,常坤,孔蕴毅,等.根治性前列腺切除术患者生化复发的危险因素分析[J].中华外科杂志,2015,53(4):261-265.
- [3] BELTRAN H, BEER TM, CARDUCCI MA, et al. New therapies for castration-resistant prostate cancer: efficacy and safety[J]. Eur Urol, 2011, 60(2):279-290.
- [4] ABRAHAMS E, FOTI M, KEAN MA. Accelerating the delivery of patient-centered, high-quality cancer care[J]. Clin Cancer Res, 2015, 21(10):2263-2267.
- [5] 冯懿康,曹宏文,周智恒,等.周氏芪凌汤联合乌苯美司治疗晚期前列腺癌临床观察[J].癌症进展,2016,14(2):175-178.
- [6] BROCKMAN JA, ALANEE S, VICKERS AJ, et al. Nomogram predicting prostate cancer-specific mortality for men with biochemical recurrence after radical prostatectomy[J]. Eur Urol, 2015, 67(6):1160-1167.
- [7] 贾英杰,李小江,李超,等.益气解毒祛瘀方联合内分泌治疗晚期前列腺癌临床疗效分析[J].中国中西医结合杂志,2013,33(4):448-451.
- [8] XING Z, GAO S, DUAN Y, et al. Delivery of DNzyme targeting aurora kinase A to inhibit the proliferation and migration of human prostate cancer[J]. Int J Nanomedicine, 2015, 10: 5715-5727.
- [9] SCHWEIZER MT, DRAKE CG. Immunotherapy for prostate cancer: recent developments and future challenges[J]. Cancer Metastasis Rev, 2014, 33(2/3):641-655.
- [10] SLOVIN SF, HIGANO CS, HAMID O, et al. Ipilimumab alone or in combination with radiotherapy in metastatic castration-resistant prostate cancer: results from an open-label, multicenter phase I/II study[J]. Ann Oncol, 2013, 24(7):1813-1821.
- [11] 曹宏文,冯懿康,周智恒,等.周氏芪凌汤治疗晚期前列腺癌的临床观察[J].中国男科学杂志,2015,29(6):59-62.
- [12] JOHNSON EM, O'BRIEN F. Evaluation of the permanent sympathectomy produced by the administration of guanethidine to adult rats[J]. J Pharmacol Exp Ther, 1976, 196(1):53-61.
- [13] 霍丹,张高,张小丽,等.艾迪注射液联合放疗治疗中晚期直肠癌疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2012,22(3):185-187.
- [14] GHERARDI E, BIRCHMEIER W, BIRCHMEIER C, et al. Targeting MET in cancer: rationale and progress[J]. Nat Rev Cancer, 2012, 12(2):89-103.
- [15] 王海涛.去势抵抗性前列腺癌精准医学研究的探索[J].中国肿瘤临床,2015,42(17):850-855.

(收稿日期:2017-12-07,修回日期:2019-01-15)