

健脾养血法治甲磺酸尼拉帕利胶囊导致贫血医案1则

窦进¹, 窦君羿², 郭琚³

1. 北京中医药大学附属护国寺中医医院中医内科, 北京 100035

2. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029

3. 北京中医药大学附属护国寺中医医院科教科, 北京 100035

[关键词] 尼拉帕利; 贫血; 中药治疗

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2026) 12-0170-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.029

卵巢癌是病死率最高的妇科恶性肿瘤, 甲磺酸尼拉帕利胶囊是一种多腺苷二磷酸核糖聚合酶[poly (ADP-ribose) polymerase, PARP]抑制剂, 广泛应用于卵巢癌、输卵管癌和原发性腹膜癌的治疗, 可以提高患者无进展生存期(PFS), 但在治疗过程中因出现血液系统异常导致停药, 从而影响到癌症的治疗。现报道应用甲磺酸尼拉帕利胶囊后出现贫血导致治疗中断, 经采用健脾养血法, 加用中药治疗, 使红细胞、血红蛋白水平恢复正常的医案1则, 以飨同道。

1 医案

李某, 女, 54岁, 2023年5月18日初诊。主诉: 头晕20天。患者因卵巢癌服用甲磺酸尼拉帕利胶囊(则乐)治疗, 每次100 mg, 每天1次, 已服药6个月。20天前开始出现头晕、心慌、乏力, 腹胀, 睡眠差, 自汗, 大便干, 需应用开塞露辅助排便。查血常规血红蛋白(Hb)下降, 随即停用该药并加服生血宁片等药物, 但复查Hb未见恢复, 为求中医治疗

前来门诊。查体: 神清, 精神弱, 贫血貌。心肺听诊未见异常体征。舌淡、苔薄腻, 脉沉细。2023年5月18日查血常规示, 血红蛋白(Hb)88 g/L, 红细胞平均体积(MCV)116.5 fL, 红细胞计数(RBC) $2.49 \times 10^{12}/L$, 白细胞计数(WBC) $5.79 \times 10^9/L$ 。中医辨证: 脾气亏虚, 血虚失养。治法: 健脾养血。给予中药汤剂口服, 处方: 生地黄20 g, 白芍15 g, 党参15 g, 焦白术9 g, 茯苓9 g, 炙甘草9 g, 酒女贞子15 g, 醋鸡内金9 g, 熟地黄20 g, 砂仁(后下)3 g, 当归15 g, 知母3 g。7剂, 每天1剂, 水煎服。

2023年5月25日二诊: 服药后头晕有好转, 乏力稍有减轻, 仍有腹胀, 纳差, 大便不畅, 舌淡、苔薄白, 脉沉细。复查血常规: Hb 94 g/L, MCV 108.7 fL, RBC $2.65 \times 10^{12}/L$, WBC $4.81 \times 10^9/L$ 。服药后症状有所改善, 药证相符。二诊加强养血之功, 守一诊方, 生地黄增至30 g, 熟地黄增至30 g, 当归增至20 g; 患者仍有腹胀症状, 提示脾胃运化功能尚未完

[收稿日期] 2025-11-20

[修回日期] 2026-04-26

[基金项目] 北京中医药薪火传承3+3建设项目(2011-SZ-C-35)

[作者简介] 窦进(1975-), 男, 副主任中医师, 副教授。

全恢复,故以阿胶珠6 g加强养血作用,而该药无阿胶滋腻碍脾之弊,继续给予汤药,7剂,水煎服。

2023年6月1日三诊:自觉乏力减轻,进食增加,饭后腹胀,大便较前通畅,睡眠仍差,活动则自汗出,舌淡、苔薄腻,脉沉细。复查血常规示:Hb 106 g/L,MCV 113.8 fL;RBC $3.09 \times 10^{12}/L$,WBC $6.06 \times 10^9/L$ 。服用药物后患者脾胃亏虚的症状较前改善,Hb、RBC均有所上升,但舌苔转腻,为防止寒凉药物损伤脾阳,故将生地黄减量为15 g,服用7剂。

2023年6月8日四诊:诉本周开始恢复口服甲苯磺酸尼拉帕利胶囊100 mg,每天1次。自觉乏力较前好转,睡眠较前好转,进食尚可,大便干,排便不畅,饭后腹胀减轻。无明显心慌及头晕症状,汗出减轻。舌淡、苔薄腻,脉沉细。复查血常规:Hb 103 g/L,MCV 105.4 fL。恢复服用甲苯磺酸尼拉帕利胶囊后Hb较前略有降低,与该药对于血液系统影响相关,从临床症状看患者大便虽干,但未出现饮食不佳,腹胀等表现,效不更方,故继续守方服药7剂,每天1剂。

2023年6月29日五诊:自诉继续维持甲苯磺酸尼拉帕利胶囊,每次100 mg,每天1次。但本周出现腹胀加重,大便干,排便不畅。食欲较前降低,无反酸及恶心等症状,入睡困难。舌淡、苔薄白腻,脉沉。复查血常规:Hb 100 g/L,MCV 105.8 fL,RBC $2.84 \times 10^{12}/L$,WBC $5.61 \times 10^9/L$ 。本次复诊表现的症状说明服用甲苯磺酸尼拉帕利胶囊一段时间后,该药对于脾胃的影响较大,同时复查指标Hb下降,故应加强健脾养血药物的力量:前方党参加量至20 g益气健脾;当归加至30 g,阿胶珠加量至12 g增强补血之功;加广藿香3 g,并将砂仁加量至6 g(后下)芳香化湿,和中醒脾;因患

者脾胃虚弱,虽然有大便干的症状,但不宜应用大黄等攻下药物,防止中气下陷,故以炒莱菔子9 g消食通便,玄参20 g滋阴润肠;入睡困难加炒酸枣仁、醋五味子各9 g宁心安神。全方仍然是以健脾养血为原则,继续中药治疗。

2023年8月7日六诊:诉坚持服用中药后各项症状均有减轻,但2天前受凉后出现鼻塞流涕,声音嘶哑,无发热、咳嗽,睡眠差,乏力心慌明显,无胸闷及喘息,再次出现大便干,排便不畅症状,需应用开塞露辅助排便,舌淡、苔白腻,脉沉滑。复查血常规示:Hb 81 g/L;MCV 110.1 fL,RBC $2.43 \times 10^{12}/L$;WBC $5.57 \times 10^9/L$ 。再次暂停口服甲苯磺酸尼拉帕利胶囊。辨证:气血亏虚,外感风邪。即本虚标实之证。治宜益气养血固其本、祛风解表治其标。予中药汤剂口服,处方:党参15 g,火麻仁15 g,蜜桑白皮6 g,广藿香6 g,生地黄30 g,醋鸡内金9 g,麦冬15 g,白芷6 g,桂枝6 g,辛夷(包煎)6 g,炙甘草15 g,阿胶珠(烊化)9 g,蒲公英9 g。考虑贫血加重,给予联合中成药生血宝合剂15 mL,每天3次,口服,但因服药后患者出现胃脘疼痛,食欲不振症状,故停用生血宝合剂,维持中药汤剂治疗。

2023年8月14日七诊:鼻塞流涕缓解,声音嘶哑好转,心慌减轻,入睡困难,心烦,大便较前通畅,进食渐增,仍有明显乏力,舌淡、苔白,脉沉细。复查血常规:Hb 83 g/L,MCV 110.3 fL,RBC $2.40 \times 10^{12}/L$,WBC $7.75 \times 10^9/L$ 。考虑服前药后表邪已解,故去前方中蜜桑白皮、藿香、蒲公英;但本次外感后导致贫血加重,故加黄芪15 g,干姜3 g,加桂枝至9 g,当归15 g,阿胶珠至15 g,增强益气健脾养血之力;患者心烦失眠,为虚热扰动心神,加黄芩6 g,黄连1 g清虚热安神,守方服药4周。

2023年9月11日八诊：患者诉无明显胃痛，纳可，大便较前通畅，无需使用开塞露。睡眠较前好转。舌淡红、苔白，脉沉滑。复查血常规显示Hb上升至91 g/L，MCV 112.1 fL；RBC $2.59 \times 10^{12}/L$ ；WBC $4.32 \times 10^9/L$ 。维持中药口服：党参30 g，黄芪15 g，火麻仁15 g，麦冬15 g，当归15 g，大枣9 g，醋鸡内金9 g，桂枝9 g，白芍15 g，茯苓9 g，生地黄24 g，炙甘草15 g，干姜3 g，炒酸枣仁15 g。此方由当归补血汤、黄芪建中汤以及四君子汤化裁而来，仍然谨守健脾养血之大法，加鸡内金消食和胃，防止饮食积滞，火麻仁润肠保证腑气通畅。

2023年9月25日九诊：患者诉大便通畅，无明显腹胀，进食正常，入睡仍较困难。舌淡红、苔薄白，脉沉滑。查血常规：Hb 104 g/L，RBC $3.10 \times 10^{12}/L$ ，WBC $6.19 \times 10^9/L$ 。诸症好转，唯有睡眠仍差，考虑虚热内扰心神，于前方加醋鳖甲9 g滋阴潜阳养血，恢复尼拉帕利治疗，每次100 mg，每天1次。此时，脾胃功能基本恢复，可以耐受药物的刺激，脾胃强健则气血化源充足，故其余药物不变，继续巩固治疗。

2023年10月16日十诊：患者诉睡眠改善，大便通畅，纳食正常，体质量增加2 kg。舌淡红、苔薄白，脉沉细。复查血常规：Hb 120 g/L，MCV 107.5 fL，RBC $3.70 \times 10^{12}/L$ ，WBC $5.88 \times 10^9/L$ 。将前方中白芍增加至24 g，加女贞子15 g。

服用甲苯磺酸尼拉帕利胶囊治疗方案改为每天100 mg，隔天200 mg交替口服后，未再出现Hb下降，监测卵巢癌各项指标稳定，无明显特殊不适，每周复查血常规，Hb保持在111~142 g/L，WBC正常。维持中药治疗，至2025年3月6日复查血常规：Hb 132 g/L；RBC $4.14 \times 10^{12}/L$ ；WBC $6.07 \times 10^9/L$ 。停止口服

中药汤剂，维持甲苯磺酸尼拉帕利胶囊治疗。此后监测Hb、RBC等各项指标均稳定，未再出现贫血等症状。患者精神佳，进食正常，大便正常，睡眠正常。

2 讨论

卵巢癌是病死率最高的妇科恶性肿瘤，70%的卵巢癌患者就诊时已届临床晚期。新诊断的卵巢癌多给予肿瘤细胞减灭术联合铂类药物为主的化疗方案进行治疗，但70%患者可能在2~3年内复发，5年生存率大约40%。近年来，PARP抑制剂应用于卵巢癌的治疗可以有效延长患者无进展生存时间^[1]。PRIMA研究显示：对于初次减瘤术未达到R0切除的晚期卵巢上皮性癌(EOC)患者，应用尼拉帕利治疗中位无进展生存时间为22.1个月，安慰剂组为10.9个月^[2]；在我国开展的PRIME研究，结果显示尼拉帕利组人群的中位无进展生存时间为24.8个月，而安慰剂组只有8.3个月^[3]。但随着该药物应用，其不良反应尤其是血液系统不良反应也逐渐引起人们的注意，陈蓉^[4]曾报道应用该药18天后出现重度血小板减少1例，停用该药并给予重组人血小板生成素联合静脉输入单采血小板后好转。考虑原因为甲苯磺酸尼拉帕利激活产生能与血小板膜蛋白结合的IgG抗体，破坏血小板，继而导致血小板减少。徐艳艳等^[5]报道应用该药19天后出现重度血小板下降、WBC降低、Hb降低1例，考虑原因为药物导致的IV度骨髓抑制。停用尼拉帕利并给予重组人集落刺激因子、重组人血小板生成素、重组人巨噬细胞刺激因子、重组人促红细胞生成素等治疗后血小板、WBC、Hb升高。赵丽英等^[6]报道应用尼拉帕利后出现肌酸激酶升高1例。停用该药后肌酸激酶恢复至正常。李灵琦等^[7]回顾性分析应用尼拉帕利出现药物不良反应(ARD)病例13例。其中11例患者ARD表

现在血液系统,11例中有10例出现血小板减少,1例出现全血细胞减少,考虑该药物可导致血小板生成抑制以及对于血小板破坏增加。从目前临床报道尼拉帕利的不良反应治疗中均需要停用该药,但停用药物后对于卵巢癌的治疗非常不利。通过检索万方、维普、CNKI数据库,结果显示目前针对尼拉帕利不良反应的中医药治疗报道较少,廖慧妍^[8]发现人参对于防治尼拉帕利诱导小鼠骨髓抑制有效,但目前相关病例的中医药临床研究报道尚缺乏。

本案患者为中年女性,应用该药后出现严重贫血,表现为单纯的RBC、Hb降低,而WBC、血小板均正常。依据其出现的腹胀、纳差、大便不畅,乏力、失眠等临床症状,结合舌脉,符合中医脾气亏虚,血虚失养证型。治法以健脾养血为主,通过中药治疗取得了良好疗效,保证患者顺利完成卵巢癌的治疗。中医认为脾胃为后天之本,气血生化之源,《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”脾气亏虚,运化失司,中焦气机壅滞,导致腹胀、纳差、大便排出不畅。而排便不畅导致腑气不通,也影响了脾胃的运化功能,使得气血无源化生。故治疗首先以健运脾胃之气,用焦白术、党参、茯苓、炙甘草合为四君子汤,健运脾气。脾胃相为表里,脾恢复其运化之功,则胃可以受纳腐熟水谷,脾胃和谐,中焦气机方能通畅。孤阴不生、独阳不长,脾主统血,胃又为多气多血之腑,患者血虚日久,单纯补气健脾不免有辛燥之弊,故加生地黄、熟地黄、当归、女贞子滋阴养血,为防其滋腻碍脾,配伍砂仁芳香醒脾益胃。加用白芍一方面合熟地黄、当归养血;另一方面,白芍之酸可以柔肝,防止脾虚日久导致土虚木乘,影响脾胃的运化腐熟水谷化生气血。脾虚日久易生食滞,故加鸡内金和胃消食;血虚日

久易生虚热,故少佐知母兼清虚热。用药后随着患者症状好转,复查血常规RBC、Hb均有上升。但初次加用尼拉帕利后伴随纳差、乏力、大便不畅等脾气亏虚的临床症状加重,同时出现Hb、RBC下降,考虑原因为治疗时间尚短,脾胃之气未充所致。但坚持守方加减治疗共计22个月后,脾胃运化功能恢复,气血生化源源不断,临床症状缓解,各项检验指标日益好转,最终停用中药后也未发生症状反复,血液学指标未再出现异常,保证了卵巢癌靶向药物治疗得以连续维持。

本案患者的治疗过程为今后遇到类似情况时,提供中医中药治疗的参考。在开始口服尼拉帕利胶囊治疗的同时应定期监测血常规,一旦出现指标异常,可早期结合中医辨证应用中药治疗,以降低药物不良反应,保证原发病的治疗得以连续,提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 孔北华,刘继红,崔恒,等. 卵巢癌PARP抑制剂临床应用指南(2025版)[J]. 现代妇产科进展, 2025, 34(2): 81-94.
- [2] GONZÁLEZ-MARTÍN A, POTHURI B, VERGOTE I, et al. Niraparib in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer[J]. N Engl J Med, 2019, 381(25): 2391-2402.
- [3] LI N, ZHU J Q, YIN R T, et al. Efficacy and safety of Niraparib as maintenance treatment in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer using an individualized starting dose (PRIME Study): A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial[J]. Gynecologic Oncology, 2022, 166(Suppl 1): S50-S51.
- [4] 陈蓉. 甲苯磺酸尼拉帕利胶囊致重度血小板减少症1例[J]. 药物流行病学杂志, 2022, 31(11): 778-779.
- [5] 徐艳艳,姚敏,郭小红. 尼拉帕利致严重血小板减少1例[J]. 江苏医药, 2022, 48(5): 539-540.
- [6] 赵丽英,嵇超峰. 尼拉帕利致肌酸磷酸激酶升高1例[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(21): 3027-3028.
- [7] 李灵琦,黄艳. 尼拉帕利致药物不良反应的文献分析[J]. 中国现代医药杂志, 2025, 27(1): 103-106.
- [8] 廖慧妍. 人参防治尼拉帕利所致骨髓抑制的作用和机理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2022.

(责任编辑:刘淑婷)