

人参香茶片治疗胃癌术后 101 例的 近期疗效观察

浙江省胃癌术后中药治疗研究协作组*

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤,死亡率占各种恶性肿瘤的首位。确诊的胃癌患者,临床上多属中晚期,手术治疗仍为主要手段,但55~60%病例在1~2年内因肿瘤复发而死亡⁽¹⁾。术后化疗虽可提高部分病人的生存期,但副作用大,有的病人不能忍受。为了提高手术治疗的效果,我们从1979年2月开始,应用人参香茶片治疗胃癌术后病人,观察对提高机体免疫功能、延长生存期的效果,现将治疗满1年的101例初步分析如下:

临床资料

一、病例选择及分组

凡姑息性或根治性切除术后的中晚期胃癌,一般情况尚好,心肝肾功能无明显异常者作为选择病例。随机分为两组进行对比观察,化疗组单用化疗,中药组单用人参香茶片,不加任何化疗。

二、性别与年龄

中药组101例,男69例,女32例,化疗组78例,男66例,女12例。年龄均以51~60岁组为最多。

三、诊断依据

所有病例均经临床病理学检查确定诊断,病理组织类型均以腺癌、粘液癌为最多。两组临床及病理诊断分布情况基本一致。(表1)

四、临床病理分期

按1978年全国胃癌协作组修改的TNM分类法的标准进行分期。中药组101例,其中II期19例,III期53例,IV期29例;化疗组78例,其中II期15例,III期34例,IV

表1 两组的临床与病理诊断

组别	临床诊断			病理诊断						
	胃 癌	贲 门 癌	溃 疡 恶 变	腺 癌	粘 液 癌	低 分 化 腺 癌	高 分 化 腺 癌	未 分 化 癌	溃 疡 恶 变	其 它
中药组 (101例)	81	12	8	48	23	12	7	10	1	0
化疗组 (78例)	60	16	2	34	12	11	9	7	1	4

期29例。两组临床病理期分布基本一致。

治疗及观察方法

一、内科治疗方法

1. 中药组:用红参、香茶菜、枳壳制成糖衣片,术后两周开始用药,头3个月每次5片,每日3次;3个月后每次3片,每日3次。连续服药,3个月为一疗程,凡服满一疗程者列入统计。101例中服满1疗程20例,2疗程15例,3疗程14例,4疗程52例。

2. 化疗组:用MFV方案(丝裂霉素2~4毫克,5-Fu 500毫克,长春新碱1毫克)或EFV方案(环磷酰胺400~600毫克,5-Fu 500毫克,长春新碱1毫克)。术后两周开始化疗,每周1次,6~8次为一疗程,满1疗程者列入统计;部分病例单用5-Fu静注或口服,满5

* 协作单位: 浙江省中医药研究所、浙江省卫生实验院、杭州胡庆余堂制药厂、浙江医科大学附属第一医院、杭州铁路医院、中国人民解放军81医院、中国人民解放军117医院、肖山人民医院、宁波市第二医院、金华地区医院、杭州肿瘤医院、山东中医学院附属医院、海宁县人民医院、丽水地区医院

克者列入统计。78例中用MFV方案者23例,EFV方案1例,5-Fu 35例,其它19例。

二、外科手术方式选择

手术方式有两种:(1)根治术:中药组临床病理II期19例,III期41例,IV期11例;化疗组:临床病理II期15例,III期25例,IV期11例。(2)姑息切除术:中药组III期12例,IV期18例;化疗组III期9例,IV期18例。

三、观察方法

凡观察病例在治疗前及治疗后3个月、6个月、1年分别进行症状、体征、血象、肝功能、尿常规、体重及免疫功能检查,出院病人继续门诊治疗随访。

治疗结果

一、两组治疗后1年生存率比较

中药组101例,1年生存83例(82.2%),化疗组78例,1年生存50例(64.1%),两组1年生存率比较有显著性差异($\chi^2=6.61$, $p<0.05$)。两组病例按临床病理分期比较1年生存率,表2示,中药组各期生存率均较化疗组高,但均无显著性差异($p>0.05$)。

表2 两组临床病理分期1年生存率比较

组别	总例数	II期		III期		IV期	
		生存	死亡	生存	死亡	生存	死亡
中药组	101	19	0	44	9	20	9
化疗组	78	14	1	24	10	12	17

二、两组III、IV期病人不同手术方式1年生存率比较

III期行根治切除术中药组41例,1年生存35例(85.4%);化疗组25例,生存20例(80.0%)。IV期中药组与化疗组根治切除术数均为11例,1年后生存均为9例(81.8%)。III期行姑息切除术中药组12例,生存9例(75.0%);化疗组9例,生存4例(44.5%),以上中药组与化疗组1年生存率比较差异均不明显(p 均 >0.05)。IV期行姑息术中药组18

例,1年生存11例(61.1%);化疗组18例,生存3例(16.7%),中药组疗效明显高于化疗组($p<0.01$)。

三、治疗后两组症征、指标变化比较

1. 治疗后身体恢复情况:中药组病人治疗过程中胃纳明显增加,体力恢复较快;化疗组病人治疗过程中多数有消化道症状,体力恢复也较慢。

2. 体重变化情况:表3示,中药组患者经治疗后,体重随时间延长而增加,经统计学处理,治疗后3、6个月及1年体重均有明显增加;而化疗组患者,治疗后3个月体重稍有下降,治疗后6个月体重略有上升,但均无显著性差异。

表3 两组治疗后不同时间体重(公斤)变化情况

测体重时间	中 药 组			化 疗 组		
	例数	治前均值	治后—治前均差±标准误	例数	治前均值	治后—治前均差±标准误
治疗后3个月	50	47.9	+1.83±0.49*	12	56.6	-0.96±1.15
治疗后6个月	40	48.5	+2.82±0.59*	11	56.7	+0.59±0.75
治疗后1年	27	48.2	+3.10±0.70*			

* 治疗前后自身比较 $P<0.001$

3. 免疫功能变化情况:治疗前及治疗后3个月、6个月检查了部分患者的免疫功能,包括OT皮肤反应、淋巴细胞转化试验(部分患者采用 ^3H -胸腺嘧啶核苷掺入法)、E-玫瑰花结形成试验、免疫球蛋白测定等。结果OT皮肤反应,中药组及化疗组治疗后均有增高; ^3H -胸腺嘧啶核苷掺入法淋巴细胞转化试验,两组治疗后均增高,但以中药组为显著;淋巴细胞转化率、E-玫瑰花结形成率及免疫球蛋白两组治疗前后均无明显差异(资料略)。

4. 血象变化:治疗后3个月、6个月,中药组血红蛋白略有升高,化疗组血红蛋白有所下降,经统计学处理,两组治疗后血红蛋白均无明显变化。

5. 肝肾功能:两组治疗前及治疗后3个月、6个月、1年检查肝功能和小便常规均无异常变化。

讨 论

从临床辨证来看,中晚期胃癌病人多数呈现气血不足、脾胃不运,特别是手术后,正气大伤,正不达邪,余邪留恋,故常导致癌肿复发或转移。根据祖国医学扶正祛邪治疗法则,采用扶正培本中药为主,组成复方,以改善症状,增强体质,提高机体的抗病能力,达到“养正积自消”的目的。人参味甘微苦,功能大补元气,生津止渴,是中医传统的扶正培本要药。日本大浦氏从人参中抽提出有效成分“蛋白合成促进因子”(Prostisol),动物实验证明,它能促进RNA、蛋白质及脂肪酸的合成,并有明显的代谢促进作用。村田氏用蛋白质合成促进因子治疗28例手术切除癌主病灶以及广泛转移至淋巴结及其它脏器不能进行根治手术的胃癌病人,结果23例有效,用药后体重增加,症状改善,生存期延长,红细胞及淋巴细胞增加,IgM上升,提示人参中有有效成分对胃癌患者的免疫机能、网状内皮系统可能有一定影响⁽²⁾。香茶菜(*Rabdosia amethystoides*(Benth.)Hara)为唇形科植物,味苦性寒,有清热解毒、散瘀消肿作用,民间常用作抗癌药,目前已证实,香茶菜属植物所含有二萜类成分对小鼠艾氏腹水癌、肉瘤S₁₈₀、肝癌腹水型及实体型、以及网织细胞肉瘤(ARS)等均有抗肿瘤作用^(3,4)。根据我们临床试用,并经大鼠亚急性毒性试验及病理形态学观察,证明香茶菜无毒

性。香茶菜与人参伍用,以起到扶正抗癌作用。

据文献报道,胃癌手术切除的生存率较未切除者要高,术后化疗生存率要比单纯手术为高。鉴于中晚期胃癌患者,手术时多已见有癌肿局部转移,术后体质虚弱,难以耐受化疗,因此给予扶正祛邪治疗,以增强机体抗癌能力,可能是适宜的。从本文101例术后中晚期胃癌患者应用人参香茶片的效果来看,在延长生存期方面较之术后化疗者为优;此外,在治疗过程中,患者精神、体力、胃纳的恢复和体重的增加等方面也明显优于化疗者。因此我们认为人参香茶片能促进胃癌术后恢复,延长生存期,对胃癌术后病人有一定治疗作用。尤其是对IV期姑息手术切除者更为适用。

从本文对部分患者测定治疗前后的免疫功能来看,人参香茶片对提高胃癌术后病人的细胞免疫功能有一定的作用。但由于胃癌手术切除后,细胞免疫指标可以回升,因此其确切作用尚需进一步加以研究。

(王锦云、赵树珍整理)

参 考 文 献

- (1) 首都医院外科:胃癌的手术治疗。内部资料,1978。
- (2) 村田勇:人参的临床应用与生理化学的关系(III)癌与人参。代谢10(5):601,1973。
- (3) 河南省医学科学研究所等:冬凌草素的化学及药理作用研究。中草药通讯(11):30,1977。
- (4) 程培元等:大叶香茶菜抗肿瘤成分的研究。药学通报15(9):43,1980。

针刺治疗脑挫裂伤后遗症1例

江西省上饶地区人民医院针灸科 舒惠芬主治 王丽明整理

王××,男,41岁,住院号4924。

患者于1981年12月3日因右侧头顶部受铁器击伤而致昏迷,诊断为脑挫裂伤,伴脑水肿,急行开颅清创术,并药物治疗脱险,意识恢复,但遗有左上、下肢瘫痪,于本年12月28日请中医针灸科会诊治疗。中医认为由于外力内伤于脑,气滞血瘀,经脉瘀阻。治疗以疏通经脉,调和气血,补髓强筋。采取肩髃、大

椎、曲池、合谷、支沟、环跳、委中、足三里、行间、阳陵泉、悬钟、丘墟,每次各选用上、下肢2~3个穴位,以较粗的针予以针刺。手法平补平泻,以得气为度,不留针,每日1次。针第5次时下肢即有活动感,第8次后左手拇指已能活动。先后共针治23次,上下肢运动基本正常,并能单独走路,步伐较稳,手可提物。于1982年1月19日痊愈出院。