

中西医结合 4 种疗法治疗 120 例中晚期原发性肝癌的比较观察

潘明继* 潘云苓* 刘景荣* 孙桂生* 李永辉*
阮挺强* 范元芳* 林晓丹* 陈 艳* 王婷婷*

摘要 采用中西医结合疗法治疗 120 例中晚期原发性肝癌,Ⅰ期(中期)及Ⅱ期(晚期)中位生存期分别为 8 及 4 个月,中医辨证施治及西医的对症处理,可提高生存质量,延长生存期,在内服中药基础上,华蟾素、高乌甲素联合静脉滴注与肝动脉化疗加栓塞疗效相仿,而全身化疗弊多利少,中位生存期亦短。

主题词 肝肿瘤/中西医结合疗法 肿瘤分期

中晚期原发性肝癌治疗颇为棘手,我们 3 年多来集中西医之优势,采用不同方式的中西医结合治疗,无论生存期及生存质量均比纯西医或纯中医治疗为优。

1 临床资料

我院肿瘤科自 1992 年 5 月~1995 年 10 月收治原发性肝癌 120 例,其中住院 85 例,家庭病床 35 例。按中国原发性肝癌诊断规范标准,经临床、病史、体征、B 超、CT、MRI、AFP、肝功及部分病理(手术证实再发 15 例,转移淋巴结活检 16 例)等综合确诊为原发性肝癌。

临床分期:按 1977 年全国肝癌会议拟订的分期标准:其中Ⅰ期(中期)40 例,Ⅱ期(晚期)80 例。

中医分型:由于肝癌病情发展复杂而多变,很少始终固定一型不变,下列分型是根据汤钊猷编著的《原发性肝癌》的中医分型标准^[2],以病人首次就诊的临床表现而确定。气滞血瘀型 20 例,脾虚湿困型 27 例,肝胆湿热型 41 例,肝肾阴虚型 32 例。

2 治疗方法

全组病例均采用中西医结合治疗,分别采

用如下四种不同方法:

(1)经皮股动脉穿刺肝动脉化疗加栓塞加中药基本方 16 例。主要药物及每次剂量:丝裂霉素 10~16mg,卡铂 200~400mg,表阿霉素 40~70mg,所用剂量及药物品种应根据病情、体质的强弱及体重而定,分别选用其中 2~3 种加入 10~20ml 的碘化油中,在超选择插管后于透视下缓慢注入,每 1~2 个月 1 次,连用 3~4 次。

(2)华蟾素、高乌甲素联合静脉滴注加中药基本方 45 例。华蟾素(淮北生物制药厂出品)20ml,加高乌甲素(福州制药厂出品)16mg;如有低热,脾肾虚证候或过敏反应,每次加地塞米松 2mg,以上诸药溶入 5%葡萄糖溶液 500ml 中静滴,每天 1 次,30 天为 1 疗程,可用 2~15 疗程。

(3)全身静脉化疗加中药基本方 9 例。环磷酰胺 400mg 加 5%葡萄糖溶液 100ml;丝裂霉素 4mg 加 5%葡萄糖溶液 100ml;氟脲嘧啶 750mg 加 5%葡萄糖溶液 500ml;地塞米松 5mg,进口 ATP 针 40mg,5%葡萄糖液 200ml。以上四组按序先后静滴,每周 2 次,10 次为一疗程。

(4)中医辨证施治加西医对症处理 50 例。具体方法如下:基本方剂:白毛藤 18g,绵茵陈 10g,广郁金 10g,绞股蓝 15g,仙鹤草 15g,半枝莲 18g,潞党参 15g,茯苓 10g,白术 12g,甘草 4g。辨证加减。气滞血瘀:症见胸闷腹胀,胸胁窜痛或胀痛,舌象正常或舌质偏暗,边有瘀斑,脉弦。选加柴胡、黄芩、莪术、赤芍。脾虚湿困:症见疲乏无力,纳呆腹胀,便溏肢浮,舌苔厚腻,脉弦滑或濡滑。选加陈皮、芡实、黄芪、车前子、姜半夏。肝胆湿热:症见黄疸发热,两胁胀痛,呕

* 福州市第一医院肿瘤科、福州市中西医结合肿瘤研究所,福建省福州市(350009)

收稿日期:1997-06-12;修回日期:1997-09-26

恶纳小,口苦便干,小便短赤,舌质红、舌苔黄腻,脉弦数。选加山梔、大黄、黄芩、薏米、天冬、麦冬、石斛。肝肾阴虚:症见烦热口干,低热盗汗,腰酸肢软,舌红少苔或光剥,带裂纹,有肝癭线,脉细弦或细涩。选加生地、丹皮、龟板、石斛、山萸肉、天冬。

对症处理:在上述治疗方法基础上,有些症状仍比较突出,应再配合西医的对症处理。肝功损害:血浆白蛋白低下,出现腹水用利尿药亦难消退,在继续使用利尿药基础上,静滴人体白蛋白,每次10g,每天或隔天1次,连用5~10次。倘若肝硬化所致的门静脉高压,或门静脉出现癌栓,造成腹水不退或进行性加重,可间歇缓慢地放腹水,同时输注人体白蛋白。癌性发热:可口服吲哚美辛、地塞米松,退热后仍需继续服用1周以上,停药又热可再用。合并感染:可用抗生素或清热解毒中药。肝癌结节小破裂:包膜下出血,出现肝区剧痛,可口服吲哚美辛、安定等镇静镇痛剂,维生素K或静脉输液调整水电解质的失衡。注射吗啡、杜冷丁等。低血糖症状:应口服或静滴葡萄糖。

附表 不同方法对不同期患者生存期的影响

治疗方法	中位生存期8个月以上/Ⅱ期例数	中位生存期4个月以上/Ⅲ期例数
肝动脉插管化疗加栓塞加中药	6/8	6/8
华蟾素、高乌甲素静脉点滴加中药	9/12	27/33
全身化疗加中药	1/6	0/3
辨证加对症处理	10/14	25/36

3 治疗结果

中位生存期:Ⅱ期病人40例,中位生存期8个月(4~25个月),Ⅲ期病人80例,中位生存期4个月(1~15个月)。

不同病期配合不同治疗方法中位生存期的比较:附表显示,除全身化疗加中药疗法外,其他三种疗法效果均较好。

追踪随访结果:本组病例选自1992年5月~1995年10月,论文总结于1996年10月,所观察病例如上表所示,总结之后又对仍然存活

病例进行追踪随访至1997年8月,现仍存活6例,其中华蟾素、高乌甲素加中药组2例(36个月及28个月各1例);肝动脉插管化疗加碘化油栓塞加中药3例(23个月、24个月、28个月各1例);纯中医辨证施治加西医对症处理1例(24个月)。现仍存活者都是属于Ⅱ期并坚持较长治疗的病例。

影响预后的因素:病期越晚预后越差;有门静脉癌栓腹水、黄疸者易加速恶化。AFP阴性生存期较长,AFP指数越高,预后越差,治疗后AFP下降或稳定者,病情也相对稳定。中医证型与预后关系:其预后好坏排列顺序为:气滞血瘀,脾虚湿困,肝胆湿热,肝肾阴亏。舌质改变与预后的关系:其预后好坏顺序,舌质淡红、淡白、红赤、红绛、紫绛、光绛无津。治疗后若舌质逆转,病情也相应转佳。坚持较长的中西医结合治疗者比疗程较短者为佳。

4 讨论

中晚期原发性肝癌至今尚无理想疗法,我们采用中西医结合治疗比单纯西医或中医治疗为优。据上海医科大学林芷英统计Ⅱ期(中期)及Ⅲ期(晚期)自然生存期分别为4个月及2个月^[1],本组病例分别为8个月及4个月,似优于前者。

华蟾素、高乌甲素联合静脉滴注,具有扶正抗癌双重作用,不但有较好的疗效,且无副作用,中位生存期同肝动脉化疗加栓塞,晚期病例效果优于肝动脉化疗。中晚期原发性肝癌静脉给药的全身化疗,弊多利小,Ⅱ期及Ⅲ期的8个月、4个月的中位生存期不如其他疗法。对不宜或无条件进行特殊疗法的病例采用中医扶正培本,辨证施治,可使阴阳偏颇得到相对的平衡,晚期生存期及生存质量优于西医的攻伐疗法。

5 参考文献

- 唐展龙,钱伯文.祖国医学对肝癌的认识及治疗.见:汤韵猷等编.原发性肝癌.上海:上海科学技术出版社,1981:299.
- 林芷英.原发性肝癌.见:上海医科大学编委会编.实用内科学.第9版,(下册).北京:人民卫生出版社,1993:1154.