

葶苈大枣汤配合腔内化疗治疗恶性胸腔积液 30 例临床观察

刘 华*

摘要 目的:探讨提高治疗恶性胸腔积液临床疗效的方法。方法:将 60 例患者随机分为治疗组(中药内服加腔内化疗)和对照组(单纯腔内化疗)各 30 例,主要观察恶性胸腔积液的客观疗效、生活质量,以及胸痛、白细胞下降等主要毒副反应的发生率。结果:上述指标治疗组均优于对照组,其差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:在腔内化疗治疗恶性胸腔积液的同时,配合中药葶苈大枣汤内服有较好的减毒作用,并能改善患者的生活质量,保护外围血象,从而提高疗效。

主题词 胸腔积液/中西医结合疗法 肿瘤/药物治疗 @ 葶苈大枣汤

恶性胸腔积液是晚期恶性肿瘤的常见并发症,治疗颇为困难。我们从 1997 年 1 月~2001 年 3 月应用化疗药物顺铂(DDP)作腔内注射,配合内服中药葶苈大枣汤治疗 30 例,并设单纯腔内注射化疗药物对照组 30 例,现报告如下。

1 临床资料

本组 60 例均为我院住院患者。原发性肿瘤包括肺癌 25 例,乳腺癌 22 例,恶性淋巴瘤 13 例,均经组织病理学或细胞学检查确诊(诊断标准参照汤钊猷《现代肿瘤学》^[1]),其中 12 例肺癌、14 例乳腺癌为手术后行联合化疗 1~3 个疗程患者,10 例恶性淋巴瘤为 2~4 疗程放疗后患者,5 例肺癌为放疗后患者。胸水量采用前肋计算法^[2],经胸部 X 线摄片与 B 超确诊,积液在第 4 前肋以下者为少量,超过第 2 前肋者为大量,介于两者之间者为中量。本组病例大量积液者 37 例,中量积液者 23 例,无少量积液;其中 5 例在外院曾予抽液,无腔内灌药,其余未予特殊治疗。全部患者入院后按随机原则分为治疗组和对照组。

治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 32~71 岁,平均 55 ± 11 岁;胸液量:大量 18 例,中量 12 例;Karnofsky(KS)评分^[3]: ≥ 70 分 4 例,50~60 分 10 例, <50 分 16 例;原发性肿瘤包括肺癌 13 例,乳腺癌 11 例,恶性淋巴瘤 6 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 34~70 岁,平均 52 ± 10 岁;胸液量:大量 19 例,中量 11 例;KS 评分: ≥ 70 分 4 例,50~60 分 12

例, <50 分 14 例;原发性肿瘤包括肺癌 12 例,乳腺癌 11 例,恶性淋巴瘤 7 例。两组性别、年龄、积液程度、KS 积分及病种构成比经 χ^2 检验,其差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:所有病例均在 B 超定位下,常规无菌消毒,局部麻醉下进行胸腔穿刺抽液,抽液量视病情而定,一般 1 次抽 800~1000ml,直至积液尽量抽尽。

胸腔抽液后,通过穿刺胶管注入 0.9% 生理盐水 20ml + DDP40mg/m² + 地塞米松 5mg + 2% 利多卡因 10ml(为使顺铂充分溶解,须以温生理盐水配制后置于震动器上反复振摇),然后夹管,嘱患者转动体位,使药物均匀地与胸膜接触,7 天后重复 1 次,1 个疗程共注射 2 次。治疗组同时内服葶苈大枣汤(葶苈子 10g,黄芪 20g,大枣 10g)。咳嗽气急、胸闷、痰黄稠、苔黄者加桑白皮 10g、浙贝母 10g、法半夏 6g;咳喘痰多色白,苔白者加桂枝 9g、茯苓 15g、白术 10g。每日 1 剂水煎,取汁 200ml,分 2 次内服,连服 4 周为 1 个疗程。两组均在 1 个疗程后进行疗效判断。

2.2 观察指标:(1)临床疗效:主要观察总有效率以及病变进展率;(2)毒副反应发生情况:按 WHO 抗癌药物毒性反应标准评判,分为 0~IV 度^[3],主要观察胸痛、恶心呕吐、白细胞下降、肝肾功能异常等主要症状及实验室检测异常的发生率。(3)生活质量情况:以 KS 评分标准为依据。

2.3 统计学方法:采用 χ^2 检验、秩和检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:根据 B 超和 X 线等影像学检查,参照 1979 年 WHO 规定的标准^[3]判断疗效。(1)完全缓解(CR):胸腔积液消失并至少维持 4 周以上;(2)部分缓解(PR):胸腔积液减少 1/2 以上并维持 4 周以上;(3)无变化(NC):未达到上述指标且胸腔积液量未增多;(4)进展(PD):胸腔积液继续增多。CR 率 + PR 率为总有效率。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组临床疗效比较:治疗组 30 例中 CR16 例,PR12 例,NC1 例,PD1 例,总有效率为 93.3%,进展率为 3.3%;对照组 30 例中 CR11 例,PR10 例,NC1 例,

* 湖南中医学院第一附属医院肿瘤科,湖南省长沙市韶山路 65 号(410007)

收稿日期:2001-08-03;修回日期:2001-09-24

PD8 例,总有效率为 70.0%,进展率为 26.7%。治疗组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$),且进展率明显低于对照组($P<0.05$),提示内服中药葶苈大枣汤能显著提高腔内化疗治疗恶性胸腔积液的缓解率和降低病变进展率。

3.2.2 两组毒副反应发生情况比较:附表示,治疗组白细胞下降和胸痛发生率明显低于对照组($P<0.05$)。其余毒副反应发生情况差异无显著性($P>0.05$)。提示葶苈大枣汤在培补人体正气、防止白细胞下降以及攻逐水饮以减轻胸痛方面疗效较好。

附表 两组患者毒副反应发生情况比较(例)

组别	例数	分级	白细胞下降	恶心呕吐	胸痛	肝功能异常	肾功能异常
治疗组	30	0	25	13	26	28	27
		I	4	11	2	1	3
		II	1	6	2	1	0
		III	0	0	0	0	0
		IV	0	0	0	0	0
		合计	5*	17	4**	2	3
对照组	30	0	17	8	16	25	25
		I	7	15	9	3	3
		II	6	7	5	1	2
		III	0	0	0	1	0
		IV	0	0	0	0	0
		合计	13	22	14	4	5

与对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

3.2.3 两组生活质量情况比较:两组患者治疗后 KS 记分均有改善,其中治疗组 ≥ 70 分 20 例,50~60 分 7 例, <50 分 3 例,与治疗前相比,经统计学检验差异有显著性($P<0.01$);对照组 ≥ 70 分 12 例,50~60 分 8 例, <50 分 10 例,与治疗前相比,虽有所改善,但无统计学意义($P>0.05$);治疗后治疗组生活质量改善情况明显优于对照组,经统计学处理差异具有显著性($P<0.05$);提示葶苈大枣汤能显著改善恶性胸腔积液腔内化疗患者的生活质量。

4 讨论

恶性胸腔积液是晚期肿瘤病人的一种严重并发症,通常为手术不能治愈的晚期癌症的标志,直接影响患者的生存期及生存质量。临床上,几乎所有恶性肿瘤均可引起胸腔积液,最常见的有肺癌、乳腺癌、淋巴瘤等。其控制以局部穿刺放液为主并配合腔内化疗,治疗的主要目的是缓解症状,提高生存质量。

DDP 为细胞周期非特异性广谱抗肿瘤药物,克服了细胞周期特异性药物只限于作用某一特定相的不足,自 20 世纪 90 年代以来,被广泛应用于临床,它具有广谱、疗效可靠、渗透性强的特点。而采用腔内化疗,药物能以更高的浓度与肿瘤直接接触,并可较长时间停留在胸腔,更持久地发挥抗肿瘤作用。据报道,DDP 胸腔注入胸水中的浓度比血浆高 43~98 倍^[4]。

胸腔积液属中医“悬饮”范畴,其病机是正虚邪实,邪毒蕴结,三焦气化失司,水饮停于胸胁所致。葶苈大枣汤系以仲景葶苈大枣泻肺汤加减而成,葶苈子具有直达病所,泻肺逐饮之功;而黄芪既有利水之功,又有健脾益肺,固护正气之效;大枣补益肺脾,防止葶苈子伤正气之弊;三药合用,共奏扶正逐饮之功,从而既能祛除蓄积之水液,又能防止毒副反应的出现,改善患者生存质量。经临床应用,取得了较好的效果。

本组临床观察显示,葶苈大枣汤内服配合 DDP 腔内注射治疗恶性胸腔积液,近期疗效较好,且毒副反应发生率低,提示中西医结合疗法对恶性胸腔积液有一定的优势,其远期疗效有待进一步观察和研究。

参考文献

- 1 汤钊猷. 现代肿瘤学. 上海:上海医科大学出版社,1993:611-642, 643-678, 989-1021.
- 2 宋恕平. 恶性胸腔积液. 济南:山东科学技术出版社,1996:65.
- 3 陈贵廷,薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京:学苑出版社,1992:1194-1212.
- 4 秦笃祥. 临床胸部肿瘤学. 济南:山东科学技术出版社,1995:140.

中华中医药学会学术年会暨创新优秀论文评选活动征文

为了促进中医药学术在新世纪的发展,做好中医药的继承、发展、创新工作,促进中医药整体学术水平的提高、推动中医药行业技术创新,实现中医药现代化。由中华中医药学会主办、浙江康莱特药业有限公司协办的“中华中医药学会学术年会暨创新优秀论文评选活动”定于 2002 年 10 月在杭州举办,现征文如下。

1. 征文内容:中医临床各科研究进展及发展趋势;中医基础理论研究及进展;中西医结合研究的思路与方法;经络临床研究与应用;中医现代化研究;如何作好中医药学术的继承与发展;中医药创新研究;中医药在农村基层医疗中的应用;中医药人才的教育与培养;中医药养生、康复、保健研究与实践;中医药古籍的整理;中医药与信息技术;中医专科建设;中药新药开发研究;中医药如何迎接 WTO 挑战;中药剂型改革;中药材的栽培、炮制及中药提取技术研究;中医药多学科研究;中药复方配伍及药性研究;中医医院管理、中医护理经验总结;与中医药相关的其他内容。

2. 征文要求:来稿字数限 4000 字以内,附 800 字以内摘要,请一律用打印稿并寄送软盘或用 E-mail 投稿。来稿请详细注明作者单位、职务、职称、邮编、地址等,来稿不退。大会学术委员会将对所录用的论文进行评审,并设创新优秀论文奖。

来稿请于 2002 年 7 月 30 日前寄至北京朝阳区樱花东街甲 4 号中华中医药学会学术部收,邮编:100029,请在信封右上角注明“学术年会”字样。电话:(010)64212828,传真:(010)64297983, E-mail:jfcaa@263.net, jflaa@sohu.com