

临床 研究

中药配合介入疗法治疗贲门癌 33 例临床观察

苑静波¹ 苏春芝¹ 刘兆勋² 啜振华³

摘要 目的:观察中药扶正消瘤汤配合介入疗法治疗贲门癌的临床效果。方法:69 例贲门癌患者随机分为两组,对照组 36 例,采用 Seldinger 技术经一侧股动脉穿刺插管,将导管选择至贲门区肿瘤供血动脉注入化疗药物,并配合服用中药大黄廑虫丸。治疗组 33 例,在介入治疗的基础上配合服用中药扶正消瘤汤。结果:近期有效率治疗组 69.7%,对照组 63.6%,两组比较差异无显著性($P>0.05$);治疗组卡氏评分下降不明显($P>0.05$),对照组下降明显($P<0.05$);治疗组消化道反应及白细胞减低的发生率明显低于对照组($P<0.05$);带瘤生存时间治疗组亦明显优于对照组($P<0.05$)。结论:提示中药扶正消瘤汤配合介入疗法用于贲门癌的治疗有助于改善患者的生活质量,减轻毒副反应,延长带瘤生存时间,优于单纯介入疗法。

主题词 胃肿瘤/中西医结合疗法 灌注,局部

Clinical Therapeutic Effect of Chinese Drug Combined with Interventional Therapy on 33 Cases of Cardiac Carcinoma

Yuan Jingbo¹, Su Chunzhi¹, Liu Zhaoxun², et al.

(1. Hebei Provincial Hospital of TCM, Shijiazhuang 050011; 2. Hebei Provincial Youfu Hospital)

Objective: To observe clinical therapeutic effect of Fuzheng Xiaoliu Decoction combined with interventional therapy on cardiac carcinoma. **Methods:** 69 cases of cardiac carcinoma were randomly divided into a treatment group of 33 cases and a control group of 36 cases. The control group were treated with interventional method in which a catheter was introduced into the supplying arteries of the neoplasms and chemotherapeutic agents were perfused through the catheter by Seldinger's technique, and the Chinese herbal medicine Dahuang Zhechong Pills was also administrated orally. The treatment group were treated by oral administration of Chinese herbal medicine Fuzheng Xiaoliu Decoction on the basis of the interventional therapy. **Results:** The short-term effective rate was 69.7% and 63.6% in the two groups respectively, with no significance ($P>0.05$). But the treatment group was significantly superior to the control group in the decrease of Karnofsky Grade ($P<0.05$), and the toxic and side effects in gastrointestinal tract reaction and decrease of white cells of peripheral blood were significantly reduced in the treatment group as compared with the control group ($P<0.05$). The noduliferous survival time in the treatment group was significantly longer than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Fuzheng Xiaoliu Decoction combined with interventional therapy can improve life quality, relieve toxic and side effects, prolong noduliferous survival time, being better than the interventional therapy.

Key Words Gastric carcinoma/integrated therapy of Chinese and western medicine; Perfusion, local

随着介入医学的快速发展,介入疗法用于贲门癌的治疗已得到医学界及广大患者的认可^[1~3],但该方法本身也存在一些不足之处,例如化疗药物的毒副作用等,常是影响患者生活质量及远期疗效的重要因素。1998 年 1 月~2002 年 6 月,我们以中药扶正消瘤汤配合介入疗法用于贲门癌的治疗取得了较好疗效,报道如下。

1 临床资料

本组 69 例均为失去外科手术机会或患者不愿接受外科手术而行介入治疗的住院患者,主要临床表现

为进行性吞咽困难、胸背部胀痛、黑便及消瘦乏力,均经影像学、纤维内窥镜及病理组织学检查确诊,并符合国际抗癌联盟(UICC)1997 年制定的肿瘤诊断标准^[4]。所有病例按入院日期随机分为两组,治疗组 33 例,男 26 例,女 7 例,年龄 54~70 岁,平均(62.1±13)岁,其中低分化腺癌 21 例,黏液腺癌 6 例,腺癌 4 例,找到癌细胞未作分型 2 例,2 例合并远处转移。对照组 36 例,男 28 例,女 8 例,年龄 56~74 岁,平均(64.3±11)岁,其中低分化腺癌 19 例,黏液腺癌 8 例,腺癌 3 例,鳞癌 2 例,找到癌细胞未作分型 4 例。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:对照组采用 Seldinger 技术经一侧股动脉穿刺插入 4~6F 普通导管,将导管经腹主动脉、

1 河北省中医院,石家庄市中山路 389 号(050011)

2 河北省优抚医院

3 石家庄铁路中心医院

收稿日期:2004-12-17;修回日期:2005-01-15

腹腔动脉选择至贲门区肿瘤供血动脉(以胃左动脉为主),并经导管注入以下化疗药物的3~4种:氟脲嘧啶750~1000mg,表柔吡星30~60mg,丝裂霉素10~20mg,顺铂30~60mg。每种药物分别以生理盐水50~100ml稀释后缓慢注入,注药时间不低于30分钟,注药完毕后拔出导管,股动脉穿刺点加压包扎回病房观察。根据肿瘤变化、患者症状及肝肾功能情况决定下次介入治疗时间,一般间隔6~8周,3次为1个疗程,另在介入治疗的基础上配合服用活血化瘀中成药大黄廑虫丸(山东大陆药业有限公司生产,国药准字Z37020258),其药方组成为炒土鳖虫、制水蛭、炒虻虫(去翅足)、桃仁、炒苦杏仁、黄芩、地黄、白芍、甘草等,主要功效为活血化瘀、通经消痞、消症散结,于每次介入治疗前1周开始服用,每次3g,每日2次,连续服用4~6周。治疗组介入治疗方法与对照组完全相同,并在介入治疗的基础上服用中药扶正消瘤汤,方剂组成:黄芪30g,半枝莲20g,白术18g,枸杞子18g,女贞子15g,当归15g,白花蛇舌草15g,葛根15g,猪苓15g,灵芝12g,龙葵12g,姜半夏10g等,水煎2次共400ml,每日2次温服,于每次介入治疗前1周开始服用,连续服用4~6周。

2.2 观察指标及方法:(1)近期疗效:介入治疗满1个疗程后根据影像学检查(CT、消化道X线造影)结果及临床症状、体征,参照《肿瘤内科治疗学》有关实体瘤近期疗效评定标准^[4]进行判定。完全缓解(CR):可见的肿瘤病变或所有症状体征完全消失,持续4周以上;部分缓解(PR):肿瘤缩小50%以上,维持时间不少于4周;稳定(NC):肿瘤缩小不到50%或增大不超过25%,无新病灶出现,维持4周以上;进展(PD):肿瘤增大25%以上或出现新病变。有效率为CR+PR。(2)生活质量评价:采用人体功能状态卡氏评分(Karnofsky标准)^[5],即根据患者健康状况、自身症状、活动能力等进行量化评分并得出不同分数级别,分数越低生活质量越差,其中完全正常者为100分,病危者为10分,死亡为零分。(3)毒副反应:根据抗肿瘤药物毒副反应分度标准对治疗后的毒性反应进行观察比较^[5]。(4)远期疗效比较:比较两组6个月、12个月、24个月生存率及平均生存期。

2.3 统计学方法:采用 χ^2 检验和 t 检验,生存期比较采用非参数检验(PL法),数据经SAS 6.12版本统计软件进行分析。

3 治疗结果

3.1 近期疗效:治疗组CR2例(6.1%),PR21例(63.6%),NC7例(21.2%),PD3例(9.1%),有效率

69.7%(CR+PR);对照组CR3例(8.3%),PR18例(50.0%),NC8例(22.2%),PD7例(19.4%),有效率58.3%(CR+PR)。两组有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.2 生活质量评价:两组治疗后卡氏评分均有不同程度下降,治疗组治疗前平均(76±13)分,治疗后平均(73±10)分,下降不明显($P>0.05$);对照组治疗前平均(77±11)分,治疗后平均(61±15)分,较治疗前明显减低($P<0.05$)。

3.3 毒副反应:消化道反应Ⅱ~Ⅳ度者治疗组4例(12.1%),对照组16例(44.4%),两组比较差异有显著性($P<0.01$)。白细胞下降Ⅰ~Ⅲ度者治疗组5例(15.2%),对照组18例(50.0%),两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.4 远期疗效比较:所有病例治疗后均满2年,并随访至2004年5月底,治疗组失访2例,随访率93.9%,对照组失访4例,随访率88.9%。治疗组6个月、12个月、24个月生存率分别为90.9%(30/33)、63.6%(21/33)及42.4%(14/33),平均生存期及中位生存期分别为21.5个月、19.0个月;对照组6个月、12个月、24个月生存率分别为86.1%(31/36)、44.4%(16/36)及16.7%(6/36),平均生存期及中位生存期分别为15.0个月、13.5个月。两组24个月生存率、平均生存期及中位生存期比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 讨论

贲门癌是临床上常见的恶性肿瘤,就诊时相当多的患者已失去外科手术切除的机会。随着介入技术的普及,介入疗法已较多地应用于贲门癌的治疗,并取得了一定效果。该方法的基本原理是将抗肿瘤药物经导管直接注入肿瘤供血动脉,具有创伤小、用药集中、见效快等优点,近期疗效优于全身静脉化疗^[1~3]。但介入治疗所使用的化疗药物在发挥其抗肿瘤作用的同时对患者本身也造成了不同程度的损伤,影响患者的生活质量,使患者的耐受力下降,有的患者甚至放弃治疗,是影响远期疗效的重要原因。而介入疗法与中医中药有机结合则可充分发挥中医学的优势,起到优势互补、相辅相成的作用。

中医学认为,贲门癌以肝郁气滞、瘀血内结、肝胃不和为主要特征,介入治疗后多伴有气阴两伤、瘀热互结,另外介入疗法虽然对肿瘤的原发病灶起到了较好的控制作用,但未能从根本上解除脏腑功能失调,故而正虚邪实、余毒未清为此类患者的另一特点,中药治疗应以益气养阴、活血解毒为原则,以扶正固本、健脾助

阳为主要手段,扶正消瘤汤正是从以上观点出发进行组方并重用益气健脾之要药黄芪。现代药理学研究表明^[5,6],黄芪除可提高动物体内白细胞水平外还可提高单核巨噬细胞的吞噬能力,对细胞免疫和体液免疫均有促进作用。组方中灵芝、白花蛇舌草和猪苓有助于改善介入疗法所造成的免疫系统损伤及骨髓造血功能的抑制,研究表明,以上药物具有改善胸腺、淋巴系统、脾脏等免疫器官功能的作用,可提高血液中 T、B、K 细胞质量,增强其吞噬能力,促进补体和干扰素的产生^[5-7]。而女贞子、枸杞子、当归除了具有促进机体免疫功能的作用外,尤其对预防和改善介入治疗所致的骨髓抑制和白细胞减少有独特效果^[8,9]。具有健脾和胃、降逆止呕功能的白术、姜半夏、葛根则可有效减轻或消除与介入治疗有关的纳呆、恶心、呕吐等消化道不良反应。另外,为了进一步加强抗肿瘤作用,防治肿瘤复发和远处转移,在扶正固本的基础上本方还适当选择具有清除热邪、解毒消肿作用的龙葵、半枝莲及白花蛇舌草,以达到扶正祛邪的目的。

从本研究结果看,虽然两组的近期疗效未表现出明显差异,但治疗后卡氏评分及毒副反应程度,治疗组均优于对照组。另外,远期生存率治疗组亦明显优于对照组。我们认为,除了药物本身的治疗作用外,随着患者一般情况的改善以及生活质量的提高,有助于增强其与疾病斗争的信心,以积极的心态配合各种治疗,这

些对促进机体的免疫功能、提高治疗效果同样是至关重要的。

我们在实践中体会到,针对贲门癌患者介入治疗后的特殊情况在中药配合的选择上突出扶正固本药物的功能至少有以下优点:(1)扶正有利于消坚,有助于调动机体内在抗癌能力,控制肿瘤生长;(2)可有效预防和减轻与介入治疗有关的各种不良反应,为患者接受规律的介入治疗创造了条件;(3)有利于改善患者体质,提高生活质量,延长生存期。

参考文献

- 1 Fuchs CS, Mayer RJ. Gastric carcinoma. N Eng J Med. 1995; 333(1): 32~41.
- 2 Wils J. The treatment of advanced gastric cancer. Semin Oncol. 1996; 23(3): 397~406.
- 3 张汝刚,方德康,张大为,等. 贲门癌的治疗效果. 中华肿瘤杂志, 1998, 20(2): 140~143.
- 4 秦凤展,陈振东,樊青霞,等主编. 肿瘤内科治疗学. 北京:人民军医出版社, 2004: 482~483, 537~540.
- 5 李忠主编. 临床中医肿瘤学. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2002: 59~62, 334~336.
- 6 张长斌. 扶正抗癌方治疗晚期胃癌 62 例临床观察. 现代康复, 1999, 2(1): 484~485.
- 7 杨继泉,张斌斌. 中医药治疗中晚期胃癌 102 例临床疗效分析. 中医杂志, 2000, 41(8): 483~484.
- 8 苗文红. 补肾健脾法治肿瘤化疗所致骨髓抑制 98 例. 陕西中医, 2000, 21(7): 289~290.
- 9 朱兴来. 中西医结合治疗胃癌体会. 安徽中医学院学报, 2000, 19(6): 43~44.

当飞利肝宁胶囊临床应用与研究有奖征文通知

四川美大康药业股份有限公司的当飞利肝宁胶囊上市以来,以其独特、合理的配方、确切的疗效,受到了临床医生及患者的好评。尤其是减轻肝细胞变性,抑制肝细胞炎症,稳定肝细胞膜的作用;在临床上表现为温和、平稳降低转氨酶且不易反弹的特点,较以往的降酶药有了新的提高。配方中的有效成分当药及水飞蓟均已在四川省建立了种植基地,这为当飞利肝宁胶囊的质量保证提供了坚实的基础。为了更好地让临床医生观察当飞利肝宁胶囊的临床特点,中医杂志社与四川美大康药业股份有限公司联合举办“当飞利肝宁胶囊临床应用与研究有奖征文”。

征文内容:(1)当飞利肝宁胶囊治疗急、慢性肝炎临床疗效及安全性观察;(2)当飞利肝宁胶囊治疗肝损伤的临床疗效及安全性观察;(3)当飞利肝宁胶囊治疗乙型肝炎与传统降酶药的比较;(4)当飞利肝宁胶囊与其他药物合用治疗肝炎、肝损伤的临床疗效及安全性观察。

征文要求:征文要求有较强的科学性、学术性,研究设计合理;样本数、入选标准、观察指标、随访方法要标准、规范。客观真实、资料齐全。来稿打印或誊抄工整清晰,并附 50~100 字的作者简介(注明姓名、单位、邮编及联系电话,自留底稿,恕不退稿)。评奖方法:本次有奖征文由中医杂志社和四川美大康股份有限公司联合组织国内著名医药专家进行评审。获一等奖的论文将在《中医杂志》发表,其他获奖文章将推荐在相关专业杂志发表。一、二、三等奖的获奖者届时将受邀参加在成都举办的有著名中西医专家参会的颁奖大会。

奖励设置:一等奖:3 名,赞助 5000 元人民币作为参加学术会议费用;二等奖:5 名,赞助 3000 元人民币作为参加学术会议费用;三等奖:8 名,赞助 2000 元人民币作为参加学术会议费用;优秀奖:20 名,赞助 1000 元人民币作为参加学术会议费用;参与奖:所有参加有奖征文者均可获得价值 200 元的精美礼品一份。

截稿时间:2006 年 12 月 31 日

投稿地址:四川成都高新技术开发区西区蓝剑科创园美大康药业市场部收,邮编:611731,电话:(028)87825645。欢迎电子邮件投稿,E-mail:market@medco.com.cn,请在信封正面注明“当飞利肝宁征文”字样。本公司对活动有最终解释权。