

胃癌中西医结合治疗规律的探讨

潘明继¹ 潘远志¹ 李永辉¹ 陈莲舫¹ 孙桂生¹ 魏 衡¹
阮挺强¹ 林 捷¹ 范元芳¹ 葛振华² 王若愚² 万集今³

摘要 为探讨胃癌中西医结合治疗的规律,本文对103例胃癌病人分别于手术前后、化疗期间及疗后给予中西医的扶正和调理,并与单纯手术及化疗作对照,结果表明,中西医结合治疗组明显优于西医疗法的对照组。实验表明扶正健脾汤具有扶正和抑瘤双重作用。

主题词 胃肿瘤/中西医结合疗法 腺癌/中西医结合疗法 癌,粘液/中西医结合疗法

胃癌发病率占消化道癌肿的首位,由于早期发现较困难,就诊病例大都是中晚期,治疗颇为棘手。我们在多年的临床实践中,证明中西医结合治疗比单纯中医或单纯西医疗效明显提高。为探讨胃癌中西医结合治疗规律和病理原理,兹将从1987~1991年对103例住院病人的临床和实验研究分析如下:

1 临床资料

自1987年1月至1991年1月在我院住院病人,经病理证实的胃癌和贲门癌共103例。其中配合手术治疗88例,还有15例是因病情不适应或其他原因未进行手术的。

本组男84例,女19例。年龄20~73岁,40~60岁占59%。

发病部位:胃癌75例,其中窦部32例,小弯33例,胃体6例,全胃4例。贲门癌28例,其中累及胃底20例,侵犯食管及胃底8例。

病期及病理类型:胃癌Ⅱ期10例(13.3%),Ⅲ期40例(53.3%),Ⅳ期25例(33.3%)。贲门癌Ⅱ期5例,Ⅲ期15例,Ⅳ期8例。胃癌中腺癌32例,粘液腺癌18例,低分化腺癌5例,未分化腺癌6例,高分化腺癌5例,溃疡恶变6例,未分型3例。贲门癌中腺癌20例,低

分化腺癌5例,未分化腺癌3例。

本组病例的证型经常交叉出现,无法准确统计,但总的规律是手术后以脾肾阳虚和肝胃不和居多,如出现胃热伤阴、瘀毒内阻、痰湿凝结、气血两亏,都说明病情恶化,若不及时进行调理,预后不良。如通过治疗,证候改善,预后也随之转佳。

2 观察方法

2.1 手术前后的中西医结合治疗:手术前的调理。本组对30例病人在手术前针对病人出现阴阳失衡的症状和体征,给予中医辨证施治,阴亏养阴,阳虚补阳,湿热清热祛湿,炎症消炎,血虚补血、输血,脱水及电解质紊乱给予补液和调理,疼痛止痛。又根据情况,给予氨基酸、血浆和人体白蛋白等。并与20例术前未行辨证调理的作对照,分别观察术中、术后病情的变化。

术后7天内的中医治疗。手术的应激,大多引起体内阴阳的失衡,诸如胃肠胀气,消化功能低下,发热,口干或创口感染。我们选择20例病人手术后5~7天投给健脾理气汤辨证加减:党参15g,白术12g,茯苓12g,甘草3g,生黄芪20g,麦冬10g,木香8g,沙参10g,陈皮8g,瓜蒌仁12g,莲肉20g,鸡内金10g,麦芽20g,建神曲9g,黄连4.5g。

每剂煎3次,每天或隔天服1剂,如未拔胃管可从胃管灌入,夹管2小时。并与不用中药组20例作对照观察术后恢复情况。

2.2 化疗与中医中药的配合:采用MFA方案和MFC方案:MFA方案用丝裂霉素、氟脲嘧啶、地塞米松、维生素B₆、复方氨基酸,按序先后静脉滴注,每周2次,6~8周为1疗程。阿霉素静滴,每2~3周1次,3次为1疗程。MFC方案是把MFA方案中的阿霉素改为阿糖胞苷,给药方法时间及次数与丝裂霉素及氟脲嘧

1 福州市第一医院,福建省福州市达道路(35000)

2 福建省中医药研究院

3 福建中医学院

收稿日期:1993-10-25;修回日期:1993-11-10

皖等同步。化疗剂量及疗程应视病人的耐受程度而定。服用扶正健脾汤:党参 15g,白术 12g,茯苓 12g,甘草 4g,生黄芪 30g,淮山药 12g,莲肉 15g,芡实 15g,枸杞 12g,熟地 15g,女贞子 12g,太子参 15g,白花蛇舌草 15g,毛藤 15g,绞股蓝 18g,辨证加减:口干选加麦冬、沙参、玉竹,酌减党参、熟地;便秘选加麻仁、全瓜蒌、大黄,酌减淮山药、生黄芪;食欲减退选加麦芽、鸡内金、山楂;失眠选加枣仁、五味子、夜交藤;腹胀选加木香、莱菔子;腹泻选加川朴、秦皮、川连、罂粟壳,酌减白花蛇舌草、太子参;腹痛选加元胡、乌药、罂粟壳。

3 治疗结果

3.1 手术前用中药与否的比较:术前服用中药治疗组 30 例,不用中药组 20 例,观察术中出血、血压下降、心律失常等副反应,用中药组及不用中药组的出现率分别为 3.3%、3.3%、0 及 20%、10%、5%。前者副反应出现率低于后者。

表 2 化疗加中药及单纯化疗组副反应比较

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	腹泻	消化道出血	疲乏	白细胞下降	贫血	脱发	肝功损害	心肌损害	肾功损害	免疫功能低下
中药加化疗	90	18	16	18	6	3	15	28	14	4	5	1	4	9
单纯化疗	50	35	38	31	11	4	41	35	20	27	9	5	3	23

表 3 中西医结合坚持治疗不同时间的转归比较

组别	例数	腹腔淋巴结转移	肝及远处转移	存活 3 年以上	死亡
治疗 2 年以上	21	4	5	18	3
治疗 8 个月以内	19	7	6	12	5

4 讨论

4.1 手术是当前治疗胃癌的重要手段:据报道早期胃癌手术后又行中西医结合治疗,90%以上可获根治,Ⅲ期胃癌姑息或根治术后 5 年生存率为 11.3~22.0%,如术后又配合中西医结合治疗,可达 30.4~47.0%^[1]。中晚期病例即使姑息切除也可减少癌毒对机体的刺激,提高机体的免疫功能。另一方面,手术可解除癌肿的梗阻和压迫。疏通或重建生命补给的通道,起到留人治病的作用。

3.2 手术后 7 天内中医治疗与否的观察:表 1 示,术后服用中药组各项症状、体征情况均优于不服中药组,食欲减退、创口愈合率、脾肾虚证候出现率明显优于不服中药组(P 均 <0.05)。

表 1 术后 4~7 天内服用中药与否两组比较

组别	例数	食欲减退	感染及发烧	创口甲级愈合率	腹部胀气	脾肾虚证候
服中药组	20	4	1	16	3	3
不服中药组	20	12	4	8	8	10

3.3 化疗加中药与单纯化疗副反应比较:表 2 示,临床各项副反应除消化道出血外,化疗加中药组副反应出现,明显低于单纯化疗组(P 均 <0.01 或 <0.05)。

3.4 中西医结合治疗不同时间的转归比较:表 3 示,中西医结合治疗 2 年各项效果优于治疗 8 个月以下者,3 年生存者亦以前者为高,因两组病例较少,各项结果无显著性差异($P>0.05$)。

4.2 手术前后的中西医调理能提高手术率:胃癌病人,特别是到了中晚期,机体内部都有不同程度阴阳的失衡,诸如水电解质的紊乱、营养不良、贫血、炎症的存在,精神的恐惧,势必降低机体的抗癌力,若进行手术,往往在术中容易出血或血压下降,术后并发症较多,恢复也较慢。本工作证明,在术前针对病情,先行中西医调理,术后及时配合中医中药治疗,不但可为手术创造条件,扩大手术的适应症,保证手术顺利的进展,且能减少并发症,缩短住院日期,促进康复。

4.3 化疗与中医中药的配合可减少副反应:化学抗癌药大都具有细胞毒,无疑也会杀伤正常细胞,损伤正气,降低机体免疫功能,如同时配合中医扶正培本,可以明显减轻副反应,又能保证化疗疗程的完成,并有增敏增效的作用。

4.4 扶正健脾汤具有抑瘤扶正双重作用:从我

们的动物实验表明,扶正健脾汤对实体瘤的抑瘤率为 35.7%,对腹水癌细胞的抑瘤率为 36.62%,且能提高人体 T 细胞亚群中的辅助 T 细胞和 NK 细胞的数量和转化能力,增强荷瘤小鼠胸腺和脾脏的重量,促进荷瘤小鼠淋巴结、脾脏的 IgG、IgM 等免疫球蛋白的合成及 B 淋巴细胞向浆细胞转化,具有抑瘤和扶正双重功能^[2,3]。

4.5 坚持较长的中西医治疗可巩固疗效提高远期生存率:本组中西医结合治疗 2 年以上和 8 个月以内者,统计学处理虽无差异,但无论是局部复发、远处转移、存活时间等仍以前者为优。由于本组病例观察时间较短,未能统计 5 年生存率,但从我们以往报道资料结合近期的研究,充分证明治疗时间越长,远期疗效越佳。

4.6 扶正抗癌相结合是治疗胃癌理想的途径:中医、西医治疗胃癌各有长短,我们临床实践中总结出以下的规律:对摘除肿块,杀灭和抑制癌细胞,解除癌性的梗阻和压迫,则采用手术和化疗等攻伐的手段;对调整机体,平衡阴阳,预防和修复攻伐疗法的副反应,提高机体免疫功能,继续抑制残留的癌细胞,则以中医为主。事实雄辩地说明,攻补兼施,因人而异,有所侧重,是当前治疗胃癌的较为理想的途径。

5 参考文献

- 1 潘明继,等.理胃化结汤结合手术与化疗治疗 320 例胃癌的疗效分析.中西医结合杂志 1986;6(5):268.
- 2 葛振华,等.扶正培本对癌症病人 T 细胞亚群和 NK 细胞的影响.中国实验临床免疫学杂志 1990;2(4):38.
- 3 葛振华,等.扶正健脾汤对荷瘤小鼠影响的实验研究.福建中医学院学报 1991;创刊号:23.

镰状细胞性贫血临床治验

李 庆 江*

镰状细胞性贫血(Sickle Cell anemia)是家族性、慢性溶血性贫血。多见于非洲、希腊、意大利及北美幼儿偶得此病,我国国内极为罕见。临床以贫血、心脏病态、急性腹痛、肢体溃疡及镰状红细胞为其特征。没有临床表现而单有红细胞变化的情况称为镰状细胞特性。(Sickle Cell trait)。1988 年 4 月至 1992 年 6 月,我曾在非洲试用针灸疗法及中成药对 32 例镰状细胞性贫血的病人进行治疗,取得了一定的效果。现将其中 1 例病人介绍如下,以供参考。

×××,女,4 岁,黑人,初诊日期为 1989 年 3 月 20 日。初起为经常不明原因啼哭不止,反复性上呼吸道感染,偶尔发现双下肢踝关节处肿胀,轻微触摸即导致患儿大声啼哭。经当地医院血液检查证实镰状红细胞变化,确诊为镰状红细胞性贫血。现症:右下肢游走性疼痛 4 天,尤以右膝关节疼痛为甚,不能触摸。患儿较正常同龄儿发育迟缓,萎弱无力,站起时稍用力即跌倒。查双下肢正常,但于右侧膝关节周围轻触皮肤即致患儿大声哭叫。胃纳一般,大便溏薄,口唇及眼睑苍白,舌质淡、齿痕、苔薄白,脉沉细、双尺较弱。

针:肝俞、膈俞、脾俞、足三里、太冲为主,局部配以阿是穴。

药:人参鹿茸丸、人参健脾丸。

第一次留针半小时后疼痛完全消失。第二日复诊,其父代诉:“首次治疗后 8 小时疼痛又复发作。”继续前法治疗约 10 分钟后疼痛消失。该患儿经 5 次治疗后疼痛未再复发,经 8 次治疗后停止针灸。连续服用中药约 4 周余。半年后追踪,约停止治疗后 9 月余,曾经复发一次左下肢疼痛,未经治疗约一天后疼痛自行缓解。

按:镰状细胞性贫血的病人多表现为慢性发病,苍白、黄疸、虚弱、易倦等症状。易于并发上呼吸道感染,有时急性发作,可见肢体各部的疼痛,在婴儿可见对称性手足肿痛,急性腹痛以及脑血管栓塞等神经系统症状。下肢内外踝处有时发生慢性溃疡。此类患者目前尚无特效疗法,仅能对症治疗。

镰状细胞性贫血中医辨证基本上属虚证,有时表现为气滞血瘀,但仍以虚证为主。针灸对镰状细胞性贫血病人的肢体以及腹部的疼痛具有良好的止痛效果,并能预防疼痛的发作,配合中药补益肝肾以培补先天不足,调理脾胃以加强后天之本。针药配合对病人具有较好的治疗意义,能够提高病人的机体抵抗力,改善病人身体状况,以便达到延长其寿命的目的。

1 北京医科大学第三医院,北京市北郊学院路(100081)

收稿日期:1993-04-14;修回日期:1993-02-21

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Exploration on the Clinical Implication of the Theory "The Liver Works for Dispersion"

Xu Zhenghai

This paper deals with the physiological function of "liver works for dispersion" and the pathological changes of its dysfunction, exploring its influence on the form, viscera and function of storing blood and the developmental law of from Qi to blood and from blood to Yin. It also expounds the significance of treatment at the stage of primordial location at the Qi level and abnormal dispersion.

Author's Address: Fanchuan District Hospital, Jiangdu County, Jiangsu Province, 225251

Key Words: Liver/physiology Liver diseases (TCM)/pathophysiology

(Original article on page 136)

Probing the Law of Treatment of Carcinoma of Stomach by Integrated Traditional and Western Medicine

Pan Mingji, Pan Yuanzhi, Li Yonghui, et al.

Ruan Tingqiang, Lin Jie, Fan Yuanfang, Ge Zhenhua, Wang Ruoyu, Wan Jijin. One hundred and three cases of carcinoma of the stomach were treated by integrated therapeutic method of supporting body resistance and regulating physiological function at pre- and post-operative, chemotherapeutic, and posttherapeutic stages, with operative-chemotherapeutic cases without integrated therapy as control. Results showed that the effect of tested group was markedly superior to the control group. Experiments also showed that the main recipe in the tested group, Fuzheng Jianpi (Body resistance supporting, Spleen-strengthening) Decoction possessed the dual actions of supporting the body resistance and inhibiting tumor growth.

Authors' Address: First Municipal Hospital of Fuzhou, Fuzhou, Fujian 350009

Key Words: Tumor of stomach/therapy of integrated traditional and western medicine adenoma/therapy of integrated traditional and western medicine carcinoma, mucous/therapy of integrated traditional and western medicine

(Original article on page 159)

Observation and Exploration on Clinical Effect of Ectopic Pregnancy Treated by Herbal Comprehensive Therapy

Mei Danhong

Simultaneous administration of therapies, including blood-stasis eliminating, lump dissipating, and foetus-killing method with oral therapy of decoction or patent drugs, intramuscular injection of *Radix Salviae Miltiorrhizae*, topical application of herbal drugs and retention enema. Twenty cases of Falopian tube pregnancy were treated. Of them, 24 were cured within 15-64 days with only 1 case received surgical operation.

Authors' Address: Department of Gynecology, Guangdong Provincial Hospital of TCM, Guangzhou 510120

Key Words: Pregnancy, ectopic/TCM therapy herbals/drug administration and dosage

(Original article on page 165)

Relationship Between Senile Kidney Deficiency and Sympathetic Nervous Function

Zhang Yunru, Wu Zhongxuan, Hua Ruicheng, Li Baozhu et al.

Estimation of peripheral plasmal NE, DA, platelet MAO activity, serum DBH activity and maximal combined capacity of lymphocytic BAR were made in senile and presenile deficiencies of kidney Yang and Kidney Yin. Results revealed that the former 3 items were all markedly higher than that of youths, while that of the latter 2 were lower than the youth group. The results of all 5 items were higher in the Yin-deficiency group than that of the Yang deficiency group. After receiving traditional remedies of nourishing kidney Yin or warming kidney Yang, all the above indexes revealed corresponding changes as the symptoms were abated, indicating that there exist a relationship between kidney Yin-Yang and the adrenergic function of sympathetic nervous system.

Authors' Address: Department of Gerontology, Guangmen Hospital, China Academy of TCM, 100053, Beijing

Key Words: Kidney deficiency/pathophysiology Sympathetic nervous system

(Original article on page 169)