

• 临床报道 •

复方斑蝥抑瘤胶囊配合化疗治疗中晚期胃癌 30 例

孙永浩* 卢言平 宋庆江 杨延禄

淄博市中医医院肿瘤科、消化科,山东省淄博市周村区新建东路 75 号,255300)

* 通讯作者:syh61666@163.com

[关键词] 胃癌;中晚期;复方斑蝥抑瘤胶囊;治疗应用

复方斑蝥抑瘤胶囊是我科经过多年临床经验总结出的抗肿瘤中成药,作为院内制剂已应用多年,对多种肿瘤辨证为瘀毒内阻型者疗效可靠。自 2008 年 2 月至 2010 年 1 月,我们以复方斑蝥抑瘤胶囊配合化疗治疗中晚期胃癌 30 例,并与 28 例单纯化疗的胃癌患者对照。现报告如下。

1 临床资料

58 例患者均为本院住院病例,TNM 分期为Ⅲ、Ⅳ期胃癌患者,中医辨证属瘀毒内阻型,卡氏评分 >50 分,估计生存期 >3 个月。随机分为两组,治疗组 30 例,男性 18 例,女性 12 例;年龄 35~84 岁,平均年龄 54.2 岁;病程 7 个月~8 年;病理诊断:其中腺癌 23 例,黏液腺癌 4 例,未分化癌 3 例。对照组 28 例,男 16 例,女 12 例;年龄 33~80 岁,平均年龄 55.6 岁;病程 4 个月~7 年;病理诊断:腺癌 21 例,黏液腺癌 5 例,未分化癌 2 例。两组在性别、年龄、病程、病理及临床分期等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用复方斑蝥抑瘤胶囊(斑蝥、蟾酥、全蝎、山慈菇、乌梢蛇、黄芪、莪术、菝葜、藤梨根、龙葵、水蛭、砂仁、厚朴、木香),每次 2 粒(相当于生药 2g),每日 3 次。配合用 FOLFOX4 方案化疗:奥沙利铂(L-OHP)100mg/m²,静脉滴注,第 1d;亚叶酸钙(CF)200mg/m² 静脉滴注,第 1、2d;5-氟尿嘧啶(5-Fu)400mg/m² 快速静脉滴注,第 1、2d;5-Fu600mg/m² 持续静脉滴注,22h,第 1、2d。2 周为 1 个周期,共 8 周期。对照组单用 FOLFOX4 方案化疗,方法及疗程同治疗组。根据患者对化疗的反应,给予止呕、细胞集落刺激因子等处理,两组根据情况给予营养支持和对症处理。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

①症状疗效标准:于治疗开始第 1d 及 3 个月后观察临床症状。参照文献[1]标准。临床治愈:所有症状完全消失;显效:治疗后症状较治疗前减少 $\geq 50\%$;有效:治疗后积分比治疗前减少 $\geq 30\%$ 但 $<50\%$;无效:治疗后积分比治疗前减少 $<30\%$ 。②生存质量:体力状况按卡氏评分标准评定,治疗后上升 ≥ 20 分为显效,上升 <20 分为有效,无升高或者较治疗前降低者为无效。治疗结束后,体重较治疗前增加 ≥ 2 kg 为上升,体重较治疗前减少 ≥ 2 kg 为下降,增加或减少未超过 2kg 者为稳定。

3.2 两组症状疗效比较

治疗组 30 例,临床治愈 8 例,显效 8 例,好转 6 例,无效 8 例,总有效率为 73.3%;对照组 28 例,分别为 4 例、4 例、8 例、12 例、54.1%。两组疗效比较,治疗组明显为优($P<0.05$)。

3.3 两组生存质量指标比较

①两组治疗后卡氏评分比较:治疗组 30 例,显效 10 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 73.3%;对照组 28 例,依次为 5 例、10 例、13 例,53.6%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。②两组治疗后体重变化比较:治疗组 30 例,上升 10 例,稳定 12 例,下降 8 例;对照组 28 例中依次为 8 例、13 例、7 例。治疗组体重上升及稳定与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。③两组治疗前后血清癌胚抗原(CEA)值比较:表 1 示,两组治疗后 CEA 值较治疗前均有明显下降($P<0.05$),治疗后组间比较,治疗组改善程度明显为优($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后 CEA 值比较(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	72.53 $\pm$ 52.16	31.79 $\pm$ 22.37* Δ
对照组	28	76.49 $\pm$ 43.57	47.88 $\pm$ 35.93*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

4 讨论

胃癌是最常见的消化道肿瘤。中晚期胃癌又多
为术后复发或远处脏器转移,无法手术根治,预后较
差,目前尚无标准的化疗方案,随着化学治疗的研究
进展,FOLFOX4 方案化疗被认为是晚期胃癌近期
疗效确切、不良反应较轻、患者耐受良好的一种新型
放疗方案^[2]。CEA 在临床上常用于肺癌、胃肠肿
瘤、乳腺癌、类癌和肝癌的诊断,是目前应用最广泛
的肿瘤标记物之一。胃癌患者的 CEA 与肿瘤浸润
深度明显相关($P<0.05$),并可提示远处转移($P<$
 0.05)。我们临床观察表明,对于瘀毒内阻型胃癌,
在以复方斑蝥抑瘤胶囊配合化疗治疗后,可明显降
低患者 CEA 水平,与化疗对照组降低水平差异有
统计学意义($P<0.05$),且在对部分症状的改善和
生存质量的提高方面优于对照组。

胃癌属中医“反胃”、“噎膈”范畴,其中血瘀、毒
聚与胃癌关系密切,瘀毒内阻是胃癌临床上的常见

病理分型之一。方中斑蝥、蟾酥、山慈菇、全蝎均为
有毒之品,共用为君药,攻毒蚀疽、破血散结,正谓以
毒攻毒,腐蚀破坏肿瘤增长。即周仲瑛教授所认为
的临床治疗肿瘤,解毒须贯彻整个治疗过程^[3];又以
乌梢蛇、莪莢、藤梨根、龙葵清热解毒,以水蛭、莪术
活血破结,清解胃内积热,用为臣药;更加砂仁、厚
朴、木香行气和胃,黄芪益气健脾扶正,用为佐药,以
防攻伐太甚损伤脾胃。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第
1 辑)[M]. 1993:74-79.
- [2] 侯小明,赵达,马守成. FOLFOX4 方案治疗晚期胃癌的
临床研究[J]. 临床肿瘤学杂志,2006,11(12):915-917.
- [3] 霍介格,顾勤. 周仲瑛治疗肿瘤的临证思路探析[J]. 上海
中医药杂志,2007,41(1):5-6.

(收稿日期:2011-03-25;修回日期:2011-05-30)

[编辑:黄健]

加减茵陈蒿汤治疗母儿 ABO 血型不合 81 例

徐碧红¹ 李茂清^{2*}

(1. 江门市五邑中医院,广东省江门市华园东路 30 号,529031;

2. 广州中医药大学热带医学研究所)

* 通讯作者:xbh1980@yeah.net,13422722070

[关键词] 茵陈蒿汤;母儿 ABO 血型不合;妊娠结局

母儿 ABO 血型不合是孕妇与胎儿之间因血型
不合而发生的同种免疫性疾病。胎儿从父亲遗传获
得的血型抗原恰为母亲所缺少,此抗原在妊娠、流
产、分娩、妊娠高血压综合征等情况下进入母血循
环,刺激母亲产生抗体,可造成孕妇流产、早产、死
胎,新生儿可导致溶血、核黄疸甚至死亡^[1]。广东
省江门市中医院自 2007 年 7 月至 2010 年 6 月采用
加减茵陈蒿汤治疗母儿 ABO 血型不合 83 例,现报
告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准与纳入标准

符合《实用妇产科学》^[2]的母儿 ABO 血型不合
诊断标准,且符合以下条件:①孕妇血型为 O 型,丈
夫为 A 型、B 型或 AB 型;②孕妇血清 IgG 抗 A(B)
抗体效价 $\geq 1:128$,但 $<1:1024$;③排除母儿 RH
血型不合的孕妇;④初次检查孕周为 12~26 周;⑤
无妊娠合并症,如妊娠高血压综合征、妊娠期糖尿病

等;⑥单胎妊娠;⑦肝、肾功能正常,无心血管、血液
系统、糖尿病等疾病,无输血史。

1.2 一般资料

在 2007 年 7 月至 2010 年 6 月到广东省江门市
五邑中医院进行产前检查及分娩的健康孕妇,选取
符合纳入标准的孕妇 166 例,随机分为治疗组、对照
组两组。治疗组 83 例,其中配偶为 A 型 41 例,B 型
29 例,AB 型 13 例;平均年龄 (27.6 ± 3.1) 岁;抗体
平均滴度 $1:298.2$;初次检查孕周平均 $(25.2\pm$
 $2.4)$ 周;孕产次平均为 (1.6 ± 0.4) 次。对照组 83
例,其中配偶为 A 型 39 例,B 型 30 例,AB 型 14
例;平均年龄 (28.1 ± 3.2) 岁;初次检查孕周平均
 (24.8 ± 2.4) 周;孕产次平均 (1.5 ± 0.3) 次;抗体平均
滴度 $1:304.6$ 。两组在配偶血型、孕妇年龄、初次检
查孕周、孕产次及 IgG 抗 A(B)抗体滴度等临床资料
比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组以清热利湿,健脾为法,予服加减茵陈蒿
汤。组方:茵陈 15g,栀子 12g,(制)大黄 3g,黄芩