

阳,恢复肾脏气化行水之功;白术健脾除湿,使脾能运化水湿;配茯苓淡渗利水,通调水道,使水湿从小便而去;宗“六腑以通为用”之旨,取大黄疾行善走之力,以荡涤阴霾之气,同时大黄又有活血化瘀之力。然肾功能衰竭,脾阳亦日趋衰败,此时选用冲墙倒壁之大黄,实出权宜之计,而配黄芪、(制)附子、淫羊藿、白术,补气、温肾、健脾相互为伍,荡涤水毒浊邪不伤正,厚肠胃而不留湿,通补兼施,恰合病机;当归、川芎、丹参养血活血化瘀。

现代医学认为,细胞因子在 CRF 进展起到关键作用。血小板源性生长因子(PDGF)、转化生长因子(TGF- β)和胰岛素样生长因子(IGF-1)等细胞因子均参与 CRF 的发病过程,其中 TGF- β_1 是核心因

子,TGF- β_1 可促使肾脏细胞大,增加系膜细胞和细胞外基质(ECM)的产生,并通过增加基质降解酶抑制物活性、抑制基质降解酶合成而减少 ECM 降解,从而导致肾小球硬化。黄芪、丹参能明显降低患者血栓素 B_2 (TXB₂) 内皮素(ET)水平,使尿白蛋白明显下降,肾功能改善。

参考文献

- [1]沈清瑞,叶任高,余学清.血液净化与肾移植[M].北京:人民卫生出版社,1992:2.
- [2]叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J].中国中西医结合杂志,2003,4(6):355-357.

(收稿日期:2011-11-15;修回日期:2012-03-10)

[编辑:黄健]

抑癌散结汤联合化疗治疗中晚期胰腺癌 30 例

陈丽芝 金昌凤* 陈素玉

黑龙江中医药大学研究生院,哈尔滨市香坊区和平路 24 号,150040)

* 通讯作者:chenlizhi2005@163.com,18645905261

[关键词] 胰腺癌;抑癌散结汤;中西医结合治疗;临床观察

胰腺癌是我国临床上常见的消化道恶性肿瘤之一,其发病率在全世界范围内呈上升趋势,早期缺乏消化道特有症状和体征,发病隐匿、迅速,易侵犯胰腺周围组织和转移,导致早期诊断困难从而失去手术机会。随着外科手术和围手术期的改进对胰腺癌手术切除疗效已获较大的提高,手术联合放疗、化疗或化疗联合姑息手术针对局限晚期及转移性胰腺癌的治疗效果也有明显的提高,但不能提高患者的总体生存率,不能降低并发症和改善预后。近年来,我们采用中西医结合疗法治疗中晚期胰腺癌患者,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2009 年 10 月至 2011 年 6 月我院胰腺癌患者 60 例,随机分为治疗组与对照组各 30 例,年龄 30~70 岁,治疗组中位年龄(48.35±4.51)岁,男女比例 21:9;对照组中位年龄(46.80±4.93)岁,男女比例 19:11。两组临床病程分期Ⅱ~Ⅳ,其中胰头癌 26 例,胰体癌 16 例,胰尾癌 11 例,全胰腺癌 7 例。两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断按照《中医病证诊断疗效标准》^[1]进行

辨证分型。西医诊断符合《实用肿瘤内科学》^[2]胰腺癌诊断标准,即有确切的 CT、MRI 影像学、病理检查、肿瘤标志物证据,符合 2002 年国际抗癌联盟(UICC)TNM 分期标准^[3]。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:Karnofsky 评分(KPS) >60 分;预计生存期 >2 个月;既往未接受过任何放疗、化疗和激素治疗;对本研究知情同意者。

排除标准:广泛远处转移;伴有严重的心血管疾病、精神疾病、严重的肠梗阻或其他系统疾病;伴有急性感染。

2 治疗方法

治疗组以抑癌散结汤联合 GEM 方案。抑癌散结汤组成:毛慈菇 15g,八月札 30g,猫爪草 15g,重楼 30g,白花蛇舌草 60g,大黄 6g,三七 10g,丹参 15g,三棱 10g,莪术 5g,夏枯草 30g,海藻 20g,昆布 20g,全蝎 10g,蜈蚣 1 条,侧柏叶 40g,柴胡 30g,山药 50g,白术 20g。每日 1 剂,水煎分早晚两次服,服 3 周停 1 周为 1 个周期,连服至少 6 个周期。GEM 方案:吉西他滨(江苏豪森药业有限公司生产,国药准字:H20030104)1000mg/m²,加入生理盐水 100ml,每日 1 次,静脉滴注 30min,第 1、8、21 天,连续用 7 周停 1 周,再用 3 周停 1 周,再用 2 周停 1 周,至少 6 个月,

于每次化疗前和 2 个周期后进行综合评价临床指标和疗效。对照组用单纯西医治疗 GEM 方案,其具体用量、治疗、周期同治疗组 GEM 方案。

3 疗效观察

3.1 观察指标与方法

①临床症状疗效标准:观察治疗后临床症状:腹痛、腹胀、黄疸、乏力、消瘦、发热、纳差、恶心呕吐、腹泻或便秘等。②KPS 评分:分别于放疗前 3 天及放疗或化疗后 1 个月进行,前后评分增加 ≥ 10 分为有效,前后评分增加 < 10 分或下降 10 分以内为稳定,前后评分下降 ≥ 10 分为恶化。③治疗前后检测糖类抗原 CA199 水平。

3.2 两组临床症状疗效比较

表 1 示,两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后临床症状比较(例)

症状	治疗前		显效		有效		无效	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
腹胀	24	22	14	8	8	9	2	5
腹痛	20	22	11	10	7	6	2	6
黄疸	13	10	6	5	5	3	2	2
乏力	24	28	13	11	8	8	3	9
消瘦	9	7	6	2	2	3	1	2
发热	12	13	8	7	4	5	0	1
纳差	23	26	10	12	12	11	1	3
恶心呕吐	19	21	8	6	10	9	1	6
腹泻	8	7	4	3	4	3	0	1
便秘	11	9	5	3	6	5	0	1

3.3 两组 KPS 评分比较

表 2 示,治疗组 KPS 评分改善情况明显高于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组 KPS 评分比较[例(%)]

项目	例数	有效	稳定	恶化	总有效
治疗组	30	16(53.3)	10(33.3)	4(13.4)	26(86.6)
对照组	30	14(46.6)	8(26.7)	8(26.7)	22(73.3)

(上接第 935 页)

- [12] Lynch TJ, Bell DW, Sordella R, et al. Activating mutations in the epidermal growth factor receptor underlying responsiveness of non-small-cell lung cancer to gefitinib [J]. *N Engl J Med*, 2004, 350(21): 2129-2139.
- [13] 黄河, 张阳, 赵洪云, 等. 吉非替尼记名供药计划治疗晚期复发非小细胞肺癌的疗效和预后因素分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 2009, 31(2): 148-151.
- [14] 顾爱琴, 王慧敏, 施春雷, 等. 吉非替尼治疗 125 例晚期非小细胞肺癌患者的临床观察[J]. *中华肿瘤杂志*,

3.4 两组治疗前后 CA199 均值比较

表 3 示,治疗组治疗后 CA199 均值改变明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗前后 CA199 均值比较(kU/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	742.63 $\pm$ 234.24	302.28 $\pm$ 186.45* Δ
对照组	30	708.43 $\pm$ 205.71	364.20 $\pm$ 149.53*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

$\Delta P < 0.05$

3.5 两组不良反应比较

两组常见不良反应为恶心呕吐、白细胞计数减低等。治疗组在恶心呕吐及骨髓抑制(白细胞计数减低)方面明显低于对照组($P < 0.05$),尤其Ⅲ~Ⅳ度白细胞减低明显低于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

中医治病优势在于辨析病证以八纲、脏腑等辨证方法整体合一进行剖析。胰腺癌早期治疗宜清热解毒、攻邪通腑、散结化湿,中晚期应疏肝补肝益肾、运脾开胃、调和气血、攻补兼施而顾护正气有利于疾病向好的方向转变。随症加减:腹胀甚者加枳壳、槟榔、莱菔子、香橼;腹痛者加(醋)延胡索、穿山甲、莪莢、细辛;水肿加泽泻、冬瓜皮、牵牛子、甘遂、商陆;厌食加焦三仙、鸡内金、茯苓、陈皮;黄疸湿重加茵陈、苍术、白术、黄柏,热重加金钱草、马鞭草、(炒)栀子、姜黄;呕吐加旋覆花、赭石、芦根、生姜、高良姜、丁香。全方具有清热解毒邪、通腑散结、疏通气血的功能。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 253.
- [2] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 619.
- [3] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 537.

(收稿日期: 2011-10-10; 修回日期: 2012-02-26)

[编辑: 黄健]

2010, 32(1): 71-74.

- [15] 吉泽, 范理宏. 非小细胞肺癌治疗中吉非替尼继发耐药的机制研究进展[J]. *肿瘤*, 2011, 31(5): 460-464.
- [16] 林洪生, 朴炳奎, 李树奇. 参一胶囊治疗肺癌Ⅱ期临床试验总结[J]. *中国肿瘤临床*, 2002, 29(4): 276-279.
- [17] 陈明伟, 倪磊, 赵小革, 等. 人参皂苷 Rg3 对肿瘤血管生长调控因子蛋白表达抑制作用的研究[J]. *中国中药杂志*, 2005, 30(5): 357-360.

(收稿日期: 2011-02-03; 修回日期: 2012-03-26)

[编辑: 王利芬]