

PEIT 联合清肝抗癌方治疗原发性肝癌 52 例

陈挺松 钱 艺 吴孝雄 时良慧 万旭英 陆正华 罗 明*

东方肝胆外科医院,上海市杨浦区长海路 225 号,200438)

基金资助:上海市卫生局中医药科研基金课题(2008L005A)

* 通讯作者:romi915@126.com,13761896417

[摘要] 目的 观察超声引导下经皮肝穿刺瘤内无水酒精注射(PEIT)联合中药清肝抗癌方治疗原发性肝癌的治疗效果。方法 确诊为原发性肝癌并无法行手术切除的 52 例患者,在超声引导下行 PEIT 术,并全程口服中药清肝抗癌方。术后常规复查肝脏 CT 或 MRI 观察实体肿瘤缓解情况及不良反应,并进行随访记录生存期情况。结果 完全缓解 18 例(34.6%),部分缓解 25 例(48.7%),稳 3 例(5%),进展 6 例(11.5%),总有效率为 83.3%。1、2、3 年生存率分别为 90.4%(47/52)、44.2%(23/52)、19.2%。所有患者均未见明显不良反应。结论 PEIT 联合中药清肝抗癌方是治疗无法手术切除原发性肝癌安全有效的方法,可改善临床症状并延长生存时间。

[关键词] 原发性肝癌;无水酒精注射;清肝抗癌方

我们采取超声引导下经皮肝穿刺瘤内无水酒精注射(PEIT)联合中药清肝抗癌方治疗原发性肝癌,观察其对患者生存时间的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

依据第 8 届全国肝癌学术会议上通过的“原发性肝癌的临床诊断标准”^[1]:①血清甲胎蛋白(AFP) $\geq 400 \mu\text{g/L}$,能排除妊娠、生殖系胚胎源性肿瘤、活动性肝病及转移性肝癌,并能触及肿大、坚硬及有结节状肿块的肝脏或影像学检查有肝癌特征的占位性病变者。②AFP $<400 \mu\text{g/L}$,能排除妊娠、生殖系胚胎源性肿瘤、活动性肝病及转移性肝癌,并有两种影像学检查有肝癌特征的占位性病变或有两种肝癌标志物(DCP、GGT II、AFU 及 CA19-9 等)阳性及一种影像学检查有肝癌特征的占位性病变者。③有肝癌的临床表现并有肯定的肝外转移病灶(包括肉眼可见的血性腹水或在其中发现癌细胞)并能排除转移性肝癌者。

1.2 纳入与排除标准

纳入:经过手术病理或临床诊断为原发性肝癌的患者;肝内有实体肿瘤;有 PEIT 适应症者;预计生存时间大于 3 个月。

排除:恶心呕吐不适宜口服中药者;肝癌终末期患者。

1.3 一般资料

病例来源于 2008 年 1 月至 2012 年 1 月我科收治的无法切除或切除术后复发不能再切除的原发性肝癌 52 例,其中男 46 例,女 6 例,年龄 34~78 岁,

平均(53 $\pm$ 3)岁,平均病程(9 $\pm$ 2)个月。按 TNM 分期,Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 1 例,ⅢA 期 3 例,ⅢB 期 21 例,ⅣA 期 20 例,ⅣB 期 3 例。

2 方法

2.1 治疗方法

PEIT 术前常规检查肝脏增强 CT 或 MRI,明确肿瘤大小、数量及与血管的关系。实时操作时,根据肿瘤部位,患者采用平卧位或左侧卧位,根据 B 超了解肿瘤的部位及大小,定好穿刺点并做好标记。常规消毒、铺无菌治疗巾,用 2% 的利多卡因行局部浸润麻醉,其深度达到肝包膜。在已消毒过的 B 超探头引导下,在探头的后方与探头呈平行方向用日本八光 PTC 针(规格:21G—200mm)行经皮肝穿刺到达肿瘤底部后,拔出针芯,回抽无血液或胆汁后,缓慢注入无水酒精,边注入边缓慢退针,直至肿瘤顶端。较大和多发肿瘤应采取多点、多方向、多平面穿刺注射。一般注射 3~5 次为 1 个疗程;大肿瘤(直径 $>5\text{cm}$)一般注射次数 8 次以上为 1 个疗程。每疗程结束后,观察 1 个月,如果肿瘤缩小坏死不明显或 AFP 不能降至正常,需开始下一个疗程。

患者在使用 PEIT 术同时,全程服用我院自拟中药清肝抗癌方。基本方为:猫人参 30g,石见穿 30g,八月札 10g,平地木 15g,白花蛇舌草 15g,半枝莲 15g,柴胡 6g,黄芩 10g,茯苓 10g,白术 10g,茵陈 30g,垂盆草 30g,灵芝 6g,甘草 3g。免煎颗粒由三九医药股份有限公司提供,每日 2 次。同时对乙醇造成正常肝组织的化学损伤,用养阴柔肝、补气益血、活血化痰、清热解毒等方法治疗。

2.2 疗效判定标准

根据世界卫生组织(WHO)使用的实体瘤疗效评定标准^[2]:①完全缓解(CR):可见肿瘤病变消失,维持4周以上;②部分缓解(PR):肿瘤病灶的最大直径及最大垂直横径的乘积缩小50%以上,其他病灶无明显增大,无新病灶出现,结果维持4周以上;③稳定(SD):肿瘤病灶的两径乘积缩小不足50%,或增大不超过25%,无新病灶出现,结果维持4周以上;④进展(PD):肿瘤病灶的两径乘积增大25%,或出现新病灶。

3 疗效观察

3.1 实体肿瘤缓解情况

I、II期患者肿瘤CR率100%;52例患者经治疗后CR 18例(34.6%),PR 25例(48.7%),SD 3例(5%),PD 6例(11.5%),总有效率(CR+PR)为83.3%。

3.2 生存期情况

全部病例均进行随访,随访至2012年2月1日,一年、二年、三年生存率分别为90.4%(47/52)、44.2%(23/52)、19.2%(10/52)。

3.3 不良反应

患者注射后均感上腹部一过性胀痛及灼热感,少数患者体温37.5~38.5℃,多在1~3天后恢复正常,未见肿瘤破裂、出血、气胸和黄疸等严重不良反应。

4 讨论

既往研究显示,非手术切除有临床症状和体征的中期肝癌患者的中位生存期为6个月,伴有黄疸、腹水或远处转移的晚期肝癌中位生存期为2个月^[3]。本组52例患者治疗效果较好,主要由于PEIT术是局部治疗方式,能够直接杀灭癌细胞,而中药清肝抗癌

方全身调理,改善体内环境,使之不适宜肿瘤生长,局部治疗与全身治疗相结合,共奏抗癌之效。

1983年Surgiura首先报道PEIT治疗肝癌以来,其临床疗效已得到普遍认可。然而,肿瘤是一种全身性疾病,其治疗应注重局部与全身并重^[4]。PEIT作为局部治疗措施疗效确切,但单独应用仍存在一些不足。由于肝癌往往属于多中心起源,易于早期侵犯门静脉造成肝内播散或肝静脉造成全身转移,因此局部PEIT术无法杀灭目前影像学手段不能发现的病灶。此外,在较大的肿瘤内常有纤维间隙存在,乙醇难以均匀弥散到整个癌肿,难以杀死边缘的癌细胞。

有鉴于此,我们在用PEIT治疗原发性肝癌的同时,进行全程的中医药同步治疗。清肝抗癌方以猫人参、石见穿、白花蛇舌草、半枝莲清热解毒抗癌,以柴胡、八月札、平地木疏肝理气、消痛止痛,再配合灵芝、茯苓、白术健脾去湿、扶正抗癌。本组患者PEIT术联合中药清肝抗癌方,兼顾局部治疗与全身治疗,两者优势互补,是原发性肝癌无法手术切除患者安全有效的疗法。

参考文献

- [1]杨秉辉,夏景林.“原发性肝癌的临床诊断与分期标准”及说明[J].肿瘤杂志,2002,1(1):75.
- [2]马建辉.重视实体瘤疗效评价标准的变革——RECIST概要[J].中华泌尿外科杂志,2006,27(2):77-79.
- [3]汤钊猷,余业勤.原发性肝癌[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1999:539-547.
- [4]吴孟超,郑伟达.原发性肝癌中西医结合治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2011:118-121.

(收稿日期:2012-02-20;修回日期:2012-03-30)

[编辑:王利芬]

第十二次全国中医妇科学术大会征文通知

由中华中医药学会主办,中华中医药学会妇科分会承办的“第十二次全国中医妇科学术大会”(中会学字[2012]034号),拟于2012年9月在陕西省西安市举行,并设“广誉远杯”定坤丹有奖征文活动,现将有关事项通知如下:

一、征文内容:1.名老中医对妇科疑难病症中医诊疗思路及学术经验;2.妇科疑难病症诊治的中医优势及其特色疗法;3.新技术、新疗法在诊治妇科疑难病症中应用及最新研究进展;4.区域性妇科流派诊治妇科疑难病症经验挖掘与整理;5.定坤丹组方分析、药理作用及临床应用;6.定坤丹药效学基础及安全性观察。二、征文要求:1.全文不超过4000字,论文论点明确,数据可信,具有实用性、创新性。2.仅接收电子信箱投稿。3.截稿日期:2012年7月30日。

论文一经选用,即收入学术大会论文集,颁发中华中医药学会论文证书,并通知作者出席会议,经考核合格授予国家级继续教育I类学分。届时将评选优秀论文,颁发“广誉远杯”一、二、三等奖。热忱欢迎中医妇科、中西医结合妇科及其他相关学科领域临床、教学与科研人员踊跃投稿。

通讯地址:湖南省长沙市雨花区韶山中路113号湖南中医药大学30号信箱,410007,联系人:刘丹卓;电话:13787132521,传真:0731-85381189;电子信箱:fkfh189@163.com;网址:http://www.zhzyyfk.com