

槐耳颗粒联合化学药物动脉灌注治疗 转移性肝癌 62 例

迟惠昌, 胡凤山

(北京中医医院肿瘤科, 北京 100010)

关键词: 槐耳颗粒; 化学药物; 动脉灌注; 转移性肝癌**中图分类号:** R735.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-5304(2005)07-0069-02

笔者采用槐耳颗粒联合化学药物动脉灌注治疗转移性肝癌, 并与单纯以化学药物灌注治疗者比较, 现报道如下。

1 临床资料

1998年10月—2002年6月间, 肿瘤科经动脉灌注共治疗转移性肝癌患者 125 例, 随机分为槐耳颗粒联合化学药物动脉灌注组(治疗组)和化学药物动脉灌注组(对照组)。治疗组 62 例, 男性 26 例, 女性 36 例; 其中胃癌 20 例, 肠癌 24 例, 乳腺癌 12 例, 胰腺癌 6 例。对照组 63 例, 男性 27 例, 女性 35 例; 其中胃癌 21 例, 肠癌 22 例, 乳腺癌 13 例, 胰腺癌 7 例。两组患者治疗前经细胞病理学检查证实, 并均经 CT 行影像学证实。两组无显著差异, 具有可比性。

2 治疗方法

①槐耳颗粒(启东盖天力药业公司生产), 20 g/次, 每日 3 次, 连续口服 2 个月。②化学药物动脉灌注: DDP 50 mg、5-FU 1 000 mg、VDS 4 mg、E-ADM 60 mg 等药物分别加入 1 000 mL NS 液体中动脉灌注。3~4 周灌注 1 次, 2 次为 1 个疗程。术中同时动脉灌注地塞米松 10 mg、枢丹 16 mg; 术后以抗炎、保肝治疗。对照组单纯进行化学药物灌注(同治疗组)。

3 观察指标

分别观察患者生活状况(卡氏评分)、化疗毒副反应大小、气虚血瘀证出现率、近期疗效以及 0.5、1、2 年生存率。

4 疗效判定

以完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、轻度缓解(MR)、稳定(SD)、进展(PD)进行判定。毒性反应按照 WHO 化疗药物毒性反应标准进行。

5 结果

5.1 近期疗效(见表 1)

按实体瘤通用疗效标准统计, 两组治疗后有效率(CR+PR)分别为 51.6%、38.1%, $P>0.05$; 而稳定率(CR+PR+MR+SD)分别为 87.1%、69.8%, $P<0.05$; 表明槐耳颗粒联合化疗药物动脉灌注对转移性肝癌有较好的抑瘤作用。

表 1 两组近期疗效比较[例(%)]

组别	n	CR	PR	MR	SD	PD
治疗组	62	12(19.4)	20(32.3)	10(16.1)	12(19.4)	8(12.9)
对照组	63	10(15.9)	14(22.2)	8(12.7)	12(19.1)	19(30.2)

5.2 生活质量(卡氏评分)

治疗组患者生活质量在化疗后未见明显下降, 而对照组化疗后生活质量显著下降, 见表 2。

表 2 两组对生活质量的影晌($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	P
治疗组	62	78.5±5.4	74.2±4.8	>0.05
对照组	63	76.2±6.2	67.6±6.4	<0.05

5.3 对肿瘤患者气虚血瘀证的影响

治疗前肿瘤患者的气虚血瘀证占 54.4%, 其中治疗组为 52.3%, 对照组为 55.6%, 经卡方检验, $P>0.05$ 。而治疗后两组的气虚血瘀证出现率分别为 43.5%、61.9%, 经检验 $P<0.01$ 。说明槐耳颗粒联合化疗药物动脉灌注可以减少患者气虚血瘀证的出现率。

5.4 对化疗后血细胞的影响(见表 3)

表 3 两组对化疗后血细胞的影响(例)

组别	n	白细胞		血小板		血色素	
		0~II	III~IV	0~II	III~IV	0~II	III~IV
治疗组	62	39	23	57	5	56	6
对照组	63	27	35	55	8	57	6
P		<0.05		>0.05		>0.05	

从表 3 看出槐耳颗粒联合化疗药物动脉灌注可以减少血细胞的下降程度, 尤其对白细胞有较好的保护作用。

5.5 对患者肝脏功能的影响(见表 4)

表 4 两组对肝功能的影响(例)

组别	n	谷丙转氨酶		胆红素	
		0~II	III~IV	0~II	III~IV
治疗组	62	45	7	54	8
对照组	63	48	15	43	18
P		<0.05		<0.05	

两组对谷丙转氨酶、胆红素的 III~IV 级毒性反应比较, 有显著性差异($P<0.05$)。说明槐耳颗粒联合化疗药物动脉灌注治疗转移性肝癌有较好的保护作用。

5.6 远期疗效

随访至 2004 年 5 月, 治疗组有 1 例、对照组有 2 例失访, 随访率 97.6%, 失访者按死亡统计。观察了两组半年、1 年、2 年生存率的变化, 见表 5。

表 5 两组患者 0.5、1、2 年生存率比较(%)

组别	n	0.5 年	1 年	2 年
治疗组	62	82.3	74.2	51.6
对照组	63	73.0	55.6	26.9
P		>0.05	<0.05	<0.05

十味蒂达胶囊治疗胆系结石辨治体会

刘敏

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

关键词: 胆系结石; 十味蒂达胶囊

中图分类号: R575.62 文献标识码: B 文章编号: 1005-5304(2005)07-0070-01

2002年8月—2004年8月,笔者采用十味蒂达胶囊治疗胆系结石56例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 中医辨证标准 ①湿热证: 右上腹疼痛,成阵发性加剧,甚则绞痛难忍,痛引肩背,伴沉重感,高烧寒战,口苦干呕,或恶心呕吐,或出现巩膜黄染、尿黄,大便秘结,右上腹压痛,重者肌紧张,拒按,有时触及肿大的胆囊,舌质红,舌苔黄腻,脉弦滑或弦数。②气滞证: 右上腹胀满隐痛或阵发性绞痛,痛引肩背,或伴胃脘部痞满,厌食油腻,舌质淡红,舌苔白或黯黄,脉弦细或弦紧。

1.1.2 西医诊断标准 X线检查: 腹部平片可见结石阴影。腹部B超检查示胆系结石,胆囊结石≤0.5cm,胆总管结石<1.0cm,肝内胆管结石<0.5cm。胆管结石以及胆管或胆总管下端和肝内胆管无器质性病变而致狭窄者。

1.2 一般资料

根据以上诊断标准,共选择确诊的胆系结实患者56例,其中男36例,女20例,年龄36~69岁,平均45岁。诊断为胆囊结石0.3~0.5cm者20例;胆总管结石0.3~0.8cm者18例;肝内胆管结石0.2~0.5cm者12例;胆囊结石合并肝内胆管结石者6例。

1.3 治疗方法

十味蒂达胶囊(西藏诺迪康药业生产)2粒,3次/d,口服。治疗期间,禁食油腻、油炸食品。

2 结果

用药7d~1个月,结石排出者18例;2~3个月结石排出者20例;4~5个月结石排出者10例;6~8个月结石排出者8例。总有效率为100%。治疗期间,未见明显不良反应。

3 典型病例

张某,女,69岁,因右上腹疼痛伴恶心呕吐、发热、黄疸1d由急诊收入院。入院查体: 右上腹压痛明显,墨菲氏征阳性。腹部B超见胆囊处有0.3~0.4cm结石阴影,胆壁毛糙、增厚。诊断胆囊结石、胆囊炎。服用十味蒂达胶囊1周后,自觉症状消失,查体无异常发现,腹部B超示胆囊结石已排出。临床治愈出院。

4 体会

十味蒂达胶囊是治疗胆囊炎、胆结石、肝炎的藏药复方制剂,以蒂达、洪连、熊胆等10味药组成,具有舒肝理气、清热解毒、理胆化石、解痉镇痛、抗炎、抗菌、抗过敏、增强免疫的作用。因其以清热解毒、利胆通便为主,故其治疗胆系结石以湿热型和气滞型效果最好,对虚寒型效果最差;另外,结石体积越小、数量越少,效果越好,急性期比慢性期好。治疗期间,禁食油腻、油炸食品。通过本观察表明,十味蒂达胶囊治疗胆系结石可迅速缓解疼痛、恶心、口苦、便秘等症状;明显减少胆绞痛的发作频率,缩短胆绞痛的持续时间;对胆囊结石≤0.5cm,胆总管结石<1.0cm,肝内胆管结石<0.5cm,属于湿热证、气滞证者具有较好疗效

(收稿日期: 2005-01-12)

6 讨论

肝转移癌主要由肝动脉供血。局部化疗可以使肝组织特别是癌组织有足够的药物浓度,比静脉给药高6~8倍。局部化疗对不能切除的肝转移癌为首选治疗方案,疗效明显优于全身化疗,有效率比全身化疗高出2~3倍;1年生存率达61%,2年生存率22%^[1-2]。本观察发现: 槐耳颗粒联合化学药物动脉灌注治疗转移性肝癌有明显的减毒增效作用,其肿瘤稳定率(87.1%)、1年生存率(74.2%)、2年生存率(51.6%)都明显高于对照组。槐耳颗粒联合化疗药物动脉灌注可以减轻血细胞的下降程度,降低肝功能异常程度,尤其对白细胞、谷丙转氨酶、胆红素的III~IV级毒副反应较对照组有显著性差异。表明其对血细胞、肝脏功能有一定的保护作用。

笔者前期研究表明,肿瘤患者,尤其是晚期肿瘤患者普遍

存在气虚血瘀证,主要表现在血液高凝状态、免疫功能低下等方面^[3]。槐耳颗粒的主要成分为槐耳菌质,具有益气活血的作用。其联合化学药物动脉灌注治疗转移性肝癌,既可以提高近期疗效,改善患者生存质量,延长生存期;也可以减轻化疗药物的毒副作用。这对防治肿瘤的转移是有益的。

参考文献:

- [1] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 573-592.
- [2] 刘光元, 曹建民, 陈白谦. 肿瘤血管介入治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003, 37-43.
- [3] 张青, 迟惠昌, 王笑民. 中药多药动脉灌注治疗转移性肝癌的临床研究[J]. 中华中西医临床杂志, 2004, 4(5): 527-528.

(收稿日期: 2005-04-01)