

汁排入小肠,参加肝循环,熊去氧胆酸系弱酸,可增加胆汁酸的分泌,同时导致胆汁酸成分的变化,小肠内结合的熊去氧胆酸一部分在水解恢复为游离型,另一部分在细菌作用下转变为石胆酸,后者进而被硫酸盐化,从而降低其潜在的肝脏毒性。熊去氧胆酸临床偶见的不良反应有便秘、过敏、头痛、头晕、胰腺炎和心动过速等,其一般较少纳入不良反应考量指标,但影响患者生活质量,潜在地降低了患者的用药依从性。此外,多数研究数据还显示胆舒胶囊比熊去氧胆酸疗效好^[5,11~12]。

经本研究发现,胆舒胶囊具有较好的溶石及排石作用,且能长时间应用无不良反应,临床值得推广。

[参考文献]

- [1] 柯常旺. 胆舒胶囊治疗慢性结石性胆囊炎疗效评价[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(7): 790-791.
- [2] 张雳. 胆舒胶囊治疗慢性结石性胆囊炎的临床疗效观察[J]. 中国全科医学, 2005, 8(16): 1361.
- [3] 黄欣, 张哲永, 曹大春, 等. 胆舒胶囊治疗胆石症的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2005, 8(1): 55-56.
- [4] Baliga MS, Rao S. Radioprotective potential of mint: a brief review [J]. J Cancer Res Ther, 2010, 6(3): 255-262.
- [5] Kolouchova G, Brcakova E, Hirsova P, et al. Pravastatin modulates liver bile acid and cholesterol homeostasis in rats with chronic cholestasis[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2011, 26(10): 1544-1551.
- [6] Garcia-Hejl C, Vest P, Renard C, et al. Falsely low LDL cholesterol results and cholestasis[J]. Clin Chem, 2006, 52(11): 2125-2127.
- [7] Fuchs M, Stange EF. Cholesterol and cholestasis: a lesson from the Mdr2 (-/-) mouse [J]. J Hepatol, 2001, 34(2): 339-341.
- [8] 刘妮妮, 沈锡中. 熊去氧胆酸临床应用进展[J]. 世界临床药物, 2003, 24(4): 213-216.
- [9] 李树廷, 王成秀. 熊去氧胆酸在肝病中的应用[J]. 医学综述, 2003, 9(6): 362-364.
- [10] 翟兴红, 张声生, 李乾构. 中西医结合治疗胆石症[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(9): 1038-1040.
- [11] 季新明. 胆舒胶囊治疗慢性结石性胆囊炎 40 例[J]. 中国药业, 2009, 18(12): 77.
- [12] 韩捷, 谢进. 胆舒胶囊治疗慢性胆囊炎 30 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(1): 25-27.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

康艾注射液辅助化疗治疗晚期食管癌肝转移患者临床观察

沈健, 郑云慧

平湖市第一人民医院药剂科, 浙江 平湖 314200

[摘要] 目的: 观察康艾注射液辅助化疗治疗晚期食管癌肝转移患者的临床疗效。方法: 将 73 例晚期食管癌肝转移患者分为观察组 37 例和对照组 36 例; 对照组采用常规化疗方法, 观察组在对照组治疗基础上静脉滴注康艾注射液。比较 2 组患者近期疗效以及血常规、肝、肾功能的变化。结果: 总有效率观察组 48.65%, 对照组 30.56%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组患者治疗前后白细胞和谷丙转氨酶比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。观察组治疗后血红蛋白升高, 与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗前后尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr)、内生肌酐清除率 (CCr) 水平比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 2 组治疗后比较, 差异也无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 康艾注射液能够提高晚期食管癌肝转移患者的近期临床疗效, 提高患者血红蛋白的水平, 对患者的肝功能和肾功能具有保护作用, 使用安全, 值得临床推广。

[关键词] 食管癌肝转移; 康艾注射液; 肾功能; 血常规

[中图分类号] R735.1; R735.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0164-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.079

[收稿日期] 2014-01-19

[作者简介] 沈健 (1971-), 男, 副主任药师, 主要从事医院药学工作。

Clinical Effect of Kang'ai Injection Adjuvant Chemotherapy for Advanced Esophageal Cancer with Liver Metastasis

SHEN Jian, YAO Huijian

Abstract : Objective : To observe the clinical effect of Kang'ai Injection adjuvant chemotherapy for advanced esophageal cancer with liver metastasis. Methods : Seventy-three cases of advanced esophageal cancer with liver metastasis were divided into observation group (37 cases) and control group (36 cases). The control group was treated with routine chemotherapy, and the observation group was treated with Kang'ai Injection combined with chemotherapy. The short-term clinical effect was evaluated after treatment, and the changes of blood routine, liver and renal function were observed. Results : The total effective rate was 48.65% in the observation group, and was 30.56% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The differences of white blood cells and aminotransferase, as well as serum creatinine (SCr), blood urea nitrogen (BUN), and endogenous creatinine clearance rate (CCr) in both groups were insignificant ($P > 0.05$) before and after treatment, and the differences of BUN, SCr, and CCr in the two groups after treatment were also insignificant ($P > 0.05$). The level of hemoglobin in the observation group was increased after treatment ($P < 0.05$ compared with before treatment), and the increase was superior to that in the control group after treatment ($P < 0.05$). Conclusion : Kang'ai Injection can improve the short-term efficacy of chemotherapy for advanced esophageal cancer with liver metastasis by increasing hemoglobin, and protecting the liver function and renal function of patients, and is worth of clinical promotion.

Keywords : Esophageal cancer with liver metastasis ; Kang'ai Injection ; Renal function ; Blood routine

食管癌是常见的恶性肿瘤,该病极易发生转移,并扩散至各个脏器及部位,其中肝转移较为难治。由于肝转移容易进入门静脉系统,并多发,患者预后较差,死亡率较高^[1]。虽然生物技术和中医药已经广泛应用于恶性肿瘤的治疗,但是化学治疗依然是当前治疗恶性肿瘤的主要方法。但是化学治疗会带来各种不良反应,其中肾脏损害尤为严重^[2]。恶性肿瘤本身可以引起肾小球病变,而抗肿瘤药物又会进一步加重肾损害,给患者的生活质量和临床治疗依从性带来很大影响。中药康艾注射液的主要成分有苦参、人参、黄芪等,其可以增强患者的免疫力,起到与化疗药物协同治疗的作用。为了更好地了解康艾注射液的安全性,笔者对本院收治的晚期食管癌肝转移患者进行康艾注射液辅助治疗,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自 2007 年 4 月~2012 年 4 月本院收治的食管癌肝转移患者,共 73 例,男 47 例,女 26 例;年龄 21~79 岁,平均(43.5±13.8)岁。将 73 例患者按照随机数字表法分为观察组 37 例和对照组 36 例。观察组男 25 例,女 12 例;平均年龄(44.1±12.9)岁。对照组男 22 例,女 14 例;平均年龄(42.9±14.2)岁。2 组性别、年龄等一般资料比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者诊断均参考病史、临床症状、CT 及 B 超等,并经肝穿刺细胞病理学证实;肿瘤分期标准^[3]参考国际抗癌联盟制定的恶性肿瘤分期系统(1997 年)。

1.3 入选标准 参考文献^[4]: ①卡氏评分≥70 分;②无其他

恶病质或腹水、黄疸等;③肝功能无明显异常;④排除门静脉主干癌栓;⑤取得患者本人或家属同意,并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者采用相同化疗方案(吉西他滨加顺铂),并常规给予止吐、补液、保护肝功能治疗,治疗 3 周后统计疗效。

2.2 观察组 在化疗过程中加用康艾注射液(长白山制药股份有限公司),首次给药在化疗开始前 1 天,直至化疗结束后停药;每次 30~40 mL,溶于 250 mL 生理盐水中静脉滴注,每天 1 次,3 周后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组患者近期疗效,依据实体瘤疗效评价标准(Response Evaluation Criteria in Solid Tumors, RECIST)进行评估,将肝转移病灶疗效分为完全缓解(CR, complete response):所有靶病灶消失,无新病灶出现,至少维持 4 周;部分缓解(PR, partial response):靶病灶最大径之和减少≥30%,至少维持 4 周;疾病稳定(SD, stable disease):靶病灶最大径之和缩小未达 PR,或增大未达 PD;疾病进展(PD, progressive disease):靶病灶最大径之和至少增加≥20%,或出现新病灶;其中总有效率(RR)以 CR 和 PR 来计算。②记录 2 组患者治疗前后血常规和肝功能变化水平。③观察 2 组患者治疗前后尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、内生肌酐清除率(CCr)的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组患者近期疗效比较 见表1。总有效率观察组48.65%，对照组30.56%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者近期疗效比较 例(%)

组别	n	CR	PR	SD	PD	RR
观察组	37	5(13.51)	13(35.14)	10(27.03)	9(24.32)	18(48.65)
对照组	36	3(8.33)	8(22.23)	14(38.88)	11(30.56)	11(30.56)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组患者治疗前后血常规和肝功能变化比较 见表2。2组患者治疗前后白细胞和谷丙转氨酶比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。观察组治疗后血红蛋白显著升高, 与治疗前比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 且明显高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组患者治疗前后血常规和肝功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	白细胞($\times 10^9/L$)	血红蛋白(g/L)	谷丙转氨酶(U/L)
观察组 (n=37)	治疗前	6.45 ± 1.36	93.54 ± 13.34	23.59 ± 9.47
	治疗后	6.51 ± 1.68	114.34 ± 13.03	21.89 ± 8.62
对照组 (n=36)	治疗前	6.31 ± 1.43	91.47 ± 15.11	22.31 ± 8.73
	治疗后	6.41 ± 1.36	89.13 ± 14.42	21.22 ± 10.05

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组患者治疗前后肾功能比较 见表3。2组患者治疗前后CCr、BUN、SCr水平比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 2组治疗后比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组患者治疗前后肾功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CCr(mL/min)	BUN(mmol/L)	SCr($\mu\text{mol/L}$)
观察组 (n=37)	治疗前	70.21 ± 11.47	7.93 ± 2.33	88.17 ± 25.03
	治疗后	72.17 ± 10.36	7.67 ± 2.47	86.75 ± 23.17
对照组 (n=36)	治疗前	71.57 ± 11.42	7.96 ± 2.46	91.57 ± 26.48
	治疗后	72.07 ± 10.87	8.05 ± 2.65	90.39 ± 23.41

5 讨论

食管癌是一种很容易出现转移的疾病, 部分情况下, 食管癌可通过淋巴、血液转移到肝部, 此时除了食管癌表现出的吞咽困难、进食哽咽等症状外, 尚可出现肝区的上腹部疼痛、发热等症状。由于食管癌肝转移为多发, 一旦发生转移, 患者预后较差, 且往往失去了手术机会。因此临床上常采用化疗/放疗的治疗方法。刘恩强^[5]对23例食管癌肝转移患者采用全身持续化疗, 化疗方案为MF方案, 结果显示患者的原发病灶和肝部转移病灶得到了有效的缓解。但是化疗常伴有恶心、呕吐、骨髓抑制、肾脏损害等毒副作用, 其中肾脏损害时严重影响患者生活质量和生存率。

康艾注射液的主要成分为黄芪、苦参和人参, 现代药理学证实该药具有调节人体代谢、增强机体免疫功能等作用^[6-7]。其中黄芪主要成分为多糖和黄芪皂苷, 能够有效增强机体的免疫功能, 提高白细胞和多核细胞的数量。苦参中有效成分氧化苦参碱能够抑制炎性介质的释放, 起到抗过敏、抗炎和调节免疫的作用。人参中含有多种人参皂苷, 能够提高机体对各种外源性有害刺激的耐受性, 提高机体免疫功能; 此外人参皂苷还能促进核酸和蛋白质的合成。在本研究中, 笔者对晚期食管癌肝转移患者采用康艾注射液辅助化疗, 结果发现观察组近期疗效显著优于对照组, 说明康艾注射液可以提高化疗的效果。为了综合评价康艾注射液的安全性, 笔者针对患者化疗后血常规、肝功能和肾功能进行对比分析; 结果显示2组患者治疗前后白细胞和谷丙转氨酶比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 而观察组治疗后血红蛋白明显高于对照组($P < 0.05$), 说明康艾注射液对患者肝功能影响较小。此外2组患者治疗前后CCr、BUN、SCr变化水平无显著性差异($P > 0.05$), 进一步证实康艾注射液在短期内不会影响患者的肾功能。康艾注射液能够提高晚期食管癌肝转移患者的近期临床疗效, 提高患者血红蛋白的水平, 且不会影响患者的肝功能和肾功能, 使用安全。

[参考文献]

- [1] Daisuke Itaka, Atsushi Shiozaki, Hitoshi Fujiwara, et al. A case involving long-term survival after esophageal cancer with liver and lung metastases treated by multidisciplinary therapy: report of a case[J]. Surgery today, 2013, 43(5): 556-561.
- [2] 夏和凤, 王传芳, 龚增鸿, 等. 输注机采冰冻血小板治疗急性白血病化疗后血小板减少的疗效观察 - 附30例报告[J]. 新医学, 2007, 38(2): 101-102.
- [3] Hasegawa S, Yoshikawa T, Aoyama T, et al. Esophagus or stomach? the seventh TNM classification for sievert type / junctional adenocarcinoma[J]. Annals of Surgical Oncology, 2013, 20(3): 773-779.
- [4] 孟光丽, 杨帆, 裴毅, 等. 紫杉醇联合顺铂与5-氟尿嘧啶联合顺铂治疗食管鳞状细胞癌术后肝转移的疗效比较[J]. 肿瘤研究与临床, 2009, 21(8): 495-496.
- [5] 刘恩强. 顺铂联合多西他赛对食管癌术后转移患者血清转移相关因子及肿瘤标志物的影响观察[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(5): 636-638, 641.
- [6] 吴蕙婷, 吴锦燕. 康艾注射液联合化疗治疗晚期乳腺癌30例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(6): 88-89.
- [7] 孙成宏, 李云霞, 张英, 等. 康艾注射液临床研究进展及不良反应[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(5): 100-102.

(责任编辑: 马力)