

不足亦会导致脾胃、肾等多脏器出现虚损,进而造成胃癌复发转移等严重后果^[7],而中医学有气血与脾胃、肝、肾相关的理论,中药辅助治疗的功效是通过改善脾胃、肝、肾功能,进而活血化瘀,增补气血,以改善患者的脏器功能和免疫功能。

本研究应用的中药组方逍遥散合旋覆代赭汤中,茯苓、龙眼肉、鸡内金、焦山楂健脾补中消积,当归、人参、阿胶养血和营,鱼腥草、金荞麦清热解毒、化痰,辅以生姜温中止呕,旋复花、半夏行水止呕、降气消痰,代赭石平肝镇逆、凉血止血,赤小豆利水消肿、解表排脓,各药组方后共同发挥健脾行气、滋阴补血、清热活血之功效。相关研究发现,本研究所使用的逍遥散合旋覆代赭汤中含有丰富的氨基酸及微量元素,对于术后患者营养及免疫状况有良好的改善功效^[8]。本研究结果显示,研究组患者术后恢复情况优于对照组患者,营养指标、免疫功能指标均有不同幅度的上升,提示中药辅助营养方案对胃癌术后营养状况与免疫功能有积极的影响。因此,对胃癌患者行术后营养支持可有效改善患者营养不良和免疫功能低下的状况,并且有效避免了术后疾病复发或扩散的出现。肠内营养辅以中药治疗一方面保证了患者基本的营养需求,另一方面加速了胃肠的蠕动,改善了气机不畅的状态,使治疗进程事半功倍^[9]。

综上所述,中药辅助营养方案对胃癌术后患者的营养状况和免疫功能有较佳的改善和提高,为今后临床治疗用药和研究的方向提供了有力的依据,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 王晓炜,秦志丰. 中医药防治胃癌术后复发转移的研究进展[J]. 中国医药导报, 2012, 9(13): 5-7.
- [2] 杨杰. 化疗期间肠外营养对中晚期胃癌患者免疫功能的影响[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(1): 32-34, 40.
- [3] 蒋红妹,蒋立新,周锦仪,等. 中医药联合化疗治疗胃癌术后的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(22): 21-22.
- [4] 姜可伟. 规范全球第二大致死率疾病的诊断—《胃癌诊断标准》解读[J]. 中国卫生标准管理, 2010, 1(4): 26-28.
- [5] 元传霞. 胃癌术后中药辅助行胃肠内营养 64 例疗效观察及护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(8): 60.
- [6] 帅磊渊,许建利. 不同营养方式对胃癌根治术患者的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(20): 2342-2343, 2346.
- [7] 焦蕉,李东芳. 中医药防治胃癌术后复发转移的研究进展[J]. 中医药导报, 2013, 4(2): 110-112.
- [8] 罗光宇,曾凡雨. 胃癌术后进行中医药治疗的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 24-25.
- [9] 蒋苏,徐力. 中医药治疗胃癌[J]. 吉林中医药, 2010, 7(30): 574-576.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

益气活血消积方联合介入疗法治疗中晚期原发性肝癌疗效及安全性分析

王廷祥¹, 娄国强², 施军平²

1. 浙江医院肿瘤内科, 浙江 杭州 310005; 2. 杭州市第二人民医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察益气活血消积方联合介入治疗中晚期原发性肝癌临床疗效。方法: 60 例中晚期原发性肝癌, 分为 2 组, 各 30 例。对照组采用介入治疗; 研究组在对照组治疗基础上联合益气活血消积方。观察 3 月。结果: 总有效率研究组 83.33%, 对照组 63.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后, 基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)、甲胎球蛋白 (AFP)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。肝功能损害率研究组 6.67%, 对照组 16.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不良反应总发生率研究组 16.67%, 对照组 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 益气活血消积方联合介入治疗中晚期原发性肝癌临床疗效佳, 可有效改善患者肝功能损害, 降低不良反应发生率, 促进病情的预后及转归。

[收稿日期] 2014-12-05

[作者简介] 王廷祥 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤。

[关键词] 中晚期原发性肝癌; 益气活血消积方; 临床疗效; 安全性

[中图分类号] R735.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0236-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.113

Analysis of Efficacy and Safety of *Yiqi Huoxue Xiaoji* Recipe Combined with Interventional Therapy in Treating Middle-stage or Advanced Primary Hepatocarcinoma

WANG Tingxiang, LOU Guoqiang, SHI Junping

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of *Yiqi Huoxue Xiaoji* Recipe combined with interventional therapy in treating patients with middle-stage or advanced primary hepatocarcinoma. Methods: Sixty patients with middle-stage or advanced primary hepatocarcinoma were evenly divided into control group and research group. The control group received interventional treatment, and the research group was treated with *Yiqi Huoxue Xiaoji* Recipe on the basis of the treatment for the control group. Results: The total effective rate was 83.33% in the research group, and was 63.33% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, the differences of levels of matrix metalloproteinases (MMPs) alpha-fetoprotein (AFP), aminotransferase (ALT), and aspartate aminotransferase (AST) was insignificant between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the differences of levels of the observation indexes between the two groups were significant ($P < 0.05$). The liver function damage rate was 6.67% and adverse reaction incidence was 16.67% in the research group, and was 16.67% and 33.33% respectively in the control group, the difference all being significant ($P < 0.05$). Conclusion: *Yiqi Huoxue Xiaoji* Recipe combined with interventional therapy for middle-stage or advanced primary hepatocarcinoma delivers better efficacy by effectively relieving the damage of hepatic function, reducing the incidence of adverse reaction, and improving the prognosis and outcome of disease.

Keywords: Middle-stage and advanced primary hepatocarcinoma; *Yiqi Huoxue Xiaoji* Recipe; Clinical effect; Safety

原发性肝癌是恶性程度高、进展速度快、预后效果差、侵袭性强的一种恶性肿瘤类疾病。几乎临床上所有的原发性肝癌疾病患者都具有不同程度的肝硬化基础,病情在被确诊时大多数已经属于中、晚期阶段,缺乏有效的治疗方法,预后情况较差。原发性肝癌疾病的非手术疗法方面的研究目前虽然已有一定的进展,但手术切除仍然是最有效的方法之一^[1]。但部分患者不能行手术治疗,因此采用介入治疗,可有效延长患者的生存期限;但其具有药物毒副作用且丧失整体疗效。中医药辨证论治的整体观念,并结合个体化治疗,对中晚期肝癌患者具有显著疗效^[2]。笔者采用益气活血消积方联合介入治疗中晚期原发性肝癌,取得较满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 9 月—2014 年 9 月本院住院收治中晚期原发性肝癌患者,共 60 例,根据治疗方式分为研究组和对照组,各 30 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 32~78 岁,平均(58.3±5.2)岁。研究组男 16 例,女 14 例;年龄 30~80 岁,平均(58.6±5.8)岁。肝癌疾病患病时间 3~12 月,平均患病时间(5.3±1.2)月。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例标准 参照文献[3]。①患者具有介入治疗适应症:转移性肝癌患者、肝癌术后复发不宜再行手术患者、中晚期肝

癌患者、肝癌主灶切除后仍伴肝内转移患者。②排除介入治疗禁忌症患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予介入治疗。顺铂 50~100 mg、表阿霉素 30~50 mg、5-氟尿嘧啶 500~1000 mg。药物的使用剂量根据患者的具体情况制定,采用明胶海绵、碘油等栓塞剂。患者在局部麻醉的情况下,经股动脉穿刺后行肝动脉造影,以明确血液供应情况以及病灶位置,将 5-氟尿嘧啶和顺铂与葡萄糖混合后缓慢注入,然后经动脉依次注入化疗药物及碘油的混合液,最后栓塞该动脉(明胶海绵),阻塞病灶的血供。术后行常规止血,加用西药行常规对症支持等治疗。连续服用 1 月为 1 疗程。3 疗程后复查。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上采用益气活血消积方治疗,组成:党参、白术各 20 g,白花蛇舌草、薏苡仁各 30 g,半夏、蜂房、赤芍、当归各 10 g,青皮 7 g,甘草 5 g。随症加减进行治疗:伴肝硬化者加鳖甲 15 g,土鳖虫 10 g;发热者加黄芩 15 g,柴胡 10 g;转氨酶升高者加败酱草、土茯苓、茵陈各 30 g;腹痛者加木香、乌药各 10 g,延胡索 20 g;腹胀便秘者加大腹皮、枳壳各 10 g。每天 1 剂,经医院制剂室煎煮取汁 400 mL,分早晚 2 次服用,每次 200 mL。连续服用 1 月为 1 疗程。3 疗程后复查。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 2 组患者血清中的基质金属蛋白酶-9(MMP-9)、甲胎球蛋白(AFP)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)等指标、临床疗效以及不良反应情况并进行分析^[4]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件分析处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以%表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效评定与治疗结果

4.1 疗效评定 完全缓解(CR): 所有靶病灶消失; 部分缓解(PR): 靶病灶最长径之和与基线状态比较, 至少减少 30%; 病变稳定(SD): 介于部分缓解和疾病进展之间; 病变进展(PD): 靶病灶最长径之和与治疗开始之后所纪录到的最小的靶病灶。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率研究组 83.33%, 对照组 63.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)
研究组	30	14(46.67)	11(36.67)	2(6.67)	3(10.00)	83.33
对照组	30	9(30.00)	10(33.33)	5(16.67)	6(20.00)	63.33
χ^2 值		-	-	-	-	10.09
P 值		-	-	-	-	0.0015

4.3 2 组 ALT、AST、MMP-9、AFP 比较 见表 2。2 组治疗前各项指标比较, 差异无统计学意义; 治疗后, ALT、AST、MMP-9、AFP 研究组与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	ALT(UL)	AST(UL)	MMP-9(g/L)	AFP($\mu\text{mol/L}$)
研究组	50.9 \pm 12.6	35.6 \pm 8.7	71.6 \pm 7.3	489.5 \pm 56.3
对照组	58.2 \pm 13.8	45.3 \pm 9.3	84.3 \pm 5.5	610.4 \pm 67.3
t 值	2.13	4.17	7.61	7.54
P 值	0.0366	0.0001	0.0000	0.0000

4.4 2 组不良反应发生率及肝功能损害率比较 见表 3。肝功能损害率研究组 6.67%, 对照组 16.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 不良反应总发生率研究组 16.67%, 对照组 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	黄疸	上消化道出血	呕吐	肝功能损害	不良反应总发生率(%)
研究组	30	3(10.00)	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	5(16.67)
对照组	30	5(16.67)	3(10.00)	4(13.33)	5(16.67)	10(33.33)
χ^2 值		-	-	-	4.71	6.79
P 值		-	-	-	0.0300	0.0092

5 讨论

肝癌采用手术治疗后复发率较高。术后体内尚残存微小的

癌细胞时复发的主要因素: ①术中阳性淋巴管切断时溢出的癌细胞; ②晚期肿瘤浸润正常组织; ③癌变组织中组织液及血液流出进入机体内导致^[5]。从微观角度看来, 肝叶的切除无法完全清除全部肿瘤细胞。现今临床对中晚期原发性肝癌的主要治疗方式仍然为介入栓塞化疗, 抗肿瘤药物进入机体后, 能够以分子水平为基础替代正常的代谢物, 渗入到生物大分子物质中, 对 RNA、DNA 的合成产生干扰, 进而发挥细胞毒性作用杀灭肿瘤细胞^[6]。但是大量的化疗药物使用时不仅对肿瘤细胞有杀伤作用, 其对正常肝细胞亦具有杀伤作用, 引发细胞毒性, 损伤肝脏细胞, 导致其变性、坏死以及胆汁淤积等病变的发生, 对化疗效果产生不良影响, 降低患者生活质量及生存率。

在介入治疗中联合中药治疗对中晚期原发性肝癌具有积极意义^[7]。中医学认为, 肝癌的发病机制主要为本虚标实, 因为机体气血不足, 元气亏虚, 引起血瘀气滞, 痰凝毒聚引起肿瘤的发生, 临床治疗主要遵循以人为本, 培本扶正的原则, 采用培本和攻消的治疗措施。对中期原发性肝癌患者采用扶正治疗; 晚期肝癌患者采用扶正补虚治疗, 并兼施抗癌解毒治疗, 充分发挥中医的治疗优势^[8]。本研究显示: 研究组总有效率 83.33% 高于对照组 63.33%, 总不良反应率 16.67% 低于对照组 33.33%, 肝功能损害率 6.67% 低于对照组 16.67%, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗后 2 组 ALT、AST、MMP-9、AFP 等指标水平均有所恢复, 但研究组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。说明益气活血消积方联合介入治疗对中晚期原发性肝癌的治疗效果显著, 且不良反应率低, 对肝功能的损伤小。消积方由党参、白术、白花蛇舌草、薏仁、半夏、蜂房、赤芍、当归、青皮、甘草等组成。方剂中主要药物为白术和党参, 具有补气健脾的功效, 针对脾气两虚的患者而设; 辅以半夏、赤芍、当归、青皮等可化痰散结、养肝消积, 辅助主药进行扶正祛邪治疗; 蛇舌草具有清热解毒的功效; 薏苡仁具有利水渗湿的功效; 蜂房可攻毒消积。诸药联用可补正气, 清毒邪, 活血化瘀, 消积散结, 因此对中晚期原发性肝癌患者的治疗效果显著。

[参考文献]

[1] 王雅丽, 尹雪, 李雅玲, 等. 高强度聚焦超声配合中药治疗中晚期原发性肝癌临床近期观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3413-3414.

[2] 田华琴, 王斌, 沈秋萍, 等. 肝积方联合鸦胆子油乳介入治疗中晚期原发性肝癌的临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(9): 30-31.

[3] 杨明镇, 王慧, 蒋国军, 等. 鸦胆子油乳介入治疗老年中晚期原发性肝癌[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(2): 235-237.

[4] 包长斌, 刘明涛, 蒋林, 等. 肝动脉化疗栓塞术治疗中

- 晚期原发性肝癌的疗效分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(32): 3424-3425.
- [5] Andreou A., Kopetz, S Maru, et al. Adjuvant chemotherapy with FOLFOX for primary colorectal cancer is associated with increased somatic gene mutations and inferior survival in patients undergoing hepatectomy for metachronous liver metastases [J]. *Annals of Surgery*, 2012, 256(4): 642-650.
- [6] 王钊力, 方红, 王祥财, 等. 复方苦参注射液静滴联合药物介入治疗中晚期原发性肝癌临床观察[J]. 山东医药, 2011, 51(33): 88-89.
- [7] 相建峰. 中药栓塞剂在原发性肝癌介入治疗中的应用[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2011, 9(6): 538-540.
- [8] 张玉军, 胡同春, 王玉强, 等. 中药组方联合化疗治疗中晚期原发性肝癌的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(4): 474-475.
- (责任编辑: 马力)

中西医结合治疗对肿瘤化疗患者生活质量临床观察

钟斯婷

鹤山市中医院, 广东 鹤山 529700

[摘要] 目的: 观察香砂六君子汤合旋覆代赭汤联合甲地孕酮改善肿瘤化疗患者生活质量的作用。方法: 64 例接受化疗的晚期肿瘤患者, 随机分成 2 组, 对照组口服甲地孕酮片; 治疗组在对照组的基础上加用香砂六君子汤合旋覆代赭汤治疗。2 个周期化疗后观察 2 组患者胃肠道反应、食欲、体重、卡氏评分 (KPS) 评分方面情况。结果: 经 2 个周期化疗后, 治疗组在胃肠道反应、食欲、体重、KPS 评分方面均有明显改善。与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 胃肠道反应率治疗组 0 级、1 级低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 香砂六君子汤合旋覆代赭汤联合甲地孕酮可明显降低晚期肿瘤患者化疗后胃肠道反应、提高食欲, 改善患者化疗期间及化疗后的生活质量。

[关键词] 恶性肿瘤; 化疗; 香砂六君子汤合旋覆代赭汤; 甲地孕酮; 生活质量

[中图分类号] R73; R730.53 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.114

近年来, 恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势, 已经成为严重危害人类健康的常见病。晚期肿瘤患者常伴有进行性的食欲减退、体重下降、营养不良和全身状况进行性恶化等表现。化疗是其主要的治疗方法, 但几乎所有化疗药物都会引起不同程度的胃肠道反应, 影响患者生活质量及对治疗的耐受。因此降低化疗的毒副作用、提高患者的生活质量具有重要意义。中医药及中西医结合在肿瘤化疗的减毒增效方面作用显著。笔者采用香砂六君子汤合旋覆代赭汤联合甲地孕酮治疗化疗后恶性肿瘤患者, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自 2010 年 12 月—2013 年 12 月

本院肿瘤内科收治的肿瘤患者, 共 64 例, 男 39 例, 女 25 例; 年龄 48~82 岁, 平均 63 岁; 其中肺癌 24 例, 大肠癌 20 例, 食管癌 9 例, 乳腺癌 8 例, 非霍奇金淋巴瘤 3 例。随机分为对照组 32 例, 治疗组 32 例。治疗组男 21 例, 女 11 例; 年龄 48~82 岁, 平均(61.23±2.4)岁; 卡氏评分(KPS)≥60 分, 平均 67 分。对照组男 18 例, 女 14 例; 年龄 50~80 岁, 平均(63.23±2.1)岁; KPS 评分≥60 分, 平均 65 分。2 组在年龄、性别、KPS 评分方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①均经组织病理或细胞学确诊; ②所有病入组时未接受激素类药物; ③未接受肠道外高营养治疗;

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 钟斯婷 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医治疗肿瘤。