

注射液以党参、黄芪为主要原料提取其有效成分精制而成的，具有益气扶正之功效，与化疗药物联用具有减毒增效之功。并且能够刺激骨髓细胞中的祖母细胞(红细胞系和粒细胞系)生成，另外党参具有提高机体白细胞、白细胞、血红蛋白的水平的作用。陈伟峰等^[6]观察发现，参芪扶正注射液与化疗同时应用，有助于改善患者化疗过程中出现的恶心呕吐、食欲不振、倦怠乏力等症状。本研究观察组的不良反应主要为 度和 度，观察组的白细胞下降、血小板下降、贫血及口腔黏膜炎的发生率均低于对照组，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。这有效证明晚期鼻咽癌患者同步放化疗过程中配合使用参芪扶正注射液能够有效增强机体的免疫功能，改善生存质量。

综上所述，参芪扶正注射液联合奈达铂单药加同步三维适形放疗治疗局部晚期鼻咽癌安全、有效，参芪扶正注射液能够提高机体免疫力、改善患者生存质量及降低不良反应。同时参芪扶正注射液属于纯中药制剂，具有安全性好、无严重不良反应、价格相对便宜等优势。

[参考文献]

[1] Perri F, Bosso D, Buonerba C, et al. Locally advanced

nasopharyngeal carcinoma: Current and emerging treatment strategies[J]. World J Clin Oncol, 2011, 2(12): 377.

[2] Yuan TZ, Zhang HH, Tang QF, et al. Prognostic value of kisspeptin expression in nasopharyngeal carcinoma[J]. Laryngoscope, 2014, 124(5): 167-174.

[3] 王林江. 奈达铂联合氟尿嘧啶治疗初治鼻咽癌 24 例近期疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(3): 55-56.

[4] Chow JP, Man WY, Mao M, et al. PARP1 is overexpressed in nasopharyngeal carcinoma and its inhibition enhances radiotherapy[J]. Mol Cancer Ther, 2013, 12(11): 2517-2528.

[5] 汪飞, 王跃华. 针灸联合口服益气养阴中药防治鼻咽癌放疗不良反应的临床观察[J]. 中国现代医生, 2012, 50(28): 78-79.

[6] 陈伟峰, 刘海林, 何永红, 等. 参芪扶正注射液联合化疗干预进展期胃癌的临床循证研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(36): 3993-3996.

(责任编辑: 马力)

龙葵承气汤对肝癌介入术后患者并发症及肝功能的影响

徐振杰, 管静

南方医科大学附属江门医院, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察龙葵承气汤对肝癌介入术后患者并发症及肝功能的影响。方法: 选取 71 例肝癌介入术后患者, 随机分为 2 组, 各 34 例。对照组仅给予常规治疗, 观察组在常规治疗基础上加用龙葵承气汤。比较 2 组肝功能、并发症和临床疗效。结果: 介入治疗后第 3、7 天, 观察组谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP)、总胆红素 (TBil) 及总胆汁酸 (TBA) 水平均显著低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组恶心/呕吐、腹胀、发热及便秘发生率均显著低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组 86.5%, 对照组 58.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 龙葵承气汤可有效改善肝癌介入术后患者肝功能, 减少并发症发生, 值得临床推广使用。

[关键词] 肝癌; 肝动脉灌注化疗栓塞术; 龙葵承气汤; 肝功能

[中图分类号] R735.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0207-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.096

手术切除是肝癌治疗的首选方式, 但病情复杂的中晚期肝癌患者或手术切除后复发患者则无法进行手术切除治疗^[1]。肝

动脉灌注化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)是目前肝癌无法手术及术前辅助治疗的最有效手段, 但

[收稿日期] 2015-03-14

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (20131079)

[作者简介] 徐振杰 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 肿瘤的中医药治疗。

术后可引起不同程度肝功能损害及一系列并发症,限制了其临床应用^[2-3]。于介入治疗后进行有效干预治疗,对改善肝癌患者肝功能、提高临床疗效均具有重要意义^[4]。目前临床多采取对症治疗处理肝癌介入术后肝功能损害及并发症,但恢复慢、疗效差。本研究采用龙葵承气汤对肝癌介入术后患者进行干预治疗,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年5月—2014年5月本院收治的首次行介入治疗的原发性肝癌患者,共71例,均具有B超、CT及甲胎蛋白诊断依据。按随机自愿原则分为对照组和观察组。对照组34例,男21例,女13例;年龄21~68岁,平均(53.2±9.7)岁;Child分级:A级23例,B级10例。观察组37例,男22例,女15例;年龄20~70岁,平均(53.8±10.2)岁;Child分级:A级24例,B级13例。2组性别、年龄、Child分级等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①经病理证实的肝癌中晚期(期~期)经介入治疗的患者;②无法耐受或不接受手术及放疗的患者;③均为住院病人;④预计生存期3个月以上;⑤知情同意并签署知情同意书者。排除标准:①过敏体质或对本药已知成分过敏者;②合并心脑血管病、肝肾及造血系统等严重疾病;③原发性肝癌多次介入治疗、转移性肝癌及术后复发性肝癌者。

2 治疗方法

2.1 对照组 介入术后,给予姑息性对症支持治疗,根据入选患者的临床症状、全身营养状态等指标对患者采取相应的对

症支持治疗。

2.2 观察组 介入术后,在姑息性对症支持治疗基础上给予龙葵承气汤,处方:鲜龙葵果30g,大黄10g,厚朴、枳实、白芍、柴胡各12g,甘草8g。每天1剂,水煎150mL,饭后服用,持续到术后7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①肝功能:检测患者介入治疗前后谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、碱性磷酸酶(ALP)、总胆红素(TBil)及总胆汁酸(TBA)水平变化;②并发症:记录患者介入治疗后恶心呕吐、腹胀、发热及便秘等并发症发生率;③临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以(%)表示,用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]判定。基本治愈:临床症状、体征消失,肝功能及血常规复常;显效:临床症状、体征基本消失,肝功能及血常规改善 $>50\%$;有效:临床症状、体征明显改善,肝功能及血常规改善 $<50\%$;无效:无改善甚至恶化者。

4.2 2组治疗前后肝功能指标比较 见表1。介入治疗后第3天,2组患者均出现不同程度肝功能损害,ALT、AST、ALP、TBil及TBA升高,但观察组ALT、AST、ALP、TBil及TBA升高幅度低于对照组($P<0.05$);介入治疗后第7天,2组患者肝功能均有所好转,表现为ALT、AST、ALP、TBil及TBA降低,但观察组ALT、AST、ALP、TBil及TBA水平均低于对照组($P<0.05$),提示观察组肝功能恢复优于对照组。

表1 2组治疗前后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ALT(U/L)			AST(U/L)			ALP(U/L)			TBil(μ mol/L)			TBA(μ mol/L)		
		治疗前	治疗后3d	治疗后7d	治疗前	治疗后3d	治疗后7d	治疗前	治疗后3d	治疗后7d	治疗前	治疗后3d	治疗后7d	治疗前	治疗后3d	治疗后7d
对照组	34	33.2±7.8	128.2±11.7	79.6±9.11	37.8±11.2	115.4±20.2	66.5±11.7	123.2±24.5	210.6±23.4	154.9±13.2	14.0±2.7	44.8±5.2	23.5±3.9	92.7±15.6	198.3±20.3	103.4±10.9
观察组	37	32.3±8.1	85.4±10.8	40.8±7.4	38.1±12.3	80.8±12.5	42.5±8.9	124.1±25.4	164.21±20.1	130.1±11.0	13.9±3.3	27.3±4.4	15.5±3.2	90.1±14.2	135.4±14.8	75.5±8.2
t 值		0.083	4.924	5.676	0.141	3.156	4.025	0.095	2.899	3.114	0.115	4.760	3.266	0.314	4.503	2.947
P 值		0.929	0.008	0.005	0.872	0.034	0.016	0.917	0.048	0.035	0.896	0.009	0.031	0.795	0.011	0.042

4.3 2组治疗后并发症比较 见表2。观察组患者恶心呕吐、腹胀、发热及便秘发生率均低于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗后并发症比较 例(%)

组别	n	恶心呕吐	腹胀	发热	便秘
对照组	34	18(52.9)	15(44.1)	16(47.1)	20(58.8)
观察组	37	7(18.9)	6(16.2)	9(24.3)	11(29.7)
χ^2 值		8.990	6.622	4.014	6.740
P 值		0.003	0.010	0.045	0.009

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组86.5%,

对照组58.8%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	8(23.5)	5(14.7)	7(20.6)	14(41.2)	58.8
观察组	37	21(56.8)	8(21.6)	4(10.8)	5(13.5)	86.5
χ^2 值						6.918
P 值						0.009

5 讨论

肝癌介入治疗可使抗肿瘤药物直接到达病灶,最大程度发挥肿瘤杀伤作用,同时栓塞剂可通过阻断作用减少肿瘤部位血

液供应,使肿瘤组织缺血坏死,最终达到抗肿瘤作用。然而,化疗药物的细胞毒作用及栓塞治疗引起的动脉血供减少,在杀伤肝癌细胞的同时,亦会造成正常肝脏组织损伤,导致肝功能异常,甚至肝衰竭^[6-7]。该现象在本研究亦得到验证,主要表现为介入术后LT、AST、ALP、TBil及TBA等肝功能指标异常。其次,介入治疗过程中少量化疗药物直接进入胃肠道系统,引起应激及炎症反应,导致术后患者出现恶心呕吐、腹胀、便秘等不同程度胃肠道反应和高热等并发症,从而降低患者再次介入治疗的耐受性,影响患者生存期^[8]。因此,选用适宜的保肝药物,及时恢复肝功能,减少不良反应,对维持治疗效果、提高患者生活质量具有十分重要的意义。目前,针对肝癌介入术后出现的并发症及肝功能损伤多采用西医对症及支持治疗,但效果欠佳。

肝癌介入治疗所致的并发症及肝功能损伤属于中医学“毒症”范畴,可导致肝胆气机受阻,气滞血瘀,湿浊内停,湿热内蕴,脾失健运,胃失和降,肝气郁结、腑气不通、热毒炽盛,表现为发热、肝区疼痛、恶心呕吐、便秘,舌黄苔厚,脉弦数等症^[9]。治疗上应以清热解毒、疏肝通腑、泄热等为原则。龙葵承气汤由鲜龙葵果、大黄、厚朴、枳实、白芍、柴胡、甘草等组成,即由鲜龙葵果合小承气汤加减而成。方中主药龙葵果抗肿瘤具有多靶点、多效性的特点,毒副作用少,一方面有助于癌症的治疗、防止转移和复发;另一方面对机体具有整体调节作用,提高机体免疫力,提高机体生存时间及生活质量。现代药理学研究证明^[10],龙葵醇提取物含有多种抗肿瘤作用的有效药理成分,抗肿瘤作用最主要成分为生物碱。具有明显的细胞毒作用和抗核分裂作用。近年的研究表明龙葵可通过多个环节促进细胞凋亡,阻止细胞的恶性增殖发挥抗肿瘤作用。小承气汤能显著加强胆道及肠道平滑肌的蠕动,恢复肝功能。方中大黄泻热通便,厚朴行气散满,枳实破气消痞,白芍养血柔肝、缓中止痛,柴胡疏肝清热。诸药合用,可以轻下热结,除满消痞,疏肝止痛。因此,本方既能处理术后不良反应及肝功能损伤,又能抗肿瘤,达到双向疗效。本研究结果显示,介入术后观察组ALT、AST、ALP、TBil及TBA水平均显著低于对照组($P < 0.05$),提示龙葵承气汤可显著对抗肝癌介入治疗所致的肝功能损伤,起到有效的保肝作用。观察组患者恶心呕吐、腹胀、发热及便秘发生率均低于对照组($P < 0.05$),表明龙葵承气汤可显著降低化疗药物的细胞毒作用及介入治疗引起的应激反应,分析其原因,可能与龙葵果改善机体免疫机

能有关。

[参考文献]

- [1] Sahara S, Kawai N, Sato M, et al. Prospective evaluation of transcatheter arterial chemoembolization (TACE) with multiple anti-cancer Drugs (epirubicin, cisplatin, mitomycin, 5-fluorouracil) compared with TACE with epirubicin for treatment of hepatocellular carcinoma [J]. Cardiovascular and interventional radiology, 2012, 35(6): 1363-1371.
- [2] Otto G, Schuchmann M, Hoppe-Lotichius M, et al. How to decide about liver transplantation in patients with hepatocellular carcinoma: Size and number of lesions or response to TACE? [J]. Journal of hepatology, 2013, 59(2): 279-284.
- [3] Okabe K, Beppu T, Haraoka K, et al. Safety and short-term therapeutic effects of miriplatin-lipiodol suspension in transarterial chemoembolization (TACE) for hepatocellular carcinoma [J]. Anticancer research, 2011, 31(9): 2983-2988.
- [4] 许飞,王永涛,史仲华,等. 多次肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌的疗效及对肝功能的影响[J]. 肿瘤学杂志, 2012, 17(11): 850-853.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [6] 史沛,茹凤娟,赵毅,等. 肝癌介入治疗严重并发症的研究[J]. 中国实用医药,2013(26): 20-21.
- [7] 张应战,杨敬海,张玉英. 原发性肝癌介入术后并发症的临床分析[J]. 中华全科医学,2012,9(12): 1904-1905.
- [8] 刘银阁,金俐,王丽,等. 肝癌介入治疗的临床观察与全程护理[J]. 中华全科医学,2011,8(2): 309-311.
- [9] 曾普华,郜文辉,潘敏求,等. 益气化痰解毒方加减联合鸦胆子油乳经血管介入治疗中晚期原发性肝癌的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(1): 18-21.
- [10] 归小龙. 龙葵碱抗肿瘤作用机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(1): 235-236.

(责任编辑:马力)