

• 临床 •

中医中药结合动脉插管化疗
治疗晚期胃癌 180 例临床观察

周维顺 谢长生 吴良村 刘鲁明 陈培丰 陈良良 钱明山 王小明
(浙江省中医院 杭州 310006)

摘要 中医中药结合动脉插管化疗治疗晚期胃癌 180 例,经临床观察,疗效明显高于单用介入化疗而未用中药治疗组,且毒副反应也明显减少。

关键词 中医中药治疗 动脉插管化疗 晚期胃癌

**Clinical Observation on 180 Cases of Advanced Gastric Carcinoma
Treated by Chinese Herbal Medicine Combined with
Arterial Infusion Chemotherapy**

*Zhou Weishun, Xie Changsheng, Wu Liangchun, Liu Luming, Cheng Peifeng
Cheng Liangliang, Qian Mingshan, Wang Xiaoming
(Zhejiang Province Hospital of TCM, Hangzhou, 310006)*

Abstract: 180 cases of advanced gastric carcinoma were treated by Chinese herbal medicine combined with arterial infusion chemotherapy to observe the clinical effect of the combined treatment. The result shows that the effect of the combined treatment is obviously higher than that of sole arterial infusion chemotherapy, and the side effect is significantly decreased.

Key words: traditional chinese medical herbal treatment, arterial infusion chemotherapy, advanced gastric carcinoma

我科自 88 年 6 月至 96 年 6 月与放射科合作作用中医中药结合腹腔动脉、胃左动脉造影及药物灌注治疗晚期胃癌 180 例,近期疗效观察较为满意,现报道如下。

1 一般资料

本组 180 例,男性 130 例,女性 50 例,年龄最大 70 岁,最小 31 岁,平均 56.4 岁,均有病理证实,其中腺癌 78 例,粘液腺癌 22 例,低分化癌 47 例,未分化癌 33 例,每例病例均插管化疗 2 次或以上,共插管化疗 450 次。

2 病例选择

凡在本院或外院检查,明确诊断为晚期胃癌,包括术后复发或转移,高龄不愿手术

者,白细胞总数均在 4.0g/L 以上,血小板均在 50g/L 以上,肝肾功能正常者,根据《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中有关胃癌 TNM 的分类法均为 III 期、IV 期患者。

3 治疗方法

分插管前、中、后三个阶段,五个步骤。

3.1 插管前 以中医辨证分型治疗为主:①肝胃不和型,采用疏肝和胃、降逆止痛,以逍遥散加减,常用中药是:柴胡 10g、郁金 10g、杭白芍 15g、玫瑰花 10g、白屈菜 10g、半夏 10g、枳壳 10g、旋复花₁₀ 10g、当归 10g、茯苓 10g、藤梨根 30g、炙草 6g。②脾胃虚寒型用温中散寒、健脾温胃法,理中汤加减。常用中药

主方:党参 15g、白术 10g、干姜 10g、半夏 10g、娑罗子 10g、生芪 30g、草拔 10g、茯苓 10g、生米仁 30g、陈皮 10g、甘草 6g。③瘀毒内阻型予解毒祛瘀、清热养阴、活血化瘀,以失笑散加减,常用中药有龙葵 30g、生蒲黄_包 10g、五灵脂 10g、白屈菜 20g、元胡 10g、铁树叶 30g、藤梨根 30g、仙鹤草 30g、当归 15g、赤芍 10g、三七粉_吞 3g、桃仁 10g、蒲公英 30g、肥玉竹 15g、露蜂房 6g。④胃热伤阴型用清热解毒或养阴清热,以玉女煎合增液汤加减,常用中药主方:生地 15g、玄参 15g、麦冬 10g、知母 10g、玉竹 15g、花粉 30g、沙参 30g、藤梨根 30g、蛇舌草 30g,有实热时可用大黄 10g。⑤痰湿凝结型,用化痰散结、温化中焦,开郁二陈汤加减。常用主方:茯苓 10g、陈皮 10g、半夏 10g、夏枯草 10g、生米仁 30g、苍白术各 10g、生牡蛎 30g、海藻 10g、苏子 10g。⑥气血双亏型用补气益血、健脾补肾,以十全大补汤加减,常用中药主方:黄芪 30g、党参 15g、白术 10g、茯苓 10g、当归 10g、杭芍 15g、仙灵脾 10g、紫河车_吞 3g、黄精 10g、鸡血藤 15g、陈皮 10g、首乌 30g、阿胶_烊 10g。不论哪型,放疗后中医治疗原则都是补益气血,健脾和胃、滋补肝肾、清热解毒。

3.2 腹腔动脉和胃左动脉灌注抗癌药物,采用 Seldinger 氏法经皮肤股动脉穿刺插管,再用 6-F Cobra 导管(头部形态自制)选择性插入胃左动脉或腹腔动脉(按肿块形态不同,选择血管),造影证实无误后,则将 5-Fu 或 5-Fudr 1.5 ~ 2.0g 及顺铂 60 ~ 80mg、MMC10mg 分别溶解于 50ml 生理盐水中徐徐推入,约 3~5min 注射完毕后,拔出导管,局部加压 15min 左右,待无出血,并包扎结束手术,本组共 180 例,总插管 450 人次,每例插管 2 次或 2 次以上。

3.3 插管后 ①水化与利尿:由于本组均使用疗效肯定和较好的广谱抗癌药物 DDP,因其毒性较大,尤其以消化道毒性及肾毒性最明显,故为了增加 DDP 的肾脏清除率,降低

尿中 DDP 浓度,减少与肾小管细胞结合,从而减少 DDP 的肾毒性,所以凡 DDP 剂量 $\geq 60\text{mg}$ 都进行水化与利尿;②用中药调理:由于化疗药物对消化道毒性作用大,从而引起肝胃不和、功能紊乱,出现恶心、呕吐、不能饮食、脘腹胀满,有时大便失调、脉弦或细、苔白或糙,治当疏肝和胃、降逆止呕,药用姜竹茹 12g、姜半夏、砂仁_{后下} 10g、猪、茯苓各 15g、广陈皮 10g、吴萸 3g、川连 6g、旋复花_包 12g、代赭石_包 15g、炒白芍 10g、炙草 6g、柿蒂 30g、生、炒米仁各 30g、丁香 5g、焦三仙各 15g 等。由于大剂量化疗药物灌注体内,都有不同程度的脾胃受损,运化失调,生化乏源,不能生血、藏血、加之先天之肾进一步亏损,所以化疗后病人马上出现消化功能障碍。中医认为这主要是由于病人接受介入化疗后免疫功能进一步低下,毒邪入侵、损伤肝肾、脾胃,造成机体内热毒过盛、气血津液受损、气血不和、脾胃失调,肝肾亏损所致,同时对此类病人介入化疗后采用滋补肝肾,健脾和胃、温补气血、清热解毒为治则,药用:生芪 30g、猪、茯苓各 15g、女贞子 15g、生、炒米仁各 30g、仙半夏 10g、广陈皮 10g、半枝莲 30g、白花蛇舌草 30g、绞股兰 30g、当归 15g、猫爪草 30g、浙贝 10g、白英 30g、太子参 30g、红枣 10 枚等。

4 结果

4.1 疗效标准 参照 1978 年全国抗癌协会制定的“肿瘤药物疗效通用标准”^[1],完全缓解 CR,部分缓解 PR,稳定 S,进展 P。其中显效为 CR+PR,有效为 CR+PR+S,进展为 P。

4.2 统计方法 生存率统计采用寿命表法统计。

4.3 结果 本组 180 例患者中,CR8 例,PR130 例,S30 例,P12 例,总有效率为 93.3%,生存率用寿命表法统计 180 例病例中,治疗后半年生存率为 92%,一年生存率为 90%,二年生存率为 85%,三年生存率为 75%。

5 讨论

5.1 对晚期胃癌患者中医通过辨证施治和分型治疗^[2],一般都能改善症状,提高生存质量,但本组病例都是中医中药结合动脉插管化疗,所以在治疗原则上,主要分为插管化疗前后二个阶段,扶正与抗癌相结合。化疗后针对化疗药物引起的各种毒副反应采用疏肝和胃、降逆止呕及温补气血、滋补肝肾、健脾和胃、清热解毒几种不同方法,近期疗效更为满意,有效率明显高于我们过去单用介入化疗而未用中药治疗组,提示中医中药确有良好作用并证明中医辨证正确,方法灵活,有效率明显提高。

5.2 中医与西医治疗方法虽然完全不同,但二者有机结合,就能提高临床疗效^[3],通过本文总结体会到:①中医对肿瘤病因病机通过辨证施治确能稳定患者的内环境,增强患者的细胞免疫和体液免疫。调整患者的神经内分泌功能。激活癌症患者的免疫监视功能。有些中药还具有明显的抗突变作用,这些都是为了提高癌症患者的自身抗癌能力,从而使机体运用自身免疫功能去抑杀癌细胞;一些活血化瘀中药,还能改善胃癌患者的血液高凝状态,从而阻止胃癌细胞在远隔部位的着床转移;一些养阴解毒的中药对实验动物胃

癌还具有抗转移的作用,同时还能减轻化疗后的毒副反应,但对实体瘤的缩小作用较弱;②动脉插管化疗药物剂量大、且集中灌注,杀伤力强,能使实体瘤迅速缩小,但毒副反应较大,而结合中医中药治疗后,化疗的毒副反应就明显减小,且加快了病情的恢复,明显提高疗效,延长患者存活期,这也证明了只有扬长避短,把起效快与慢、药力大与小紧密结合起来,才能提高临床疗效。

5.3 笔者认为中医辨证施治结合腹腔动脉或胃左动脉插管化疗治疗晚期胃癌的近期疗效较好。而且快,操作方便,并发症少,毒副反应也明显减少,确是目前晚期胃癌治疗中最有效的方法,可延长患者寿命,减少痛苦,在临床上很值得推广应用。

参考文献

- 1 徐光炜. 中国常见恶性肿瘤诊治规范·胃癌分册. 北京:北京医科大学及中国协和医科大学联合出版社. 1978, 10
- 2 郁仁存. 中医肿瘤学. 北京:科学技术出版社, 1983. 244
- 3 张代钊. 中西医结合治疗癌症. 太原:山西人民出版社, 1983. 54

(收稿:1999-01-12)