

中药配合肝动脉结扎置泵治疗中晚期肝癌 30 例

Treating 30 cases of advanced hepatocellular carcinoma by TCM with hepatic artery ligation set pump

陈洪国¹ 杜晓军² 尤培文³

(1.山东省泗水县中医院, 山东 济宁, 273200; 2.山东省曲阜市中医院, 山东 曲阜, 273100; 3.山东省泗水县人民医院, 山东 济宁, 273200)

中图分类号: R735.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0030-03 证型: IAD

【摘要】 目的: 观察中药配合肝动脉结扎置泵治疗中晚期肝癌的临床疗效。方法: 将 55 例患者随机分两组, 治疗组 30 例, 采用肝动脉结扎置泵配合中药内服及常规化疗; 对照组 25 例, 以单纯肝动脉结扎置泵及常规化疗。观察治疗前后临床症状、肝功能变化、缓解和稳定率、治疗后生存率及毒副反应。结果: 治疗组治疗后较对照组主要症状改善 ($P < 0.01$), ALB, ALT 两组无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗组缓解率、稳定率优于对照组 ($P < 0.01$), 治疗组半年生存率优于对照组 ($P < 0.01$), 但 1 年生存率两组无差异 ($P > 0.05$), 治疗组毒副反应小于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药配合肝动脉结扎置泵较单纯应用肝动脉结扎置泵可明显提高患者的生存质量。

【关键词】 中晚期肝癌; 中药配合肝动脉结扎置泵; 中医药疗法

【Abstract】 Objective: To observe the effect of pump set with hepatic artery ligation in the treatment of advanced liver cancer clinical efficacy. Methods: 55 patients were randomly divided into two groups, treatment group, 30 cases, the use of hepatic artery ligation and set the pump with Chinese Herbs and conventional chemotherapy; control group of 25 patients with hepatic artery ligation alone set the pump and conventional chemotherapy. Observation of clinical symptoms, liver function, and stable rates of remission after treatment, survival and toxicity. Results: After treatment, the main symptom improvement than the control group ($P < 0.01$), ALB, ALT There was no significant difference ($P > 0.05$), treatment group response rate, stable rate than the control group ($P < 0.01$), treatment groups of six months survival rate than the control group ($P < 0.01$), but the 1-year survival rate was no difference ($P > 0.05$), toxicity of the treatment group than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Chinese herbal medicine with hepatic artery ligation set pump hepatic artery ligation compared with the simple application of the pump set can significantly improve the patient's quality of life.

【Keywords】 Advanced hepatocellular carcinoma; Medicine pump set with hepatic artery ligation; TCM

原发性肝癌是临床上常见的恶性肿瘤, 预后差, 自然生存期约 1~6 个月。2008 年 10 月~2011 年 5 月, 笔者采用肝动脉结扎置泵配合中药治疗中晚期肝癌 30 例, 收到满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

55 例患者均符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范—原发性肝癌》诊断: 经 B 超、CT 检查、甲胎蛋白 (AFP) 检测及肝动脉造影, 结合临床症状明确为原发性肝癌的病例, 预计生存期在 1 个月以上, 纳入观察对象。

1.2 一般资料

符合纳入标准者 55 例, 随机分为治疗组 (肝动脉结扎置泵配合中药) 和对照组 (单纯肝动脉结扎置泵)。其中治疗组 30 例, 男性 25 例, 女性 5 例; 年龄 30~70 岁, 平均 49.2 岁; 大体分型: 巨块型 16 例, 结节型 9 例, 弥漫型 5 例; 肿瘤生长部位左叶 9 例, 右叶 16 例, 双叶 5 例; 肿瘤大小 5~10cm 22 例, >10cm 8 例; 合并肝硬化者 26 例。临床分期: I 期 4 例, II 期 12 例, III 期 14 例。对照组 25 例, 其中男性 17 例, 女性 8 例; 年龄 32~65 岁, 平均 43.2 岁; 大体分型: 巨块型 15 例,

结节型 7 例, 弥漫型 3 例; 肿瘤生长部位左叶 8 例, 右叶 15 例, 双叶 2 例; 肿瘤大小 5~10cm 20 例, >10cm 5 例; 合并肝硬化者 20 例。临床分期: I 期 5 例, II 期 11 例, III 期 9 例。两组性别、年龄、分期经统计学处理差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 肝动脉结扎置泵术

取右上腹竖切口, 探查后确定不能做肝叶切除而适合做肝动脉结扎置泵, 分离解剖肝十二指肠韧带, 分出肝总动脉、肝固有动脉和胃十二指肠动脉, 必要时分出肝左动脉和肝右动脉。结扎胃十二指肠动脉远端, 近端做一小切口插入含有肝素水 (生理盐水 250ml 加肝素 12500U) 的动脉泵至肝固有动脉。根据肿瘤所在区域, 再将导管送入肝左动脉或肝右动脉, 经泵注入亚甲蓝溶液 (亚甲蓝 2ml 加生理盐水 20ml) 使肝脏染色以确定导管深度, 结扎肝总动脉, 泵体埋于切口旁皮下层, 最后注入肝素水 5ml 于泵内。

2.2 化疗方案

术后 3~4 周肝功能恢复正常后即可经泵化疗, 所选药物为 5-氟尿嘧啶 (5-FU)、顺铂 (DDP)、栓塞剂为超液化碘油。

第 1~5 天 5-FU500mg 加生理盐水 40ml、DDP 40mg 经肝动脉泵注入,第 5 天超液化碘油 10ml 经肝动脉泵注入,每次灌注前后均用肝素水冲洗以保持导管通畅,每月 1 个疗程,共 6 个疗程。定期复查 B 超、CT、AFP 等,如病灶得到控制,改为 2~3 个月进行 1 次化疗栓塞,间隔期每 2 周用肝素水冲洗导管 1 次。

2.3 中药治疗

治疗组在化疗的同时辨证服用中药,治则:疏肝健脾、活血化瘀、行气消积、清热解毒。方药组成:柴胡 9g,大黄(后下) 9g,郁金 9g,浙贝母 15g,半夏 9g,赤芍 12g,白芍 12g,党参 12g,白术 12g,鸡内金 12g,丹皮 12g,三棱 12g,当归 15g,茯苓 15g,黄芩 15g,桃仁 15g,莪术 15g,鳖甲 15g,陈皮 15g,枳壳 15g,白花蛇舌草 15g,甘草 3g。每日 1 剂,水煎分 2~3 次服;忌食辛辣、油腻。对照组以单纯肝动脉结扎置泵及常规化疗。

两组均以 3 个月为 1 个疗程,3 个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

3.1 对症状的影响

表 1 示,治疗组肝区疼痛缓解率 75.0%,腹胀缓解率 60.9%,食欲不振缓解率 71.4%,全身乏力缓解率 57.7%;对照组分别

为 26.7%, 14.3%, 17.6%, 17.6%。两组间比较差异有显著性 ($P<0.01$)。

3.2 对检验指标的影响

表 2 示,治疗前后患者血清白蛋白 (ALB) 和丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 的变化 (可供统计者:治疗组 23 例,对照组 18 例);治疗组和对照组无明显差异 ($P>0.05$)。

3.3 肿瘤客观疗效评价

表 3 示,根据《中国常见恶性肿瘤规范》实体瘤近期疗效评定标准。治疗组完全缓解 (CR) 1 例,部分缓解 (PR) 16 例,稳定 (NC) 10 例,进展 (PD) 3 例,缓解率 56.67%,稳定率 90.0%;对照组分别为 0 例, 8 例, 7 例, 10 例, 32.0%, 60.0%。两组间比较差异有显著性 ($P<0.01$)。

3.4 生存率

表 4 示,生存率统计采用寿命表法。治疗组半年生存率为 63.3%,一年生存率为 26.7%,对照组分别为 24.0%、12.0%。两组间比较差异有显著性 ($P<0.01$)。

3.5 毒副反应

治疗组胃肠道反应率 13.3%,骨髓抑制率 6.7%,发热发生率 10%,对照组分别为 88.0%, 84.0%, 92.0%。两组间比较差异有显著性 ($P<0.05$)。

表 1 两组间治疗前后主要症状改善比较

组别	肝区疼痛			腹胀			食欲不振			全身乏力		
	<i>n</i>	治前治后有效率 (%)		治前治后有效率 (%)		治前治后有效率 (%)		治前治后有效率 (%)		治前治后有效率 (%)		
治疗组 30 例	24	6	75.00%	23	9	60.90%	21	6	71.40%	26	11	57.70%
对照组 25 例	15	11	26.70%	14	12	14.30%	17	14	17.60%	17	14	17.60%

注:两组比较 $P<0.01$ 。

表 2 两组治疗前后 ALB、ALT 参数比较

组别	<i>n</i>	ALB (g/L)		ALT (g/L)	
		治前	治后	治前	治后
治疗组	23	29.05±5.61	33.59±5.61	48.56±15.14	40.13±18.56
对照组	18	29.84±6.94	30.81±6.09	47.75±25.31	42.40±21.12

注:两组治疗前后比较 $P>0.05$ 。

表 3 两组治疗前后客观疗效比较

组别	<i>n</i>	完全缓解 (CR)	部分缓解 (PR)	缓解率 (%)	稳定 (NC)	稳定率 (%)	进展 (PD)
治疗组	30	1	16	56.67%	10	90.00%	3
对照组	25	0	8	32.00%	7	60.00%	10

注:两组治疗前后比较 $P<0.01$ 。

表 4 两组半年及 1 年生存率比较

组别	<i>n</i>	半年生存		1 年生存	
		生存数	生存率 (%)	生存数	生存率 (%)
治疗组	30	19	63.30%	8	26.70%
对照组	25	6	24.00%	3	12.00%

注:两组治疗前后比较 $P>0.05$ 。

表5 两组毒副反应比较

组别	n	胃肠道反应	发生率(%)	骨髓抑制	发生率%	发热	发生率(%)
治疗组	30	4	13.30%	2	6.70%	3	10.00%
对照组	25	22	88.00%	21	84.00%	23	92.00%

注：两组治疗前后比较 P<0.05。

4 讨论

原发性肝癌属中医学“积聚”、“肝积”等范畴，病位在肝，日久累及脾肾，以脏腑气血亏虚为本，气、血、湿、热、瘀、毒互阻为标；治宜疏肝健脾、活血化瘀、行气消积、清热解毒。方中党参、白术、茯苓、甘草为四君子汤，健脾益气、化湿利水；现在药理研究表明，其能调节机体免疫功能，诱导机体产生干扰素，提高机体抗病能力，并可升高肝细胞内肝糖原含量，有利于肝细胞解毒与减轻肝细胞损害，同时具有抑制肿瘤细胞增长与抗转移作用；柴胡、郁金、枳壳疏肝理气解郁，气行则郁自消；柴胡之生理活性成分柴胡皂甙对小鼠艾氏腹水癌有抑制肿瘤生长作用，且能明显延长动物生存时间；半夏、浙贝母、三棱、莪术、桃仁、大黄活血化瘀、软坚消积止痛；活血化瘀药具有降低血液粘滞性及改善微循环等作用，有利于防止或减少肿瘤转移；赤芍、白芍、当归养血柔肝，固护肝体；鸡内金、陈皮消食导滞行气，以利气血生化；鳖甲、丹皮、黄芩、白花

蛇舌草清热泻火解毒散结。全方共奏疏肝健脾益气、活血化瘀、清热解毒抗癌之功，对肝动脉结扎置泵术具有增效减毒作用，可明显提高患者的生存质量。

参考文献：

- [1]李明富.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2000:458-463
- [2]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:457-462
- [3]朱海洪,姜国盛.中药内外治疗中晚期肝癌 38 例[J].中医杂志,2002,43(8):609
- [4]许正国,刘加升,张立光,等.中药配合肝动脉结扎置泵治疗原发性肝癌 30 例[J].中医杂志,2006,47(1):41

作者简介：

陈洪国，(1974-)，本科学历（研究生在读）主治中医师。

编号：EA-11072077（修回：2011-10-27）

《中医临床研究》杂志 2011 年征订 欢迎订阅 欢迎投稿

国家新闻出版总署批准创办《中医临床研究》杂志，国内统一连续出版物刊号为：CN11-5895/R，国际刊号 ISSN 1674-7860，半月刊，大 16 开，国内外公开发行，由中国科学技术协会主管，中华中医药学会主办，出版单位为《中医临床研究》编辑部。办刊宗旨及业务范围：传承和弘扬我国民族中医药传统，以中医基本理论为框架，面向临床，面向普及实用，汇总中医临床经验，报道国内外中医临床研究成果，促进中医临床学术交流，为中医现代化提供多层次、全方位的学术研究平台，推动中医药事业发展。

中医为本，西医为用，中西医并重，医药并重，医疗保健并重，预防及治未病并重，基础医学与临床研究并重。欢迎中西医学、卫生预防、临床医技等各类相关论文及稿件，欢迎投稿（鼓励电子邮件投稿 zy@cjocm.cn），欢迎订阅！（本订单回执复印有效）

订 单 回 执

订书单位		联系人	
详细地址			
刊名	《中医临床研究》杂志	发行价	15 元/期 360 元/套 全年 24 期
		订数	套
合计金额	万 仟 佰 拾 元		
汇款日期	年 月 日	汇款方式	邮局

《中医临床研究》杂志

主 管：中国科学技术协会
主 办：中华中医药学会

电 话：010-59431886
通讯地址：北京市昌平区 102218-59 信箱
邮 编：102218 电子信箱：zy@cjocm.cn

《中医临床研究》杂志 网站：www.cjocm.cn