

# 中医药加微波联合全身化疗治疗老年食管癌疗效观察

## Efficacy observation of treating elderly esophageal cancer in TCM combined chemotherapy plus microwave

高冬冬<sup>1</sup> 赵明燕<sup>1</sup> 孙宏新<sup>2</sup>

(1.河南中医学院, 河南 郑州, 450008; 2.河南省中医院, 河南 郑州, 450002)

中图分类号: R735.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0042-02 证型: IAD

**【摘要】** 目的: 观察中医药加微波联合全身化疗对老年食管癌的治疗效果, 评价疗效。方法: 对 30 例确诊食管癌患者给予中医药加微波联合全身化疗。结果: 完全缓解 9 例, 部分缓解 17 例, 稳定 3 例, 进展 1 例。总有效率 (CR+PR) 达 86.66%。结论: 中医药加微波联合全身化疗治疗老年食管癌疗效确切, 安全可靠。

**【关键词】** 中医药; 微波治疗; 食管癌; 疗效

**【Abstract】** Objective: To observe the combined chemotherapy plus microwave medicine for the treatment of elderly esophageal cancer, were evaluated. Methods: 30 patients diagnosed with esophageal cancer were treated with Chinese medicine combined chemotherapy plus microwave. Results: Complete remission in 9 cases, partial remission in 17 cases, stable in 3 cases, progress in 1 case. The total effective rate (CR+PR) of 86.66%. Conclusion: Chinese medicine combined with systemic chemotherapy plus microwave treatment of elderly esophageal cancer is effective, safe and reliable.

**【Keywords】** TCM; Microwave treatment; Esophageal cancer; Effect

食管癌是临床较为常见的恶性肿瘤, 其重要临床表现为因食道狭窄梗阻引起的吞咽困难。我们自 2009 年开始对不宜手术或不接受手术, 或放疗后症状不能缓解的进展期老年食管癌患者, 给予中药内服, 配合纤维内镜下微波治疗同时联合紫杉醇全身化疗, 取得显著疗效。现将资料完整的 30 例总结报告如下。

### 1 临床资料

本组患者 30 例, 均为住院病例。其中男性 18 例, 女性 12 例; 全组患者中位年龄 67.5 岁 (55~79 岁); 一般状态 (KPS) 评分 60~90 分, 中位 KPS 评分 80 分。吞咽困难程度按 Stooler<sup>[1]</sup> 分级。病变位于食管上段者 3 例, 食管中段者 12 例, 食管中下段者 15 例, 病变长度 5~11cm, 全部为隆起结节型。30 例均经活检病理证实, 鳞癌 24 例, 腺癌 6 例。曾接受放疗者 7 例, 全身化疗者 9 例, 单纯中医药治疗者 6 例, 食管癌术后复发 3 例, 首诊患者 5 例。从发病至确诊时间最长者 5 个月, 最短者 1 个月。全部病例均有不同程度的吞咽困难及体重下降。

### 2 治疗方法

#### 2.1 中医药治疗

基本方: 山豆根 24g, 制南星 15g, 急性子 15g, 黄药子 9g, 姜半夏 15g, 冬凌草 15g, 威灵仙 15g, 全瓜蒌 9g, 沉香 3g, 三七 3g。

辨证加减: 气滞者加枳壳、陈皮等; 血瘀者加桃仁、红花等; 气虚者加人参、黄芪等; 血虚加熟地、当归等; 阴虚加枸杞、女贞子等; 阳虚加淫羊藿、补骨脂等。服法: 每日 1 剂,

水煎取汁 400ml, 早晚餐后半小时温服。

#### 2.2 微波治疗

活检孔插入微波天线辐射探头, 自病灶最近端对癌灶进行加压点灼或扫灼, 输出功率 70~100mA, 以脚踏开关控制时间, 见肿瘤组织变为灰白至褐黑色为止。管腔狭窄严重者则先行气囊扩张术, 使管腔扩大, 1 周后再行微波治疗。2~3 周复查, 病情缓解不理想者行第 2 次治疗。治疗前完善心肺功能、凝血功能、食管钡餐检查, 治疗后复查食管钡餐, 配合使用抗炎、止血类药物。

#### 2.3 全身化疗

给予紫杉醇 80mg/m<sup>2</sup>, 静滴 3h, 每周 1 次, 4 周重复。治疗前完善心功能检查, 给予地塞米松、苯海拉明及西咪替丁应用预防过敏反应; 治疗期间配合心电监护, 密切观察各种生命体征变化; 治疗后适时复查, 对症处理药物引起的骨髓抑制、神经毒性、心血管毒性及胃肠道反应。

### 3 疗效评定标准

全部病例均在 1 疗程结束后复查胃镜或上消化道造影。完全缓解 (CR): 可见病变基本消失或者进食梗阻缓解达 Stooler 分级 2 个级别; 部分缓解 (PR): 可见病变缩小 50% 以上或进食梗阻缓解达 Stooler 分级 1 个级别; 稳定 (SD): 病变缩小不足 50% 或者进食梗阻缓解在 1 个级别以下; 进展 (PD): 病变继续增大。CR+PR 定义为有效。

### 4 治疗结果

全部患者均以 4 周为 1 治疗周期, 治疗结束后行纤维内镜、

食道钡透检查以评价疗效。结果显示：完全缓解 9 例，部分缓解 17 例，稳定 3 例，进展 1 例。总有效率（CR+PR）达 86.66%。全部病例临床症状均明显改善，进食梗阻缓解。

所有病例治疗后均未发生穿孔、大出血等严重并发症，部分病例治疗后胸骨后疼痛感及烧灼感解除，腹胀、恶心等症状得到有效缓解。

## 5 讨论

食管癌是食管鳞状上皮或腺上皮异常增生所形成的恶性肿瘤，属中医学的“噎膈”范畴，《景岳全书·噎膈》说：“惟中衰耗伤者多有之”，徐灵胎评《临证指南医案·噎膈》说：“噎膈之证，必有瘀血、顽痰、逆气，阻隔胃气。”说明食管癌的发病是在全身正气虚弱的情况下，复因情志不遂、饮食不节而致痰凝、瘀血阻滞于食管而发<sup>[2]</sup>。根据食管癌的病情性质，辨证论治，治疗上以理气开郁，活血化瘀，化痰散结、滋阴润燥立法。同时，治疗中及治疗后应重视扶正强体。方中山豆根散结消肿解毒为君药；制南星化痰，消肿散结，急性子活瘀散结消肿，黄药子化痰散结，解毒消肿，半夏化痰散结降逆为臣药；冬凌草清热活瘀，威灵仙消痰散积，全瓜蒌宽胸行气散结，沉香行气降逆，共为佐药；三七化痰止血定痛为使药。诸药合用，共奏化痰散结、理气活瘀，解毒止痛之功效。

微波热效应可使肿瘤组织的溶酶体活性增高，促使癌细胞自我消化，抑制癌细胞的 DNA 和 RNA 的合成，高热可导致组织发生凝固性坏死及气化，使狭窄管腔得以再通。肿瘤细胞经微波凝固后释放出抗原或产生正常组织抗体，增强了机体免疫功能，抑制了肿瘤细胞的增殖<sup>[3]</sup>；同时高热可改变细胞膜的通透性，抑制抗癌药物引起的癌细胞损伤的修复，配合局部化疗

药物注射，增加药物浓度，可取得更好疗效。

紫杉醇是临床上治疗食管癌最有效的药物之一，能抑制微管网的正常重组，可诱导肿瘤坏死因子  $\alpha$  基因的表达，从而起到抗肿瘤的作用。单药的使用可以减轻患者的骨髓抑制及胃肠道反应，增加患者的耐受性。将给药间隔调整为每周 1 次，可以增加剂量强度，并抑制两个周期之间肿瘤的再生长及预防耐药细胞的产生<sup>[4]</sup>。

综上所述，局部微波治疗与全身单药紫杉醇化疗相结合，同时配合应用中医药应用，即可直接作用于肿瘤局部，抑制癌细胞增殖，又可增强机体免疫功能，减毒增效，从而达到治疗疾病，提高患者生存质量，延长患者生存期的总体目标。

## 参考文献：

- [1] 郭素珍, 杨国玲. 食管癌及贲门癌术后吻合口狭窄内镜综合治疗[J]. 中国内镜杂志, 2000, 6(2): 73-74
- [2] 崔学梯. 高萍教授治疗食管癌经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(15): 1892-1893
- [3] 温盛义. 内镜下微波姑息性治疗食管贲门晚期癌 25 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2007, 6(2): 93-94
- [4] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 人民卫生出版社, 2010, 345-346

## 作者简介：

高冬冬（1984-），男，河南驻马店人，河南中医学院 2009 级硕士研究生，中医内科学专业。

孙宏新（1969-），男，博士，副主任医师，硕士研究生导师，工作单位：河南省中医院。

编号：EA-11080838（修回：2011-11-01）

（上接 41 页）

语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦。”长期以来，祖国医学认为任何治疗均应从“治神入手”，并以“治神为本”。中医早在《内经》（灵枢·本神篇）中说：“生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄。所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智”。从神、魂、魄、心、意、志、思、虑、智等九个方面来阐述心理活动现象，并表述了其间的过程与关系。

从“知、情、意”三方面看来，中医对“情”之叙述较多。《素问》阴阳应象大论里说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”。“肝在志为怒，心在志为喜，脾在志思，肺在志为忧，肾在志为恐”。后世就把五脏化五气称为“五志”，而把喜怒忧悲思恐惊的情绪变化称为“七情”。

关于个性心理特征，中医也有不少论述。《内经》里根据阴阳观念，把人的个性分为：太阴、少阴、太阳、少阳及阴阳和平之人共五型。此外，又按五行学说，综合人的体型、秉性等特质，将人分为：木形、火形、土形、金形、水形。

中医提倡“治未病”，更重视情绪调理。《素问·上古天真

论》里说：“虚邪贼风，避之有时；恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来”。又云：“其知道者，法于阴阳，和于术数，有饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百年乃去”。

笔者认为：中医与心理结合治疗儿童多动症的主要贡献在于其“整个传统医学的哲学观念及咨询上的见解”。在中医的整个思想里，很重视心与身的相互关系，看成是合一不分的。这种心身合一的观念，强调要把病人作为整体去接触，心与身双方的注重，是很合乎现代心身医学推广的观念。

## 参考文献：

- [1] 胡佩诚. 心理治疗[M]. 北京: 中国医药科技出版社
- [2] 林崇德. 发展心理学[M]. 北京: 人民教育出版社
- [3] 彭丹龄. 普通心理学[M]. 北京: 北京师范大学出版社
- [4] 郭念锋. 心理咨询师[M]. 北京: 民族出版社
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 上海: 科学技术出版社
- [6] 董湘玉. 中医心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社

编号：RL-11072904（修回：2011-11-01）