

健脾活血解毒中药抗胃癌术后转移的临床观察

许尤琪, 薛惠宁, 诸晓秋, 陈晓栋

(江苏省中西医结合医院肿瘤科, 江苏 南京 210028)

[摘要] 目的 研究健脾活血解毒中药抗胃癌术后转移的作用及其对血黏度、免疫功能的影响。方法 72 例胃癌术后患者分为治疗组(健脾活血解毒中药配合化疗)42 例,对照组(单纯化疗)30 例。结果 治疗组的术后复发率和转移率均低于对照组, Karnofsky 评分、血黏度和免疫功能均较对照组有改善($P < 0.05$)。结论 健脾活血解毒中药具有较好的抗胃癌术后复发和转移的作用, 并且能改善患者的生活质量、降低血黏度、提高免疫功能。

[关键词] 中草药; 化疗; 肿瘤转移; 胃肿瘤; 手术后期间; 生活质量; 全血黏度; 免疫力

[中图分类号] R735.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2003)03-0192-03

Clinical observation on treatment for postoperative metastasis of gastric cancer by Jianpi Huoxue Jiedu prescription

XU You-Qi, XUE Hui-Ning, ZHU Xiao-Qiu, CHEN Xiao-Dong

(Department of Oncology, Jiangsu Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu Province 210028, China)

[ABSTRACT] **Objective** To study the effect of Jianpi Huoxue Jiedu(JPHXJD) prescription on prevention of the postoperative metastasis of gastric cancer and to observe the changes of immunity and whole blood viscosity after treatment. **Methods** JPHXJD prescription and chemotherapy were administered to the treated group for 12 successive months, while only chemotherapy was given to the control group. **Results** The effective rate of anti-metastasis in the treated group was obviously better than that in the control group. In the aspects of enhancing Karnofsky scores, reducing whole blood viscosity and improving immunity after treatment, the treated group was better than the control group($P < 0.05$). **Conclusion** JPHXJD prescription combined with chemotherapy shows apparent effect on anti-metastasis. It can improve the quality of life of the patients, lower the whole blood viscosity and improve the immunity function.

[KEY WORDS] drugs, Chinese herbal; chemotherapy; neoplasm metastasis; stomach neoplasms; postoperative period; quality of life; whole blood viscosity; immunity

[J Chin Integr Med, 2003, 1(3): 192-194]

胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一, 手术切除仍是目前主要的治疗方法, 而手术后的复发和转移是影响疗效的关键, 临床上至今尚无一种有效的抗转移药物。我们依据中医有关胃癌的病因病机, 结合患者术后普遍存在气血亏损、脾胃功能失调的特点, 采用健脾活血解毒中药配合化疗的治疗方法, 观察其抗胃癌术后复发和转移的作用, 并与单纯化疗组进行对照, 取得了较为满意的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例纳入标准 (1)病理学诊断明确的胃癌患者, TNM 分期为 I ~ III 期^[1], 均已行手术治疗(包括胃癌根治术、扩大根治术, 少数患者行姑息性手术); (2)术后 3 个月内未接受其他治疗; (3)用药之前未发现有复发和远处转移; (4)Karnofsky 评分 60 以上; (5)无严重的心、肝、脑、肾等脏器的器质性或

功能性疾患, 且骨髓造血功能无障碍。

1.2 临床资料 自 1998 年 1 月 ~ 2001 年 12 月, 我院肿瘤科共收治 72 例符合上述纳入标准的胃癌术后患者, 分为治疗组(健脾活血解毒中药配合化疗)和对照组(单纯化疗)。治疗组共 42 例, 其中 I 期 18 例, II 期 24 例; 男性 30 例, 女性 12 例; 年龄 28 ~ 70 岁; 病理组织学分类: 乳头状腺癌 5 例、管状腺癌 10 例、低分化腺癌 12 例、未分化腺癌 9 例、印戒细胞癌 3 例、黏液腺癌 3 例。对照组共 30 例, 其中 I 期 13 例, II 期 17 例; 男性 22 例, 女性 8 例; 年龄 32 ~ 74 岁; 病理组织学分类: 乳头状腺癌 3 例、管状腺癌 5 例、低分化腺癌 11 例、未分化腺癌 8 例、印戒细胞癌 2 例、黏液腺癌 1 例。两组资料具有可比性。

1.3 治疗方案 (1)72 例患者均采用化疗, 方案为

[作者简介] 许尤琪(1960-), 男, 硕士, 主任医师。
E-mail: xuyouqi2003@vip.sina.com

ELFP 或 EAP。ELFP 方案:依托泊苷(VP-16) 100 mg/d,静脉滴注,第 1~5 天;甲酰四氢叶酸钙 100 mg/d,静脉滴注,第 1~5 天;5-氟尿嘧啶 1.0 g/d,深静脉置管,微量化疗泵注入,第 1~5 天;顺铂(DDP)40 mg/d,静脉滴注,第 1~3 天。EAP 方案:VP-16 100 mg/d,静脉滴注,第 1~5 天;表柔比星(E-ADM)或多柔比星(ADM)于第 1 天 10 mg 静脉推注后,再按 10 mg/d,深静脉置管,微量化疗泵注入,E-ADM 第 1~5 天,或 ADM 第 1~4 天;DDP 40 mg/d,静脉滴注,第 1~3 天。每 3~4 周化疗 1 次,为 1 个疗程,共完成 6 个疗程的化疗。(2)治疗组同时服用中药健脾活血解毒方,1 剂/d,分 2 次服用,总疗程 12 个月。健脾活血解毒方由黄芪 30 g、女贞子 20 g、薏苡仁 30 g、猪苓 15 g、仙鹤草 30 g、鸡血藤 30 g、苦参 15 g、白花蛇舌草 30 g、威灵仙 30 g、玄参 20 g 组成,并随证加减。

1.4 观察指标

1.4.1 局部复发及远处转移情况 根据临床症状、体征、影像学检查及细胞学检查结果,观察两组患者在 12 个月的总疗程内,发生局部复发及远处转移(肺、肝、脑、骨、肾上腺、腹腔淋巴结)的情况。

1.4.2 生活质量的评价 参照体力状况评分标准^[2],进行治疗前和总疗程结束后 Karnofsky 评分,并进行组间比较。(1)生活质量提高:Karnofsky 评分提高 10 分;(2)生活质量下降:Karnofsky 评分下降 10 分;(3)生活质量稳定:Karnofsky 评分提

高或降低 < 10 分。

1.4.3 血液流变学指标 比较两组患者治疗前与总疗程结束后血液流变学指标[血浆黏度、全血黏度、血沉方程(K 值)、红细胞聚集指数、纤维蛋白原]的变化。

1.4.4 免疫功能 比较两组患者治疗前与总疗程结束后免疫功能(CD₃、CD₄、CD₄/CD₈、T 淋巴细胞转化率)的变化。

1.4.5 统计学方法 数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者局部复发及远处转移率的比较 治疗组局部复发 3 例,远处转移 6 例;对照组局部复发 6 例,远处转移 10 例。两组比较,治疗组的局部复发及远处转移率明显低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组患者生活质量的比较 治疗组总疗程结束后,生活质量提高者 24 例,稳定者 12 例,下降者 6 例;对照组总疗程结束后,生活质量提高者 10 例,稳定者 9 例,下降者 11 例。两组比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

2.3 两组患者血液流变学指标的变化 治疗组总疗程结束后血液流变学的各项指标(除红细胞聚集指数外)均较治疗前显著降低($P < 0.05$);而对照组的血液流变学各项指标均较治疗前显著提高($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血液流变学指标的比较

组别	<i>n</i>	血浆黏度 (mPa·s)	全血黏度(低切) (mPa·s)	血沉方程 (K 值)	红细胞聚集指数	纤维蛋白原 (g/L)	
治疗组	治疗前	42	1.59 ± 0.14	12.50 ± 0.15	75.21 ± 6.2	2.80 ± 0.82	3.92 ± 0.12
	治疗后	42	1.36 ± 0.11*	9.98 ± 1.02*	50.48 ± 8.21*	1.99 ± 0.45	2.34 ± 0.18*
对照组	治疗前	30	1.48 ± 0.12	9.96 ± 1.32	65.26 ± 8.81	2.62 ± 0.20	3.24 ± 1.08
	治疗后	30	1.68 ± 0.14	11.18 ± 1.42	79.35 ± 7.62	2.98 ± 0.45	3.78 ± 0.32

注:与治疗组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗前比较, $P < 0.05$

2.4 两组患者免疫功能的变化 治疗组总疗程结束后,CD₃、CD₄、CD₄/CD₈、T 淋巴细胞转化率均较治疗前有明显提高($P < 0.05$);而对照组的上述指

标均较治疗前有明显下降($P < 0.05$)。说明化疗可明显抑制人体的免疫功能,而健脾活血解毒中药则能明显提高患者的免疫功能。结果见表 2。

表 2 两组患者治疗前后免疫指标的比较

组别	<i>n</i>	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈	T 淋巴细胞转化率(%)	
治疗组	治疗前	42	54.35 ± 3.12	31.82 ± 3.05	24.57 ± 2.08	1.36 ± 0.22	58.88 ± 5.62
	治疗后	42	60.24 ± 4.52*	39.23 ± 3.82*	24.21 ± 3.89*	1.62 ± 0.42*	65.78 ± 6.78*
对照组	治疗前	30	55.52 ± 3.18	32.24 ± 3.28	25.28 ± 2.90	1.31 ± 0.19	69.27 ± 5.79
	治疗后	30	51.20 ± 4.87	30.92 ± 3.92	27.63 ± 3.03	1.19 ± 0.25	58.82 ± 9.26

注:与治疗组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗前比较, $P < 0.05$

3 讨 论

依据中医理论,胃癌是由正气不足、瘀毒内结所致,行手术切除之后,虽邪气大衰,然正气亦损,因而手术治疗仅起到减瘤去邪的目的,并未从根本上解除患者气血、阴阳平衡及脏腑功能的失调,以致正气亏损,加之术后脾胃运化功能失调易致邪毒内蕴,而化疗则更是伤阴耗气,渐致正不抑邪,邪毒乘虚流窜经络,客于脏腑,日久成积而导致胃癌的复发与转移。术后患者血液的高凝状态对复发与转移亦有显著影响^[3]。机体免疫功能的低下,则更易使肿瘤细胞呈持续性的生长和转移^[4]。我们依据中医有关胃癌的病因病机,结合术后复发、转移的发病基础,采用健脾活血解毒中药防止胃癌术后的复发和转移。方中的黄芪、女贞子、薏苡仁、猪苓等益气健脾;仙鹤草、鸡血藤养血活血;玄参、威灵仙、苦参、白花蛇舌草等清热解毒、活血散结。全方调整气血阴阳平衡

及脏腑功能,具有扶正祛邪之功,从而起到杀灭体内残存癌细胞,防止复发和转移的作用。结果表明,健脾活血解毒中药配合化疗具有较好的抗胃癌术后复发和转移的作用,其疗效优于单纯化疗组,并能显著改善患者的生活质量、降低血黏度、提高患者的免疫功能,从而有效地阻断肿瘤的复发和转移。

[参考文献]

- 1 汤钊猷.现代肿瘤学[M].上海:上海医科大学出版社,2002.711.
- 2 李春启,张秀荣.胃癌的化学治疗[M].北京:中国医药科技出版社,1995.266.
- 3 高进.癌的侵袭与转移[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996.105.
- 4 郭晓东,魏品康.中医药抗胃癌机理研究进展[J].中国中医药信息杂志,1999,6(4):16.

[收稿日期] 2003-05-06 [本文编辑] 黄文华 周庆辉

欢迎订阅《中国临床药理学杂志》

《中国临床药理学杂志》(ISSN 1007-4406;CN 31-1726/R),创刊于1992年,是由中国药学会主办、复旦大学药学院(原上海医科大学药学院)承办,国内影响较大的全国性科技学术期刊。本刊被国家科技部确认为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊),并作为中国学术期刊综合评价数据库来源期刊收录;被国内诸多文摘和美国的《国际药理学文摘》(IPA)摘录;并于2003年荣获《CAJ-CD》执行优秀期刊奖。

《中国临床药理学杂志》以促进我国临床药理学学术交流与信息传递为办刊宗旨,涉及临床药理学及其相关领域的新成果、新技术、新方法。内容包括药物的基础研究和临床试验、药物相互作用、药物不良反应、药物动力学、血药浓度监测以及医院药理学学科的研究成果与实践等。栏目设有论著、短篇论著、医师药师园地、药物不良反应、新药之窗、合理用药、经验交流、专家论坛、药物经济学、综述等。读者对象为广大从事临床药理学、医院药房(药剂科)、社会药房(店)、临床各科、医药科研及药品研制、生产、经营、临床以及监督管理等工作的各类人员。

本刊为双月刊,大16开本,64页,逢单月25日出版,每期定价7.00元,全年42.00元。国内外公开发行(邮发代号:国内4-573,国外4726BM)。欢迎广大读者及时向本地邮局订阅,漏订者请直接汇款至本刊编辑部,免收邮寄费。地址:上海市医学院路138号290信箱,邮编:200032;电话:021-54237256;传真:021-64176498;E-mail:cjcpfdu@citiz.net,LCZZ@chinajournal.net.cn;网址:http://lczz.chinajournal.net.cn

《中西医结合学报》已获准成为允许发布 处方药广告的医学药学专业刊物

根据《中华人民共和国药品管理法》第六十条规定,经卫生部和国家食品药品监督管理局共同审核,《中西医结合学报》已被认定为可以发布处方药广告的医学、药学专业刊物。

《中西医结合学报》杂志社