

消瘤止痛外敷散治疗中晚期肝癌 40 例*

★ 龚淑芳 蔡汝鐔 肖晓敏 黄筠 熊一向 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察消瘤止痛外敷散对中晚期肝癌癌痛的控制,对癌瘤组织的缩减或稳定作用。方法:治疗组,予消瘤止痛外敷散于肿瘤体表投影区外敷,同时予特定电磁波仪(神灯)局部照射;对照组予单纯西药常规支持对症处理。连续给药 30 天,计算肿瘤面积,检测 AFP 水平,观察疼痛程度变化。结果:两组治疗后疼痛缓解率比较差异显著($P<0.05$),治疗前后肿瘤面积、AFP 数值差异非常显著($P<0.01$)。结论:消瘤止痛外敷散具有良好的镇痛作用,对中晚期肝癌疼痛的缓解效果优于强镇痛;具有抑制癌瘤组织生长,缩小癌块面积作用,并能降低 AFP 水平。

关键词:肝癌;消瘤止痛外敷散;外治法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

近年来,我们采用消瘤止痛外敷散治疗中晚期肝癌,对中晚期肝癌癌痛的控制,癌瘤组织的缩减或稳定具有一定的临床疗效,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为江西中医学院附属医院肿瘤科 2004~2006 年住院患者。76 例中晚期肝癌(Ⅱ~Ⅲ期,巨块型或结节型)均符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中原发性肝癌诊断标准^[1]。纳入标准:(1)均不具有手术及放化疗指征;(2)患者肝功能 Child 分级为 A、B 级;(3)无肝外转移无明显心、肾功能障碍及出血倾向;(4)肿瘤体积少于肝脏体积的 70%;(5)估计生存期大于 30 天;(6)AFP 检测阳性。所有受试对象均签署受试知情同意书。根据入院先后随机单盲将患者分为治疗组(消瘤止痛外敷散组, A 组)40 例和对照组(B 组)36 例。A 组有 2 例病例因为用药局部皮肤过敏而退出试验, B 组有 2 例病例因为依从性差在试验开始 10 天内中止受试。2 组患者治疗前的一般情况见表 1, 各组间比较, 无明显差异($P>0.05$), 具有可比性。

表 1 各组患者治疗前一般情况比较

组别	例数		年龄/岁	分期		疼痛分级			
	男	女	$\bar{x} \pm s$	Ⅱ	Ⅲ	0	1	2	3
A 组	32	8	41.5±0.6	30	10	2	3	17	18
B 组	29	7	41.2±0.8	28	10	1	3	16	16

1.2 药物制备 消瘤止痛外敷散制备方法:青黛 40 g,雄黄 30 g,明矾 30 g,芒硝 10 g,制乳香 50 g,制没药 50 g,冰片 10 g,蟾蜍 20 g,麝香 2 g,上药除芒硝、麝香外,共研细末再加入芒硝搅匀,分成 15 份,每取 1 份,用 50% 以上白酒和红醋将其调成糊状,取 1/15 份麝香均匀撒在药面上,若外敷局部出

现发红、瘙痒、皮疹者,则停用 1~2 天,症状好转后继续使用。药物制备由江西中医学院附属医院药剂科完成。

1.3 治疗方法 治疗组采用消瘤止痛外敷散于肿瘤体表投影区外敷,每日换药 1 次。同时予特定电磁波仪(神灯)局部照射,每日 40 分钟。连续给药 30 天,并根据病情需要予支持对症治疗。对照组予单纯西药常规支持对症处理,止痛采用盐酸布桂嗪 100 mg/日肌注。观察 30 天。对症处理:两组患者若出现血浆白蛋白低下性腹水,使用利尿药,静脉滴注人体白蛋白,或人体新鲜血浆;若门静脉高压,或门静脉癌栓形成,造成腹水不退或进行性加重,可间断性少量多次缓慢地放腹水。若合并感染,可用抗生素。出血者予维生素 K、立止血等止血,静脉输液调整水电解质的失衡。

1.4 观察项目和方法

1.4.1 肿瘤面积 通过肝脏 CT 平扫,计算出肿块面积大小,观察肿块大小变化,肿瘤面积计算:单个病变的肿瘤面积以肿块两个最大垂直直径的积代表肿瘤大小,多个病变则选肿块直径 ≥ 3 cm 的两个最大垂直直径的积之和代表肿瘤大小,治疗后肿瘤大小变化依据两个相当层面的测量结果确定。

1.4.2 AFP 采用荧光法检测 AFP 水平变化(正常参考值:0.00~10.00 $\mu\text{g/L}$)。

1.4.3 疼痛 根据世界卫生组织推荐的疼痛分级法,观察疼痛程度变化。疼痛分级:0 级:无痛;1 级:轻度,疼痛可耐受,不影响睡眠,可正常生活;2 级:中度,疼痛明显,不能耐受,睡眠受干扰,要求服用止痛药;3 级:重度,疼痛剧烈,不能耐受,睡眠严重受

* 江西省卫生厅资助项目(No.030079)

大剂量黄芪注射液联合化疗治疗恶性肿瘤临床观察

★ 王红 王莉 雷秋模 (江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

摘要:目的:比较大剂量黄芪注射液联合化疗与单纯化疗对恶性肿瘤患者的近期疗效、毒性及生活质量的改善情况。方法:A组(22例)联合化疗与B组(20例)单纯化疗比较临床效果。结果A、B组有效率分别为68.18%、50%($P>0.05$);生活质量降低率,A、B两组分别为18.18%、45%($P<0.05$);消化道反应发生率A、B两组分别为63.64%、80%($P<0.05$);血液学毒性情况,A组好于B组($P<0.05$)。结论:大剂量黄芪注射液联合化疗治疗恶性肿瘤的疗效较好,与单纯化疗比较无显著性差异,但前者毒副反应小,生活质量改善明显,具有显著性差异。

关键词:黄芪注射液;化疗;恶性肿瘤;疗效观察

中图分类号:R 730.52 **文献标识码:**B

化疗是恶性肿瘤的重要治疗手段之一,但化疗的毒副反应往往是患者难以接受及难以坚持完成的主要原因。同时化疗的免疫抑制作用也可能导致病情控制不理想,因此化疗期间辅助药品的应用,寻求尽可能的减轻化疗反应、提高疗效、改善机体免疫功能的方法,日益受到临床重视。近年来,我们采用大剂量黄芪注射液联合化疗取得了一定的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

干扰,需要止痛药,可伴有植物神经功能紊乱或被动体位。疗效标准:控制:服药后疼痛完全消失;显效:服药后降低两个痛级;好转:服药后降低一个痛级;稳定:疼痛虽未降级,但无进行性加重;无效:疼痛加重。

1.5 统计方法

采用 t 检验和 χ^2 检验,数据处理采用 SPSS11.0 统计软件包。

2 结果

见表2、表3。

表2 两组癌痛疗效比较

组别	n	控制	显效	好转	稳定	无效	缓解率	P 值
A组	38	11	6	11	5	5	74%	<0.05
B组	34	3	5	5	15	6	38%	

表3 两组患者治疗前后

肿瘤大小、AFP检测结果比较($\bar{x} \pm s, n=38$)

	肿瘤面积/cm ²	AFP/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
治疗前	43.29 $\pm$ 8.45	588.75 $\pm$ 69.54
治疗后	34.68 $\pm$ 7.84 [▲]	491.31 $\pm$ 63.15 [▲]

注:▲和治疗前比较 $P<0.01$ 。

3 讨论

疼痛是中晚期肝癌患者最常见的症状之一,有效地止痛,对提高患者的生存质量尤为重要。止痛

将1999年12月~2001年2月收治到的恶性实体瘤患者42例随机分为两组,治疗组:22例;其中乳腺癌9例,大肠癌6例,肺癌5例,膀胱癌2例;年龄32~61岁,平均50岁。对照组20例:其中乳腺癌10例,大肠癌7例,肺癌2例,膀胱癌1例;年龄35~56岁,平均47岁。全部病例均经病理组织学或细胞学确诊,卡氏评分 ≥ 50 分,预计生存期 ≥ 3 个月,且近一个月来未经化疗及生物反应调节剂治疗者。两组经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

西药,如强痛定虽然具有一定的镇痛效果,但会产生较多的毒副反应,且易出现成瘾性、依赖性。而中医的外治法源远流长,在肿瘤疼痛的治疗中展示了一定的应用价值。《理渝骈文》曰:“外治之理,即内治之理。”中医学认为引起肝癌疼痛的病机多为癌毒、痰、瘀阻塞经脉,不通则痛。治则以通利为要。所谓“通则不痛”。在消瘤止痛外敷散中,麝香、蟾蜍等药性峻猛,可以温通止痛;与制乳香、没药共奏化痰之功,使瘀祛而痛止。冰片辛香走窜,直达病所,使气血通畅而疼痛自消。同时麝香入十二经,走而不守,芳香止痛,借助酒力可以引诸药直达病所。更有雄黄和醋混合后在神灯照射下,使砷离子透达皮肤直达病所。另外,现代药理学研究证实:雄黄、青黛、芒硝、冰片、明矾、蟾蜍等都具有抑制癌细胞生长的药理作用。以上诸药合用,共奏消瘤散结、通络止痛之功。临床观察中,除个别患者在敷药后局部皮肤出现过敏反应:如皮肤瘙痒、红斑、丘疹外,未发现其他毒副作用。

参考文献

- [1]中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范,第2分册.原发性肝癌[S].第2版.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991:2~12

(收稿日期:2006-10-20)