

中医药配合肝动脉化疗栓塞治疗中晚期原发性肝癌近况

★ 浦义虎 (南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029)

★ 王瑞平 (江苏省中医院 南京 210029)

关键词:中晚期原发性肝癌;中医药疗法;肝动脉化疗栓塞;综述

中图分类号:R 735.7 文献标识码:A

原发性肝癌(简称肝癌)是指发生于肝细胞和肝内胆管细胞的癌肿,是临床常见的恶性肿瘤之一。具有恶性程度高,病情进展快,生存期短的特点。该病起病隐匿,不易早期发现,一旦发现多属中晚期,失去手术机会^[1],治疗效果不理想。近年来随着放射介入学的普遍开展,肝动脉化疗栓塞(简称TACE)已被认为是中晚期肝癌患者最为有效的治疗方法之一。中医药在治疗中晚期肝癌方面具有症状改善明显,副作用小,全身状态保持较好,病情发展较缓,少数病人AFP下降,肿瘤亦可缩小或带瘤较长期生存^[2]。笔者查阅了近10年有关中医药配合TACE治疗中晚期原发性肝癌的临床资料,研究发现中医药配合TACE治疗中晚期原发性肝癌的方式有很多种,但主要有中医辨证论治配合TACE、基本方剂加减配合TACE和中药制剂配合TACE治疗三种,现将中医药配合TACE治疗中晚期原发性肝癌近况概述如下。

1 中医药配合TACE

李金昌等^[3]治疗106例原发性肝癌患者,随机分为单纯介入组44例,综合治疗组(中药+介入)62例,综合治疗组在介入治疗的同时或前后根据中医辨证服用汤剂,气滞血瘀型用膈下逐瘀汤,肝郁脾虚型用逍遥散,肝胆湿热型用茵陈五苓散,阴虚内热型用滋水清肝饮。结果显示两组在症状改善方面综合治疗组对肝区疼痛、疲乏无力,食欲不振等症状改善明显优于单纯介入组($P<0.05$);在近期疗效、1年和2年生存率方面无显著性差异($P>0.05$),提示中药配合TACE治疗可以改善患者临床症状,减轻

患者痛苦。张良茂^[4]报道治疗中晚期肝癌患者45例。在介入治疗前或间隙期,对肝癌病人进行辨证论治,在化瘀散结的基础上配以健脾益气、疏肝理气、清热利湿、养阴清热之剂。结果显示患者1、2年生存率分别为40%、15.6%,肿块缩小者占22%,证实中药配合TACE治疗可提高中晚期肝癌患者的生存率。孙在典等^[5]根据中医辨证论治的原则在TACE治疗前给予清热解毒抗癌为主的中药,治疗后给予健脾益气扶正为主的中药,结果总有效率82.4%,AFP下降75.7%,临床症状显著改善。冯坚等^[6]治疗中晚期原发性肝癌患者68例,随机分为单纯介入组33例,中药配合介入组35例,两组均用TACE介入治疗1~3个疗程,中药配合介入组在介入同时根据中医辨证配以中药治疗,肝郁脾虚型用逍遥散合六君子汤加减,肝肾阴虚型用一贯煎加减,气滞血瘀型用膈下逐瘀汤加减。两组治疗后在症状改善、肿瘤稳定率方面中药配合介入组明显优于单纯介入组($P<0.05$),中位生存期分别为16.5、10.5个月。

2 基本方剂加减配合TACE

程惠华等^[7]治疗51例原发性肝癌患者,随机观察六君子汤加减配合TACE治疗27例和单纯TACE治疗24例,结果中医药配合组治疗后在AFP值下降程度、肿块缩小程度等方面均优于单纯TACE组($P<0.05$)。生活质量(KPS评分)提高、NK细胞活性和淋巴细胞转化率明显优于单纯TACE组($P<0.01$)。章永红等^[8]用补肝软坚汤(穿山甲、天冬、炙鳖甲、石斛、生牡蛎、仙鹤草、党参、

半枝莲、海藻、陈葫芦、灵芝、天龙、三七粉)加减治疗原发性肝癌,将 240 例原发性肝癌随机分为中药组、中药加介入治疗组、介入治疗组。结果三组缓解率分别为 7.5%、22.5%、12.5%,中药与介入治疗组比较无显著差异($P>0.05$),中药加介入治疗组与中药组、介入治疗组比较有显著差异($P<0.05$);在生存质量、生存期方面,中药加介入治疗组均优于单纯介入化疗组。郑玉玲等^[9]采用中药逍遥散加味配合 TACE 治疗中晚期肝癌患者 35 例。结果:完全缓解 3 例,部分缓解 24 例,稳定 5 例,恶化 3 例,总有效率 77.1%;6、12、18、24 个月生存率分别为 85.7%、65.7%、54.3%、28.6%,中位生存期为 382 天。

3 中成药制剂配合 TACE

林均华等^[10]人用华蟾素与羟基喜树碱的联合治疗方案行肝动脉化疗栓塞治疗晚期肝癌患者 17 例,结果有 12 例平均生存 9.4 个月,且无明显的骨髓造血抑制的副作用。张逸群等^[11]人用肝复乐配合肝动脉栓塞治疗 9 例肝癌患者。结果临床症状都有所改善,平均生存期 13 个月,AFP 下降者 7/9 例,完全降至正常者 2 例。周建芳等^[12]人用华蟾素和化疗药及碘化油经肝动脉化疗栓塞治疗肝癌患者 38 例,并与单纯西药 TACE 组 32 例进行对照观察。结果提示华蟾素组在增加患者体重、缓解疼痛、改善肝功能、促使 HBsAg 阴转等方面优于对照组(P 均 <0.01)。且华蟾素组栓塞后发热亦较对照组为轻($P<0.01$)。肖立森等^[13]人总结国内 12 家医院使用榄香烯乳灌注,并以碘油和吸收性明胶海绵栓塞治疗肝癌 71 例。结果完全缓解 2 例,部分缓解 38 例,有效率为 56.3%,AFP 下降率为 50.94% (27/53 例)。程剑华等^[14]人用莪术油加碘油经肝动脉灌注栓塞治疗肝癌患者 25 例有效率为 40%,瘤体缩小率为 76%,平均较前缩小 24%,AFP 有效率为 55.6%,半年生存率为 63.2%,1 年生存率为 50%。

4 展望

原发性肝癌以内科综合治疗为主,其中尤其以 TACE 为首要。但 TACE 的毒副反应较重,重复使用肝功能损害较严重。中医药配合 TACE 治疗中晚期原发性肝癌可以减轻 TACE 本身及化疗栓塞剂的毒副反应,保护肝脏,提高疗效,改善生活质量,延长生存期。但是笔者认为在中医药配合 TACE 治疗中晚期原发性肝癌中仍有许多问题值得研究。

(1)中医药配合 TACE 治疗方式缺乏客观性。目前联合治疗方式多种多样,证型多种多样,临床组方用药多种多样,不能形成一个客观统一的结合方式,既不利于临床总结,也不利于有效方法的临床推广。治疗的客观化应该是以后努力的方向。(2)中医药配合 TACE 疗效评价缺乏统一标准。目前临床上有的以近期疗效的完全缓解率、部分缓解率、病灶客观缓解率等作为疗效标准,有的以远期疗效的半年、1 年生存期为疗效标准,有的以临床症状改善、生存质量(KPS 评分)、AFP 值的变化作为判定标准,制定统一的临床判定疗效标准是将来发展的趋势。(3)中医药配合 TACE 的临床研究比较丰富,但实验研究比较缺乏,加强基础研究,特别是分子生物学的研究,将对中医药配合 TACE 治疗中晚期原发性肝癌的临床研究起到很好的指导作用。

参考文献

- [1] 郭梦杨. 中西医结合临床肿瘤内科学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1994:294
- [2] 陈锐深. 现代中医肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:471
- [3] 李金昌. 原发性肝癌中医临床和实验研究的回顾与展望[J]. 湖南中医杂志,2002,18(4):1
- [4] 张良茂. 中药配合放射介入治疗肝癌 45 例[J]. 上海中医药杂志,1996,(6):16
- [5] 孙在典,张才兴. 肝动脉介入化疗结合中药治疗中晚期原发性肝癌 85 例[J]. 实用中西医结合杂志,1997,10(7):616
- [6] 冯坚. 中药和介入治疗原发性肝癌[J]. 广西中医学院学报,2002,5(3):51
- [7] 程惠华,郑立昇,陈樟树,等. 六君子汤加黄芪增强肝癌化疗栓塞后患者细胞免疫功能的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,1997,17(12):745
- [8] 章永红,金树文. 补肝软坚汤抗癌增效作用的临床观察[J]. 湖北中医杂志,1998,20(1):21
- [9] 郑玉玲. 肝动脉插管化疗和逍遥散治疗中晚期肝癌 35 例[J]. 中国中西医结合杂志,1996,16(10):631
- [10] 林均华,宋明志,于尔辛,等. 华蟾素与羟基喜树碱肝动脉灌注栓塞治疗原发性肝癌的疗效观察[J]. 上海中医药杂志,1997,(11):19
- [11] 张逸群,曾继泽,何年馨. 中药肝复乐配合介入治疗晚期肝癌疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,1998,5(4):76
- [12] 周建芳,宋时国. 华蟾素加化学药物肝动脉灌注治疗原发性肝癌的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,1997,17(11):686
- [13] 肖立森,朱为民. 榄香烯经肝动脉介入治疗原发性肝癌的临床研究总结[J]. 中国肿瘤临床,1996,23(10):757
- [14] 程剑华. 中药莪术油肝动脉灌注治疗原发性肝癌患者的临床研究[J]. 中医杂志,1999,40(1):25

(收稿日期:2005-07-13)