

星半通膈散治疗痰瘀互结型中晚期食管癌 20 例*

★ 施兰英¹ 张美云¹ 严容¹ 刘华东² (1. 江苏省江宁中医院 南京 211000; 2. 南京中医药大学 南京 211109)

摘要:目的:观察星半通膈散对痰瘀互结型中晚期食管癌患者的临床疗效。方法:符合纳入标准 40 例痰瘀互结型中晚期食管癌患者,随机分为治疗、对照两组,每组各 20 例,治疗组用星半通膈散、对照组用氟尿嘧啶(5-Fu)为主治疗,比较两组疗效。结果:治疗组和对照组治疗前后症状积分差值变化比较,治疗组在控制食物反流、疼痛方面明显优于对照组($P < 0.05$);治疗组血液流变学较治疗前有明显变化($P < 0.05$)。结论:星半通膈散能减轻中晚期食管癌患者临床症状,提高患者生存质量,对局部肿瘤缩小有一定作用,且安全性较高。

关键词:星半通膈散;痰瘀互结;中晚期食管癌

中图分类号:R 256.32 **文献标识码:**B

食管癌又称食道癌,是人类最常见的恶性肿瘤之一。我国是世界上食管癌高发地区^[1],同时也是食管癌死亡率最高的国家之一^[2]。由于多数患者确诊时已处于中晚期,失去了手术治疗的最佳时机,所以研究中医药治疗中晚期食管癌具有现实意义。自 2006 年 1 月~2007 年 12 月,我们运用星半通膈散治疗中晚期痰瘀互结型食管癌患者,取得较满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 40 例均为中晚期食管癌患者,男性 36 例,女性 4 例,年龄 43~82 岁,其中治疗组平均年龄 68.6 岁,对照组平均年龄 64.0 岁。病变部位在颈段 3 例,胸上段 3 例,胸中段 14 例,胸下段 20 例。治疗前进食普食者 2 例,进食软食者 11 例,进食半流质者 27 例。TNM 分期:Ⅱa 期 6 例,Ⅱb 期 21 例,Ⅲ期 13 例。随机分为治疗组 20 例,对照组 20 例,2 组患者在性别、年龄、病变部位、TNM 分期以及进食情况方面具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

食管癌诊断标准参照《新编常见恶性肿瘤诊治规范·食管癌和贲门癌分册》^[3]。中医辨证参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],40 例痰瘀互结型食管癌患者均符合上述诊断。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 服用星半通膈散(主要药物组成有生半夏 12 g、制南星 15 g、代赭石 20 g、露蜂房 10 g、紫丹参 15 g、干蟾皮 10 g 等,共研末),每天 3 次,每次 10 g,蜜调后温开水冲服,餐后服用。21 天为

一个疗程,间隔 7 天,再服用第 2 个疗程。共服 2 个疗程。

1.3.2 对照组 用氟尿嘧啶(5-Fu)治疗,每天 3 次,每次 100 mg,餐后服用。21 天为一个疗程,间隔 7 天再服用第 2 个疗程。共服 2 个疗程。

两组患者均可根据具体病情,给予必要对症处理。

1.4 观察指标

1.4.1 临床主要症状 包括吞咽困难、食物反流或呕吐痰涎、胸膈疼痛、咽喉部干燥和紧缩感、声音嘶哑、胸骨后胀闷不适、背痛和暖气、呼吸困难或咳嗽等。建立临床观察表,统计症状积分(积分差值=治疗前积分-治疗后积分)。

1.4.2 生存质量 根据 Karnofsky(K 氏)评分标准^[5](正常、无症状及体征为 100 分;能进行正常活动,有轻微症状及体征为 90 分;勉强可进行正常活动,有一些症状或体征为 80 分;生活可自理,但不能维持正常生活或工作为 70 分;有时需人扶持,但大多数时间自理为 60 分;常需要人照料为 50 分;生活不能自理,需特别照顾为 40 分;生活严重不能自理为 30 分;病重,需住院积极支持治疗为 20 分;病危,临近死亡为 10 分;死亡为 0 分),上升或下降 10 分为增加或减少的标准。

1.4.3 生化检查 血常规,肝肾功能,血液流变学。

1.4.4 食管癌实体大小变化 按照完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)、病变进展(PD)来判断疗效。

1.4.5 毒副作用 按 WHO 毒副反应分级标准评定^[6]。

* 基金项目:江苏省中医药局课题(H05168)

2 疗效分析

2.1 疗效标准

参照实体瘤治疗客观疗效判断标准^[7]。完全缓解(CR):可见病变完全消失,维持4周以上,同时吞咽困难消除。部分缓解(PR):肿瘤病灶的最大直径及其最大垂直径的乘积缩小50%以上,并维持4周以上。无效(NC):未达到部分缓解的指征或增大不足25%,但无恶化的直接证据。进展(PD):肿瘤病灶增大超过25%或有新的病灶出现。

2.2 观察结果

见表1~5。

表3 两组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n		全血粘度/s	血细胞比容(%)	血沉/mm·h ⁻¹	血小板粘附率/%
治疗组	20	治疗前	5.98 ± 0.67	39.88 ± 6.36	34.50 ± 9.90	62.79 ± 5.20
		治疗后	5.37 ± 0.68**	38.27 ± 6.23	27.15 ± 12.36*	57.38 ± 5.03**
对照组	20	治疗前	6.45 ± 1.23	40.54 ± 7.67	24.6 ± 8.54	63.34 ± 5.23
		治疗后	6.23 ± 1.20	40.26 ± 6.80	20.2 ± 6.93	62.66 ± 4.76

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

表4 两组治疗后综合疗效比较

组别	例数	CR	PR	NC	PD
治疗组	20	0	6	11	3
对照组	20	0	7	11	2

表5 治疗对照组药物安全性比较

组别	粒细胞明显减少	肝肾功能损害明显加重
治疗组	0 / 20	0 / 20
对照组	4 / 20	2 / 20

3 讨论

星半通膈散系南京中医药大学张民庆教授在中医学理论指导下,结合多年临床实践,不断改进配方而获得。方中半夏燥湿化痰,散结消肿,降逆止呕,为君药;天南星除痰下气,宽胸利膈,破坚散血,为臣药;佐以丹参活血化瘀,消痛止痛,养血安神;代赭石降胃止呕,凉血平肝,两药之苦寒监制半夏、天南星之温燥;蜂房攻毒破积,助半夏、天南星散除癌瘤。诸药相伍,共奏涤痰降逆,宽胸散结,活血消瘀之功。前期实验研究表明:本方药物血清能够明显抑制人食管癌 Eca-109 细胞生长,诱导人食管癌 Eca-109 细胞凋亡^[8]。

从表1、2、4结果看,星半通膈散能够改善临床主要症状,在控制食物反流、缓解胸膈疼痛方面优于对照组;能够提高患者生存质量;对肿瘤局部缩小也有一定的作用,20例中6例部分缓解、11例稳定,说明本方对痰瘀互结型中晚期食管癌患者有确切疗效,且对患者有较好的耐受性。又血液高凝状态是癌症赖以形成和发展的基础,也是癌症转移的重要

表1 两组治疗前后症状积分差变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	吞咽困难	食物反流	胸膈疼痛	咽部不洁	声音嘶哑
治疗组	0.85 ± 0.75	1.15 ± 0.67*	1.00 ± 0.65*	0.45 ± 0.69	0.60 ± 0.60
对照组	1.00 ± 0.65	0.70 ± 0.66	0.55 ± 0.67	0.30 ± 0.47	0.80 ± 0.62

注:(1)与对照组比较,*表示 $P < 0.05$ 。(2)背痛、暖气、呼吸困难等,因表现者较少且生存质量多低于60分,故未予比较。

表2 治疗前后生存质量的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	20	69.00 ± 8.52	73.00 ± 10.80
对照组	20	68.00 ± 11.96	68.00 ± 12.81

注:与对照组比较,*表示 $P < 0.05$ 。

机理^[9],而食管癌血瘀证与血液流变学指标存在着正相关^[10],表3结果表明改善患者血液高凝病理状态可能是本方治疗中晚期食管癌有效机制之一。此外,在治疗过程中,对照组出现白细胞Ⅱ度减少者2例、Ⅰ度白细胞减少者1例、血小板Ⅰ度减少者1例、血肌酐Ⅰ度损害者2例,而治疗组无明显粒细胞减少和肝肾功能损害,说明本方具有较高使用安全系数。

参考文献

- [1] 林东昕,谭文,陆士新,等.中国食管癌分子流行病学研究[J].中华流行病学杂志,2003,24(10):939.
- [2] 陈锐深.现代中医肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2003:420.
- [3] 中国抗癌协会.新编常见恶性肿瘤诊治规范(食管癌和贲门癌分册)[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999:1.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:6.
- [5] 陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤并发症诊断治疗学[M].第2版.合肥:安徽科学技术出版社,1998:370.
- [6] Mill AB,hoogstratenB,StratquetM,et al. reporting results of Cancer Treatment[J]. Cancer,1981,47(1):207.
- [7] 孙燕.临床肿瘤内科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1996:33.
- [8] 许冬青,王明艳,张民庆.涤痰化瘀汤诱导人食管癌 Eca-109 细胞凋亡作用的研究[J].中医药学刊,2002,20(6):734.
- [9] 李锦毅,黄飞,李德新,等.中药诱导肿瘤细胞凋亡的免疫学机制[J].中国中医基础医学杂志,2001,3(7):40.
- [10] 赵健雄,李四强.扶正抑瘤汤对荷瘤小鼠免疫功能的影响[J].中华中西医结合杂志,2000,6(7):42.

(收稿日期:2008-05-06)