

中药配合 LFP 方案化疗治疗老年晚期胃癌 36 例

★ 吴燕波 (江苏省肿瘤医院中西医结合科 南京 210009)

关键词:肿瘤;胃癌;化疗;中医药疗法

中图分类号:R 735.2 文献标识码:B

胃癌的死亡率占全部肿瘤死亡率 1/5^[1],这主要是因为我国胃癌的早期诊断率仍然较低,对于老年晚期胃癌如何延长患者生命,提高生活质量,也是亟待研究和解决的问题。现将我科从 1998 ~ 2007 年应用中西医结合的方法治疗晚期胃癌的临床资料总结如下:

1 临床资料

全部病例均系我科住院及门诊病人。诊断标准参见中国卫生部医政司《中国常见恶性肿瘤诊疗规范》,临床分期参照国际抗癌联盟(UICC)1985 年 5 月制定的分期标准,均为Ⅲa-Ⅳ期患者。Karnofsky(卡氏)评分在 60 分以上,全部病人都取得病理证实。并诊断明确,各项检查指标证实可接受化疗的病人。治疗组 36 例,年龄 65 ~ 80 岁,女性 10 例,男性 26 例。病理分型:低分化腺癌 9 例,中分化腺癌 2 例,高分化腺癌 23 例,印戒细胞癌 1 例,乳头状腺癌 1 例。手术情况:根治术后转移 4 例,剖腹探查术后 4 例,姑息切除术后 2 例,未手术 26 例。胃癌发生部位:胃窦部 17 例,胃体部 7 例,胃底部 5 例,贲门部 7 例。分期:Ⅲa 期 11 例,Ⅲb 期 11 例,Ⅳ期 14 例。初复治情况:初治病人 16 例,复治病人 20 例。中医分型:瘀毒内阻型 8 例,肝胃不和型 9 例,脾胃虚寒型 10 例,气血双亏型 9 例。

对照组 42 例一般临床情况与治疗组大致相同。

2 治疗方法

治疗组给与中药加 LFP 方案化疗,对照组采用 LFP 方案化疗配合西药对症治疗。

2.1 化疗 所有病人都完成 2 个疗程的化疗,采用 LFP 方案。用法:CF(亚叶酸钙)100 mg/m²,静脉滴

注,第 1 ~ 5 天;5-FU(5-氟尿嘧啶)500 mg/m²,静脉滴注,第 1 ~ 5 天;L-OHP(国产奥沙利铂)80 ~ 100 mg/m²,静脉滴注,第 1、8 天。化疗过程中每周查血象 1 次,每 2 周查心电图及肝功能各 1 次。

2.2 中药 所有患者入院即开始服用中药,每日 1 剂,分 2 次服,服药均在 2 个月以上。晚期胃癌患者多气血双亏,虚实夹杂,故治疗应采用健脾益气养血、解毒祛瘀散结之法,扶正与抗癌兼施。主方如下:炒党参 20 g,生黄芪 20 g,炒白术 10 g,云茯苓 20 g,薏苡仁 20 g,枸杞 20 g,山慈姑 15 g,炙鳖甲 10 g,炙鸡内金 10 g,炒谷麦芽各 15 g,焦山楂 15 g,神曲 15 g。瘀毒内阻型加白花蛇舌草 30 g、蜂房 15 g、蜈蚣 2 条、生蒲黄 15 g、五灵脂 15 g、莪术 15 g 等;脾胃虚寒型加菟丝子 15 g、仙灵脾 15 g、砂仁 6 g 等;肝胃不和型加柴胡 10 g、枳壳 10 g、赤白芍各 15 g、木香 6 g 等;气血双亏型加太子参 15 g、首乌 15 g、鸡血藤 15 g、女贞子 15 g 等。另外根据辨病与辨证相结合,化疗期间以扶正为主,加强健脾益气养血、和胃降逆止呕之法,如加姜半夏 15 g、旋覆花 10 g、竹茹 15 g 等;化疗间歇期或化疗完成后扶正祛邪并重。

3 治疗结果

3.1 瘤体变化情况 按 WHO 实体瘤近期疗效评价标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),有效率(CR + PR)。详见表 1。

表 1 瘤体变化比较 例(%)

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率(%)
治疗组	36	3(8.3)	18(50.0)	11(30.5)	4(11.1)	58.3
对照组	42	2(4.7)	19(45.2)	6(14.3)	15(35.7)	50.0

3.2 生活质量状况 以卡氏计分(Karnofsky)为标

准,凡疗程结束后较治疗前评分增加大于10分者为改善,减少大于10分者为减退,增加或减少小于10分者为稳定。详见表2。

表2 两组治疗前后 KPS 变化 例

组别	n	改善	稳定	降低	P 值
治疗组	36	23	13	0	<0.05
对照组	42	14	27	1	

3.3 体重变化状况 治疗后较治疗前体重增加或减少大于或等于1 kg,作为“增加”或“下降”,增减幅度在1 kg之内,属于稳定。详见表3。

表3 两组治疗体重变化 例

组别	n	改善	稳定	降低	P 值
治疗组	36	19	15	2	<0.05
对照组	42	12	26	4	

3.4 化疗药物毒副反应观察 毒副反应评定参照WHO 抗癌药物毒副反应标准。详见表4。

表4 两组治疗前后毒副反应比较 例

副反应	治疗组(n=36)				对照组(n=42)			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
呕吐	2	3	0	0	10	12	0	0
腹泻	1	1	0	0	8	10	3	0
便秘	2	2	0	0	18	29	3	0
乏力	3	2	0	0	20	15	5	0
神经毒	1	0	0	0	4	2	0	0
黏膜炎	1	1	0	0	6	5	1	0
Hb↓	0	0	0	0	8	3	0	0
WBC↓	2	2	0	0	15	10	5	0
Rt↓	0	0	0	0	3	1	0	0
肝功能↑	3	0	0	0	8	6	0	0
肾功能↑	4	0	0	0	5	5	0	0

3.5 免疫功能变化 NK 细胞及 CD₄/CD₈ 比值,治疗后比治疗前增减10%以上,列为升高或降低,治疗后改变在10%之内,属于稳定。详见表5、6。

表5 两组治疗前后 NK 细胞活性改变 例

组别	n	升高	稳定	降低	P 值
治疗组	36	18	8	1	<0.05
对照组	42	3	18	4	

表6 两组治疗前后 CD₄/CD₈ 比值改变 例

组别	n	升高	稳定	降低	P 值
治疗组	36	16	11	0	<0.01
对照组	42	5	18	2	

3.6 主观症状的改变 治疗前后胃部胀痛、进食梗阻、恶心呕吐、暖气纳差、乏力头晕等症状改善详见表7。

表7 主观症状改善比较 例

组别	n	显著改善	无改善	P 值
治疗组	36	21	15	<0.05
对照组	42	14	28	

4 讨论

通过以上资料总结,中西医结合治疗晚期胃癌,近期有效率(CR+PR)达58.3%、稳定(SD)30.5%、进展仅11.1%;与单用化疗比较,中西医结合治疗有效率明显提高。而且化疗药毒副反应明显减轻。

据临床研究,健脾益气养血之药具有改善骨髓造血机能,保持或促进正常细胞的生长或活力,提高内分泌功能及增强体液调节作用。祛瘀解毒散结中药具有抗肿瘤、抗凝与纤蛋白溶解、抗炎、抗感染等作用,而且对血液循环具有调节作用^[2]。本案治疗组采用健脾益气养血,解毒祛瘀散结之法,扶正与抗癌兼施,故增强患者免疫功能,减轻并预防化疗的毒副作用,与化疗相结合取得增强疗效,减少毒副反应,相互协同作用,从而提高患者近期疗效,改善临床主观症状,提高生存质量。故对晚期老年胃癌患者应用中西医结合的方法是必要而且可行的。

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,1993. 493.
- [2] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京:科学出版社,1991:120.

(收稿日期:2008-06-24)

《江西中医药》征订启事

《江西中医药》创刊于1951年,是新中国创办最早的中医药杂志,也是第一批进入中文核心期刊的中国医药类核心期刊,并被多家知名权威检索期刊及数据库确定为固定信息源。五十多年来,《江西中医药》发表了数以万计的优秀论文,一大批中医药学者就是从这里走向成功、走向成名的。21世纪,《江西中医药》迎来了更大的发展机遇,2002年评为华东地区优秀期刊、江西省优秀期刊,2004年评为全国高校优秀期刊。2003年成功改为月刊,赢得了更多读者的青睐。本着“面向临床,面向基层,坚持传统,注重实用”的办刊思路,我们进一步充实内容,调整栏目,使文章更具可读性、实用性、信息性,以满足读者的需要。

《江西中医药》(ISSN 0411-9584, CN 36-1095/R)为月刊,国内外公开发行。国内邮发代号为44-5,国外代号为BM1012。每期定价:4.80元。