

华蟾素注射液联合化疗治疗晚期胃癌 36 例

★ 王玉华 (辽宁省本溪市中心医院中西医结合病房 本溪 117000)

摘要:目的:观察华蟾素注射液联合化疗对晚期胃癌的治疗效果。方法:68 例晚期胃癌患者,随机分为两组,综合组 36 例:采用 FOLFOX4 方案,4 个周期后评价疗效。同时加用华蟾素注射液 20 ml/天用 5% 葡萄糖注射液 500 ml 稀释后缓慢静脉滴入,4 周为一个疗程,共 4 个疗程。对照组 32 例:采用 FOLFOX4 方案化疗 4 个周期后评价疗效。结果:两组完全缓解率分别为 22.2% (8/36) 和 18.8% (6/32) ($P>0.05$),综合组有效率为 80.6% (25/36),对照组有效率为 53.1% (17/32) ($P<0.05$)。综合组骨髓抑制、胃肠道反应、恶心呕吐、口腔粘膜炎、腹泻、可逆性周围神经毒性发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。对胃癌常见症状疼痛、乏力、气短、纳差有较好的治疗作用,两组之间有显著差异。综合组治疗前后 CEA、CA724 的变化有统计学意义。结论:华蟾素联合 FOLFOX4 方案化疗治疗胃癌可以提高疗效,降低毒副作用,改善症状及患者的生存质量。

关键词:华蟾素注射液;化疗;胃癌

中图分类号:R 735.2 **文献标识码:**B

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,因其具有起病隐袭、早诊率低、手术切除率低、长期生存率低的特点,临床疗效不够满意。临床研究表明化疗可提高晚期胃癌的局部控制率和生存率,并可减少远处转移的发生率,华蟾素注射液是用科学方法提取制成的抗肿瘤中药,大量研究证实与放化疗联合应用具有减毒增效作用,我科于 2003 年 12 月~2008 年 5 月采用 FOLFOX4 方案同时加用华蟾素注射液联合化疗(简称综合组)与单纯化疗(简称对照组)治疗晚期胃癌 68 例,并进行了临床疗效、副反应及症状改善对比,现报告如下。

1 一般资料

68 例患者均经病理组织学或细胞学检查确诊为胃腺癌和鳞癌,其中男性 48 例,女性 20 例,年龄

40~72 岁,中位年龄 54 岁,41 例未经手术治疗,27 例为姑息术后;临床分期均为Ⅲ~Ⅳ期,具有可测量的病灶,其中原发局部病灶 49 例,腹、盆腔淋巴结转移 21 例,锁骨上淋巴结转移 26 例,肝脏转移 19 例,肺转移 7 例。全部患者均未接受过化疗,KPS 评分 >60 分;血常规、肝肾功能、心电图正常,无化疗禁忌症;预计可生存 3 月以上。随机分为综合组 36 例,对照组 32 例,两组性别、年龄、KPS 评分、临床分期及病理分型比较,差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

综合组:采用 FOLFOX4 方案,即:奥沙利铂(L-OHP)85 mg/m² 静脉点滴,2h, d₁;亚叶酸钙(CF)

表 3 两组病理疗效比较

组别	病理表现	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	萎缩	56	14	23	19	37
	肠化	32	7	10	15	17
	异型增生	14	2	4	8	6
对照组	萎缩	35	9	9	17	18
	肠化	26	3	9	14	12
	异型增生	9	1	2	6	3

注:两组总有效率比较, $P<0.01$ 。

3 讨论

CAG 临床表现归属于中医学“胃脘痛”、“腹痛”、“胃痞”等范畴。因其病程迁延,病机复杂,加之地域差异及生活、饮食习惯不同,国内学者对其认识也不尽一致。有学者认为,脾胃虚弱是 CAG 的病

理基础^[2]。笔者临床观察,该病由于饮食不节、嗜好烟酒、劳倦内伤等因素损伤脾胃,脾虚气弱,运化失司。脾为阳土,脾胃功能失调,或为邪所困,每多兼有湿热,故用标本同治,辨证结合辨病。本方用四君子汤配黄芪、薏苡仁益气健脾除湿;吴茱萸温中止痛;黄连、半枝莲、蒲公英清热解毒。诸药合用有益气健脾、除湿化痰、行气活血之功效。可以起到综合治疗 CAG 的作用。

参考文献

- [1]陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:1 738-1 739.
- [2]王茵萍,范刚启,吴旭. 健脾疗法对慢性萎缩性胃炎患者胃壁屏障作用的研究[J]. 中医杂志,2000,41(10):601-603.

(收稿日期:2008-12-31 责任编辑:周茂福)

200 mg/m² 静脉点滴, 2h, d₁、d₂; 随后氟尿嘧啶(5-FU)400 mg/m² 静脉推注, d₁、d₂, 5-FU600 mg/m² 微泵持续静脉滴注 22h, d₁、d₂。2 周重复。4 个周期后以 WHO 评价标准评价疗效和毒性。同时加用华蟾素注射液 20 ml 用 5% 葡萄糖注射液(血糖高改用生理盐水)500 ml 稀释后缓慢静脉滴入, 每日 1 次, 4 周为一个疗程, 共 4 个疗程。对照组例: 采用 FOL-FOX4 方案化疗 4 个周期后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 近期疗效 近期疗效采用 WHO 实体瘤近期疗效标准进行评价^[1]。分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)、进展(PD), 有效率 CR + PR/总例数。4 个周期后评价疗效。

3.2 毒性反应 骨髓抑制、胃肠道反应, 恶心呕吐、口腔粘膜炎症、腹泻、可逆性周围神经毒性。

3.3 症状缓解率 观察治疗前及治疗后常见的临床症状: 神疲乏力、少气懒言、脘腹疼痛、脘腹胀闷、纳谷少馨、大便干结、大便溏泄等症状改善情况。

3.4 肿瘤标记物 观察 CEA、CA199 治疗前后变化的大小。

统计学方法: 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验法检验, 用 SPSS 12.0 统计软件包统计分析; 计数资料的比较采用 χ^2 检验和秩和检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 近期疗效 综合组和对照组完全缓解率分别为 22.2% 和 18.8 ($P > 0.05$), 综合组有效率为 80.6%, 对照组有效率为 62.5% ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	<i>n</i>	CR	PR	NC	PD	完全缓解率 (%)	有效率 (%)
综合组	36	8	17	9	2	22.2	80.6
对照组	32	6	11	10	5	18.8	53.1

4.2 不良反应 两组化疗毒副作用主要是骨髓抑制, 其次为胃肠道反应, 恶心呕吐、口腔粘膜炎症、腹泻、可逆性周围神经毒性等。综合组骨髓抑制、胃肠道反应, 恶心呕吐、口腔粘膜炎症、腹泻、可逆性周围神经毒性发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组毒性反应比较

毒性反应	综合组	对照组
骨髓抑制	15	26
胃肠道反应	5	18
口腔粘膜炎症	2	15
周围神经毒性	13	25

4.3 症状缓解率 比较两组患者对胃癌常见症状疼痛、乏力、气短、纳差有较好的改善作用。见表 3。

表 3 两组症状缓解情况比较

临床症状	组别	发生例数	缓解	稳定	加重
神疲乏力	综合组	29	26	3	0
	对照组	30	18	9	3
少气懒言	综合组	27	23	3	1
	对照组	25	12	9	4
气短	综合组	14	11	3	0
	对照组	17	9	6	2
纳差	综合组	31	28	3	0
	对照组	27	21	6	0
脘腹疼痛	综合组	25	18	6	1
	对照组	24	13	4	7
脘腹胀闷	综合组	18	15	3	0
	对照组	21	9	8	4
大便溏泄	综合组	11	8	3	0
	对照组	14	6	6	2
大便干结	综合组	8	5	3	0
	对照组	13	3	10	0

4.4 肿瘤标记物变化 见表 4。综合组 CEA 的变化较对照组有明显差异 ($P < 0.05$), CA199 ($P > 0.05$) 无显著性差异。

表 4 两组治疗后 CEA、CA199 的变化

	CEA	CA199
综合组	156 ± 45	98 ± 26
对照组	64 ± 22	79 ± 25

3 讨论

华蟾素为中药蟾酥提取物, 具有清热解毒、消肿止痛、破瘀散结功效。研究表明, 该药可以减轻放化疗的毒性, 提高患者对治疗的耐受性, 改善患者的生存质量。本组病例采用华蟾素联合 FOLFOX4 方案化疗治疗局部晚期胃癌, 与对照组相比, 完全缓解率无明显差异, 总有效率有明显差异两组, 能提高总的治疗效率; 治疗过程中的主要不良反应为骨髓抑制、胃肠道反应、恶心呕吐、口腔粘膜炎症、腹泻、可逆性周围神经毒性等, 综合组发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后胃癌常见症状疼痛、乏力、气短、纳差, CEA 的变化有明显差异, 因此对于胃癌接受化疗的患者, 华蟾素联合使用是一种有效的中西医结合抗癌方法。

参考文献

[1] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册(第 5 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2007. 9: 147 - 149.

(收稿日期: 2008-09-09 责任编辑: 周茂福)