

姑息性中医辨证治疗 98 例原发性肝癌临床疗效观察

陈洁生 谢宗贵 雷 霆 张宇光 吴申锋 姚良权 张 健

(深圳市中医院普外科 广东 深圳 518033)

摘要 目的:观察中医姑息治疗原发性肝癌的临床疗效。方法:选取 98 例晚期原发性肝癌的确诊患者,随机分为两组,中医姑息治疗组患者予以中医辨证分型治疗,介入治疗组患者予以化疗药介入治疗。结果:临床症状改善方面,中医姑息治疗组肝区疼痛改善率为 69.6%、疲乏无力改善率为 65.9%、食欲不振改善率为 59.5%,与介入治疗组比较差异性显著($P<0.05$)。在近期治疗效果及患者生存率方面,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:运用中医姑息治疗原发性肝癌可在确保疗效的同时有效地缓解临床症状,从而有利于为患者赢得较高的生存质量。
关键词 原发性肝癌;姑息性治疗;中医;疗效
中图分类号 R735.7 **文献标识码** A **文章编号** :1673-6273(2012)27-5274-03

The Clinical Observation of Palliative Medicine Treatment
of 98 Cases of Primary Liver Cancer

CHEN Jie-sheng, XIE Zong-gui, LEI Ting, ZHANG Yu-guang, WU Shen-feng, YAO Liang-quan, ZHANG Jian
(Chinese medicine hospital of ShenZhen City Normal surgical department, Guangdong, Shenzhen, 518033, China)

ABSTRACT Objective: To observe the use of traditional Chinese medicine palliative treatment of primary liver cancer. **Methods:** Selected 98 cases diagnosed with advanced primary liver cancer were randomly divided into two groups, patients treated with traditional Chinese medicine to TCM and Treatment, intervention group patients to be involved in the treatment of chemotherapy drugs. **Results:** Improvement of clinical symptoms, liver pain medicine to improve the treatment group was 69.6%, fatigue improvement was 65.9%, loss of appetite improved rate of 59.5%, compared with the intervention group differences significant ($P<0.05$). In the recent treatment and survival rate, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusions:** The use of Chinese medicine treatment of primary liver cancer treatment at the same time ensuring the effective relief of clinical symptoms, thus contributing to a higher quality of life in patients with win.
Key words: Primary liver cancer; Palliative treatment; Chinese traditional medicine; Effect
Chinese Library Classification(CLC): R735.7 **Document code:** A
Article ID:1673-6273(2012)27-5274-03

前言

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤之一,多数患者预后较差^[1]。当前临床治疗原发性肝癌的方法很多,但疗效均不理想,其中手术治疗为早中期肝癌的主要治疗手段,尤其近年来肝移植的开展为终末期肝癌患者也带来了希望,但肝移植须具备严格的适应证,且技术要求高、费用巨大,手术成功率及患者远期存活率仍较低^[2-4],无法对肝癌进行普及治疗。我院在 2007 年 10 月至 2009 年 12 月期间对 98 例终末期原发性肝癌患者实施姑息性中医辨证论治,取得良好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的 98 例患者均为于我院治疗的晚期原发性肝癌的确诊患者,均符合《临床诊疗指南》^[5]中与原发性肝癌的相关的诊断标准。全部患者随机分为两组,中医治疗组 49 例,其中男 38 例,女 11 例,平均年龄 44.7 岁,肝癌临床分期包括:

期 40 例,期 9 例;介入治疗组 49 例,男 41 例,女 8 例,平均年龄 47.1 岁,肝癌临床分期包括:期 39 例,期 9 例。两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

中医治疗组患者予以中医辨证分型治疗,具体如下:①气滞血瘀型 19 例,治疗选用膈下逐瘀汤加减,组方:丹参 15 g、黄芪 14 g、桃仁 9 g、红花 6 g、丹皮 12 g、香附 10 g、枳壳 12 g、白花蛇舌草 16 g、玄参 14 g;②阴虚内热型 7 例,治疗选用滋水清肝饮加减,组方:熟地 18 g、山药 24 g、山萸肉 12 g、茯苓 14 g、丹皮 12 g、旱莲草 14 g、女贞子 14 g、白花蛇舌草 16 g;③肝郁脾虚型 14 例,治疗选用柴胡疏肝散加减,组方:黄芪 20 g、柴胡 12 g、白芍 16 g、茯苓 14 g、白术 14 g、当归 12 g、川楝子 9 g、半枝莲 14 g、白花蛇舌草 16 g;④肝胆湿热型 9 例,治疗选用茵陈五苓散加减,组方:茵陈 18 g、栀子 12 g、茯苓 16 g、猪苓 12 g、泽泻 9 g、白术 14 g、生大黄 8 g、黄柏 12 g、半枝莲 14 g、白花蛇舌草 16 g。上方由本院中药房统一代煎,每剂分装 2 袋,各 100 mL,每次服用一袋,每隔 12 h 服用一次,治疗 3 个月。

介入治疗组患者予以化疗药介入治疗,选取患者左锁骨下动脉及股动脉,采用 Seldinger 法进行插管,导管分别进过腹主

作者简介:陈洁生(1965-),男,本科,副主任医师,主要研究方向:中医普外科,电话:13502801791,E-mail: cjs1202@163.com
(收稿日期:2012-02-23 接受日期:2012-03-20)

动脉置入肝固有动脉中，选择性的进入肝脏肿瘤组织区靶动脉，进行化疗药物的灌注及栓塞治疗，化疗及栓塞药物包括：丝裂霉素 10 mg、吡柔比星 50 mg、顺铂 30 mg，另根据患者肿瘤组织大小加用超液化碘油（法国）10~20 mL，混合成均匀混悬液，一次性注入导管中，输注完毕拔管^[6]。4 周为一个疗程。

1.3 疗效判定标准^[7-8]

完全缓解：肿瘤组织完全消失，血清甲胎蛋白恢复至正常范围；部分缓解：肿瘤组织缩小 50%以上，血清甲胎蛋白恢复至正常范围；稳定：肿瘤组织缩小或增大均不足 25%，恶化：肿瘤组织增长大于 25%。

1.4 统计学方法

本组研究资料采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析，所得结果采用 χ^2 检验，生存率检验采用 Long-rank，且 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

临床症状改善方面，中医姑息治疗组肝区疼痛改善率为 69.6%(32/46)，疲乏无力改善率为 65.9%(29/44)，食欲不振改善率为 59.5%(25/42)，介入治疗组分别为 33.3%(15/45)、31.0%(13/42)和 32.6%(14/43)，两组患者症状改善程度比较差异性显著($P<0.05$)。

近期治疗效果方面，中医姑息治疗组缓解率为 28.5%，稳定率为 53.1%，恶化率为 18.4%，与介入治疗组比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)。见表 1。生存率方面，中医姑息治疗组 1 年生存率为 24.5%(12/49)，2 年生存率为 16.3%(8/49)，介入治疗组 1 年生存率为 18.4%(9/49)，2 年生存率为 10.2%(5/49)；两组比较差异性不大($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗效果比较

Table 1 The comparison of the treatment effect of two groups of patients

组别(Group)	例数(Number)	完全缓解(Complete remission)	部分缓解(Part catabatic)	稳定(Stability)	恶化(Worsen)
中医姑息组 (Chinese medicine group)	49	2(4.1)	12(24.4)	26(53.1)	9(18.4)
介入组 (Intervention group)	49	1(2.1)	11(22.4)	27(55.1)	10(20.4)

3 讨论

虽然当前对于原发性肝癌的治疗方法中手术切除的临床疗效较好，但多数中晚期肝癌患者已失去进行手术切除的机会^[9-11]，对于此类患者，临床主要采用肝动脉内导管介入疗法，介入治疗是指将治疗介质直接置入肿瘤组织内对肿瘤细胞进行杀灭，同时不对周围正常组织造成损伤的方法^[12]。同时对于肝动脉的栓塞治疗可堵塞肿瘤组织的动脉供血，使化疗药物及碘油在肿瘤组织内长时间维持有效的药物浓度，对肿瘤细胞的杀灭、肿瘤组织的控制及缩小具有显著的作用^[13-15]。但是由于中晚期肝癌患者的体质往往较差，对于介入治疗的耐受性较差，在临床进行化疗药物的介入治疗时容易引起患者出现免疫功能下降、肝肾功能损伤以及骨髓抑制等严重不良反应^[16]。

运用中医辨证论治理论对患者进行中医药治疗，可做到因人而异，治疗方案具有较大的灵活性，同时作用是多方面的^[17-19]。由于中药可通过多种途径起到抗肿瘤作用，患者不容易产生耐药性，并且中药毒副作用较小，患者的耐受性较好，通过改善和保护肝功能，提高机体免疫功能，进而增强机体的抗癌能力，对于减轻患者化疗期间的不良反应具有重要意义^[20-21]。本次研究结果显示，运用中医辨证论治对患者进行中医药治疗，患者在肝区疼痛、乏力及食欲不振方面的症状改善程度显著优于介入治疗组，同时在近期疗效及生存率方面与介入治疗组差异性不大，说明运用中医疗法治疗原发性肝癌可在确保疗效的同时有效地缓解临床症状，从而有利于为患者赢得较高的生存质量。

参 考 文 献(References)

[1] 简志祥. 原发性肝癌治疗的进展及展望 [J]. 实用医学杂志,2007,23

(6):773-775
Jian Zhi-xiang. Progress and Prospects of the treatment of primary liver cancer[J]. Practical Journal of Medicine, 2007,23(6):773-775
[2] 樊嘉, 王征. 肝移植治疗原发性肝癌的现状[J]. 肝胆外科杂志, 2011, 19(5):321-323
Fan Jia, Wang Zheng. The status of liver transplantation treatment for primary liver cancer[J]. Journal of Hepatobiliary Surgery, 2011, 19(5): 321-323
[3] Zhou L, Liu J, Luo F. Serum tumor markers for detection of hepatocellular carcinoma [J]. World J Gastroenterol 2006, 12(8): 1175-1181
[4] 叶丽红, 章永红, 吴勉华, 等. 中医药治疗 26 例原发性肝癌的疗效观察[J]. 中国临床医药实用杂志 2003, 10(10): 49-52
Ye Li-hong, Zhang Yong-hong, Wu Mian-hua, et al. Traditional Chinese medicine treatment of 26 cases of primary liver cancer curative effect observation [J]. China Journal of clinical medicine practice, 2003, (10):49-52
[5] 中华医学会编著. 临床诊疗指南·肿瘤分册[M]. 人民卫生出版社 2005 322-324
Chinese Medical Association. Clinical Practice Guidelines tumor volumes[M]. People's Health Publishing House, 2005:322-324
[6] 杨军, 严骏燕, 王一峰, 等. 介入治疗原发性肝癌对血清学指标的影响和临床意义[J]. 中国现代医生, 2010, 48(33):155-156
Yang Jun, Yan Jun-yan, Wang Yi-feng, et al. The impact and clinical significance of interventional treatment of primary liver cancer for serological markers[J]. Chinese modern doctors, 2010, 48(33):155-156
[7] 田义洲, 李虹. 中医药治疗晚期原发性肝癌 30 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志 2009, 4(44): 272-273
Zhou Tian-yi, Li Hong. Chinese medicine treatment of advanced pri-

- mary liver cancer in 30 cases [J]. Zhejiang Traditional Chinese Medicine, 2009, 4 (44): 272-273
- [8] 孟建华, 李俊峰, 杨香然. 三维适形放射治疗配合介入治疗原发性肝癌 40 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(36): 4689-4690
- Meng Jian-hua, Li Jun-feng, Yang Xiang-ran. Three-dimensional conformal radiation therapy with the interventional treatment of 40 cases of primary liver cancer[J]. Modern Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 19(36): 4689-4690
- [9] 黄振健, 杨炳奎. 中医药治疗 26 例中晚期原发性肝癌的临床观察[J]. 中华实用中西医杂志 2008, 17(19) : 2108
- Huang Zhen-jian, Yang Bing-kui. Chinese medicine treatment of 26 patients with advanced primary liver cancer clinical observation [J]. Chinese Journal of the Practical Chinese with Modern Medicine, 2008, 17(19) : 2108
- [10] 中华外科学会肝脏外科学组. 原发性肝癌外科治疗方法的选择[J]. 继续医学教育 2007, 21(10): 48-50
- Chinese Society of Surgery of the liver surgery group. The choice of surgical treatment of primary liver cancer [J]. Continuing Medical Education, 2007, 21(10): 48-50
- [11] 陆再英, 钟南山主编. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社 2008 : 457-462
- Lu Zai-ying, Zhong Nan-shan Editor. Internal medicine[M]. 6th edition. Beijing: People's Health Publishing House, 2008: 457-462
- [12] 庞亚萍. 浅谈原发性肝癌的中医综合治疗[J]. 中外医疗 2010, 34(1): 182
- Pangya Ping. On the comprehensive treatment of primary liver cancer in Chinese medicine [J]. Foreign medical, 2010, 34 (1): 182
- [13] 唐建光. 射频消融联合肝动脉栓塞治疗原发性肝癌临床观察[J]. 河北医药, 2010, 32(16): 2205-2206
- Tang Jian-guang. The clinical observation of RF ablation combined with transcatheter arterial embolization for the treatment of primary liver cancer [J]. Hebei medicine, 2010, 32(16): 2205-2206
- [14] 钟崇, 郭荣平. 肝动脉栓塞化疗在原发性肝癌治疗中的应用[J]. 广东医学 2009, 30: 161-163
- Zhong Chong, Guo Rong-ping. Hepatic artery embolization in the treatment of primary liver cancer [J]. Guangdong Medical, 2009, 30: 161-163
- [15] 宁更献, 孝奇, 马春华, 杜瑞清. 肝动脉化疗栓塞联合射频消融治疗肝癌研究进展[J]. 河北医药, 2010, 32(15): 2091-2093
- Ning Geng-xin, Xiao Qi, Ma Chun-hua, Du Ruiqing. The research progress of hepatic arterial chemoembolization combined with radiofrequency ablation treatment of liver cancer [J]. Hebei medicine, 2010, 32 (15): 2091-2093
- [16] 王琦. 中医体质学说的研究现状与展望 [J]. 中国中医基础医学杂志 2002, 8(2): 6
- Wang Qi. Constitution theory of TCM research present situation and prospect [J]. China Journal of basic medicine in traditional Chinese medicine, 2002, 8 (2): 6
- [17] 叶丽红, 章水红, 吴勉华等. 原发性肝癌的临床特征研究(附 52 例报告)[J]. 中华现代中西医杂志 2003 , 1(6) : 531-533
- Ye Li-hong, Zhang Shui-hong, Wu Mian-hua, et al. Study on clinical features of primary hepatocellular carcinoma (a report of 52 cases) [J]. China Journal of modern medicine, 2003, 1 (6): 531-533
- [18] Chhabra DG, Shah RC, Parikh V, et al. Radiofrequency ablation of liver tumors: experience with open and percutaneous approach [J]. Indian J Gastroenterol, 2006, 25: 66-70
- [19] Sherman M. Hepatocellular carcinoma epidemiology, risk factors and screening[J]. Semin Liver Dis., 2005, 25(2): 154-155
- [20] 鲁恒心, 力肇勤. 清热解毒治法的现代研究进展及其在肝癌中的应用概况[J]. 江苏中医 2001 , 22(4) : 43-45
- Lu Heng-xin, Li Zhao-qin. Detoxification treatment of and its application in hepatocellular carcinoma [J]. Jiangsu doctor of traditional Chinese medicine, 2001, 22(4): 43-45
- [21] 倪红梅. 理气药治疗肝癌作用及机理实验研究[J]. 山西中医 , 2002 , 18(1) : 47-49
- Ni Hong-mei. Other herbs in treating liver cancer study the effect and mechanism of traditional Chinese medicine [J]. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2002, 18 (1): 47-49