

大剂量冬凌草联合优福定治疗晚期肺鳞癌临床研究

蔡汝醇 郭红飞

(江西中医学院附属医院肿瘤科 南昌 330006)

摘要:目的:观察大剂量冬凌草按体表面积给药联合优福定口服治疗晚期肺鳞癌的疗效和毒性。方法:60 例晚期肺鳞癌患者随机分治疗组 30 例予冬凌草每日 35g/m²煎服,优福定 6~12 片分 3 次口服;对照组 30 例予 NP 方案化疗。结果:治疗组近期疗效低于对照组,远期疗效高于对照组。结论:配合中药治疗肿瘤体现了疗效特点。

关键词:晚期肺鳞癌;中西医结合疗法;冬凌草;优福定

中图分类号:R 512.3 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2003)06-0012-02

肺癌在我国城市中发病率居恶性肿瘤首位,确诊时多数患者已属晚期,手术率低,化疗和中草药是重要的治疗手段,寻求毒性低、疗效好的药物和方案是临床所急需。我们以大剂量冬凌草联合优福定治疗晚期肺鳞癌,获得了较好的远期疗效。报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 60 例肺鳞癌患者,男性 48 例,女性 12 例;年龄 42~70 岁,中位年龄 58 岁。全部病例均经病理或细胞学证实,有可测量的 X 线指标,卡氏评分≥ 60 分;未作过化疗或未次化疗超过 4 周以上病情进展者,检查血常规及肝、肾功能,心电图等,无化疗禁忌症;INM 分期(UICC) IIIa 期 44 例,IIIb 期 16 例;中央型 42 例,周围型 18 例;未手术者 46 例,术后复发转移者 14 例。随机分治疗组、对照组各 30 例,2 组在年龄、性别及病期上具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组依据患者体表面积及消化道反应程度,优福定每次 24 片(含 TF-207300-800mg),每日 3~4 次口服,8 周为 1 个疗程;冬凌草按体表面积每剂 35g/m²,加干姜 10g 纠其苦寒,每日 1 剂分 2 次煎服,8 周为 1 个疗程,病灶缩小或不增大者则长期服用。辨证:脾虚加服香砂六君子丸,

气虚加服补中益气丸,血虚加服复方阿胶浆,阳虚加服金匱肾气丸,阴虚加服六味地黄丸,以上中成药须与汤剂间隔 2h 以上,否则效减。

对照组诺维本 25g/m²静滴(第 1 天、第 8 天),顺铂 30g/m²静滴(第 1~3 天),21d 为 1 个周期,治疗 3 周。

1.3 疗效标准 按照 WHO(1981 年)统一评价标准评定疗效,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)和进展(PO),有效率(RR=CR+PR),毒副反应。

2 结果

2.1 近期疗效 治疗组可评价疗效者 29 例,有效率 24.1%(7/29);对照组可评价疗效者 27 例,有效率 40.7%(11/27),治疗组低于对照组,差异显著($P<0.05$),详见表 1。

表 1 2 组疗效比较						例
组别	n	CR	PR	NC	PD	RR(%)
治疗组	29	0	7	14	8	24.1
对照组	27	1	10	7	9	40.7

2.2 远期疗效 所有病例随访至 2003 年 6 月,治疗组有 2 例失访按死亡计算,生存期 6~44 个月,中位生存期 18 个月;对照组生存期 5~40 个月,中位生存期 13 个月。2 组 1、2、3

组比较有统计学差异。

阑尾周围脓肿属于中医“肠痈”范畴,是由于寒温不适、饮食失节、劳累过度或情志不畅致肠道气血凝滞、湿热之邪流注于肠腑间,积久不散而形成。治当通里攻下,清热利湿,解毒活血^[3]。阑尾清化汤中重用红藤、金银花、蒲公英清热解毒,桃仁、丹皮化瘀散结;辅以大黄通里攻下,泻瘀散结:诸药合用故能收到满意的效果。芒硝性寒,外用能破坚积热块,对控制炎症、缩小肿块有重要意义,其局部外敷能刺激阑尾网状内皮系统增生并增强其吞噬作用,可防止感染扩散及粘连形成^[4]。

近年来,不少作者采用超声或 CT 引导下经皮穿刺抽吸或放置导管引流术治疗成人阑尾周围脓肿,脓肿和全身中毒症状消退快,认为与切开引流相比,具有明显的优点^[5]:操作简便,门诊及病房均可实施,只需在局麻下进行,疼痛轻;活动恢复快,无通常的麻醉并发症,不会使炎症扩散,可反复操

作;安全可靠,不良反应轻,避免了“二次”手术。我们的资料显示对小儿阑尾周围脓肿经皮穿刺治疗无 1 例穿刺并发症,且不增加阑尾切除的手术时间。在脓腔内注入抗生素冲洗,既能使脓液稀释易于抽吸,又增加了药物局部的有效杀菌浓度,此法适用范围广,有很高的实用价值。

参考文献

[1]吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2000.1 144~1 148

[2]钟麟, 向波.小儿阑尾脓肿治疗探讨[J].四川医学,2002,23(7):678~679

[3]吴成中,李世忠,裴德恺.急腹症研究[M].上海:上海科学技术出版社,1988.7~17

[4]彭伟,孙成福,李彤.中西医结合治疗阑尾周围脓肿 20 例[J].中医药信息,2001,18(1):44

[5]Vadala G,Garagliallo V,CastOrina R, et al, An update in the treatment Of intra-abdominal abscesses [J].MinerVa Chir.1999,54(4):245~250

年生存率见表 2、3。

表 2 2 组 1、2 和 3 年生存率比较				
组别	n	1(%)	2(%)	3(%)
治疗组	29	17 (58.6)	9 (31.0)	5 (17.2)
对照组	27	14 (51.8)	4 (14.8)	2 (7.4)

表 3 2 组 NC 病人 1、2、3 年生存率比较				
组别	n	一年 (%)	二年 (%)	三年 (%)
治疗组	14	10(71.4)	4(28.5)	2(14.2)
对照组	7	3(42.8)	0	0

2.3 毒副反应 2 组患者主要毒副反应, 治疗组与对照组比较
有显著差异($P<0.05$), 详见表 4。

表 4 2 组毒副反应比较						例					P
毒性表现	治疗组					对照组					
	I	II	III	IV	发生率(%)	I	II	III	IV	发生率(%)	
恶心呕吐	7	1	0	0	27.5	13	7	4	0	88.8	<0.05
口腔溃疡	1	0	0	0	3.4	2	0	0	0	7.4	<0.05
腹泻	1	0	0	0	3.4	3	0	0	0	11.1	<0.05
血色素下降	0	0	0	0	0	4	0	0	0	14.8	
白细胞下降	6	1	0	0	24.1	8	6	2	0	59.2	<0.05
血小板下降	0	0	0	0	0	4	1	0	0	18.5	
静脉炎	0	0	0	0	0	9	4	0	0	48.1	

3 讨论

按 WHO 实体瘤客观疗效标准评定疗效, 临床上能观察到疗效的单味中草药极少, 冬凌草治疗食道癌有一定疗效(河南省冬凌草研究协作组)。现代药理研究也较深入, 它所含的冬凌草甲素有与肉瘤毒素相类似的抗癌活动中心 -a- 亚甲基环戊酮。该成份在没有任何催化剂参与条件下, 能容易地与生理状态的巯基结合起抗癌作用^[1]。我们试用它治疗其他器官的鳞癌, 如鼻咽癌、肺鳞癌也有一定的疗效, 关键是把握好量效关系及药物品质, 经十几年临床运用表明, 该药无肝、肾、骨髓毒性, 但味极苦寒, 大剂量给药损伤脾胃, 与化疗药一样出现消化道反应, 小剂量则无疗效, 若与多味补脾

药伍用, 会减轻消化道反应, 但疗效随之降低, 提示冬凌草不宜多药伍用。参照化疗药按体表面积给药方法, 经临床探索, 每剂 35g/m², 则疗效和耐受性都能兼顾, 有效和稳定患者可长期服用, 不必按周期给药, 有一痊愈患者, 连续服药数年, 累计用药 40 余公斤, 测其心、肝、肾及骨髓功能, 未见损伤。冬凌草产地与疗效关系密切, 河南济源产者品质上乘, 干品叶黑梗方, 味苦胜黄连。

在肺癌患者中, 肺鳞癌约占 30%, 男性吸烟者居多, 大部分为中央型, 手术机会少, 引起气道阻塞症状多, 属非小细胞肺癌(NSCLC)。本研究因冬凌草对肺腺癌无效, 故仅观察肺鳞癌。对照组所用的 NP 方案是治疗非小细胞肺癌最常用的方案^[2、3]。

优福定是治疗消化道肿瘤常用化疗药, 该药毒性小, 血中浓度高, 可较长时间服用。我们曾用它治疗晚期非小细胞肺癌, 有效率低于 10%, 而与大剂量冬凌草联用则有效率可达 24.1%, 但显著低于对照组($P<0.05$), 见表 1。而毒副反应、远期疗效则优于对照组($P<0.05$) 见表 2、4。究其原因有三: 一是优福定毒性小, 服用时间长, 冬凌草则长期服用, 符合“坚者削之”这一《内经》所立的磨削理论; 二是突出单药而不放弃辨证; 三是治疗组 NC 病人多, 其中不少患者获长期生存, 见表 3。而 NC 病人是不计算疗效的, 体现了中医治疗肿瘤的疗效特点。

参考文献

[1]刘春安,彭明.抗癌中草药大辞典[M].武汉:湖北科学技术出版社, 1994.384
[2]黄昌杰.异长春花碱与顺铂联合治疗 36 例晚期非小细胞肺癌[J]. 肿瘤学杂志,2002,8(2): 103~104
[3] 鄂强.NP 与 MVP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效比较 [J].癌症,2002,21(12): 1 362~1 364

(收稿日期:2003 - 10 - 23)

中药灌肠配合爱西特片治疗晚期尿毒症 13 例

宋卫国¹ 张仁衍²

(1 江西省中医院 南昌 330006; 2 江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:尿毒症;慢性肾功能衰竭;中西医结合疗法;中药保留灌肠;爱西特片

中图分类号:R 581.4

文献标识码: B

文章编号:1671-4040(2003)06-0013-01

慢性肾功能衰竭是多种慢性肾系疾病长期不愈而形成以水、电解质、酸碱平衡失调为主要临床表现的综合证。笔者采用中药制剂灌肠配合口服高分子炭化物(爱西特片)治疗晚期尿毒症 13 例,取得了满意效果。现报道如下:

1 临床资料

本组病例均符合 1997 年全国肾病学学会通过的《慢性肾功能衰竭诊断分型及疗效标准》中有关本病的诊断标准。其中男性 9 例,女性 4 例;年龄 25~60 岁;病程 4~12 年;原发病中慢性肾小球肾炎 6 例,慢性肾盂肾炎 3 例,高血压肾病 2 例,多囊肾 1 例,糖尿病肾病 1 例;主要症状均有神疲乏力、呕吐、面色 白、胸闷气逼、浮肿、纳差、抽搐、失眠、腹泻、各种(鼻、牙、消化道、皮肤)出血,严重者可见神智不清、抽搐、

昏迷。

2 治疗方法

2.1 中药灌肠 本方法采取院内制剂肾药Ⅲ号灌肠液(生大黄、槐花、煅龙牡等)180mL,每晚灌肠 1 次,保留 1h 以上,然后排出体外。15d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

2.2 西药 口服爱西特片(河北长天药业出品),每次 5 片,每日 3 次,有胃病史者,饭后服用。

3 治疗结果

本组病例经过 2 个疗程治疗后,患者临床症状明显改善,各项检测指标均有不同程度好转。其中显效(神疲乏力等临床症状基本消失)7 例,好转(神疲乏力等临床症状明显改善)5 例,无效(临床症状稍有改善或无明显(下转第 21 页)