

中西医结合治疗胃癌腹腔转移的临床观察

王治业¹ 李应兰² 刘丕祖¹ 李兴育¹

(1 甘肃省高台县人民医院 高台 734300;2 甘肃省张掖市人民医院 张掖 734000)

摘要:目的:观察四君子汤化裁煎服并腹腔内灌注 DDP、5-FU 治疗胃癌并腹腔转移患者的临床疗效。方法:根据 64 例胃癌并腹腔转移患者不同临床症状辨证施治,给予四君子汤化裁煎服,并行腹腔穿刺置管腹腔内灌注 DDP、5-FU。结果:CR 8 例,PR 46 例,SD 6 例,PD 4 例,总有效率 84.38%。结论:胃癌腹腔转移患者给予四君子汤化裁煎服,并腹腔内灌注化疗,疗效满意,能改善患者的生存质量,延长生存期,不良反应小。

关键词:胃癌腹腔转移;腹腔内灌注化疗;四君子汤化裁

Abstract:Objective:To investigate the clinical efficacy of the material-added or reduced si-jun-zi decoction combined with injecting DDP and 5-FU in the treatment for the abdominal metastasis and abdomen cancer. Methods: 64 patients were given diagnosis and treatment based on an overall analysis of the illness and the patients' condition with the material-added or reduced si-jun-zi decoction combined with injecting DDP 5-FU.Results:8 complete remissions (CR),46 partial remissions (PR),6 stable diseases (SD),4 progressive disease(PD).The total effective rate was 74.6%.Conclusion: The treatment is remarkably effective on the improvement in the quality of life of the patients or prolonging life span with few side-effects.

Key Words:abdomen cancer abdominal metastasis; chemotherapy of abdominal injection; the material-added or reduced si-jun-zi decoction

中图分类号:R 735.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0002-02

根据“消化道恶性肿瘤邪实是客观存在,而脾虚则贯穿疾病的始终,治疗应从健脾着手”的基本观点^[1]。我们对 64 例胃癌腹腔转移患者给予四君子汤加减煎服并腹腔内灌注顺铂(DDP)、5- 氟尿嘧啶(5-FU)为主的综合治疗,取得了良好的临床疗效。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2003~2007 年我科收住的 64 例胃癌腹腔转移的患者,男 46 例,女 18 例;年龄 28~74 岁,平均年龄 54 岁;晚期不能手术者 28 例,术后复发转移 36 例;腹水者 34 例,肝转移 16 例,腹膜后淋巴结转移 14 例。所有病例均经病理学确诊,

3 讨论

过敏性紫癜是全身毛细血管变态反应性炎症,伴有肾脏损害者,即称为过敏性紫癜肾炎(anaphylactoid purpura nephritis,APN),APN 有 12%~20%的患者发展至终末期肾脏病^[2],因此重视对肾损害的早期诊断,有实际临床意义和积极作用。

尿微量白蛋白(ALB)、免疫球蛋白 G(IgG)、 α_1 微球蛋白(α_1 -MG)、 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)都是尿中的微量蛋白, α_1 -MG 和 β_2 -MG 的分子量分别是 33 000D、11 800D,都是由淋巴细胞膜合成的小分子蛋白,可自由通过肾小球滤过膜,但几乎全部被肾小管重吸收,其在尿中排出增多,反映肾小管功能受损。ALB 和 IgG 的分子量分别是 68 000D 和 150 000D,为中、高分子蛋白,是血浆中的成分,正常情况下不能通过肾小球滤过膜,尿中含量极低,若排出增多,表明肾小球滤过膜的通透性增高,肾小球有损伤。本研究结果提示 AP 患者早期 1 周及其

治疗前 KPS 评分为 50~70 分,预计生存期 >1 个月。

1.2 治疗方法

1.2.1 四君子汤化裁煎服 方剂组成:人参 10g、白术 15g、茯苓 15g、炙黄芪 30g、当归 15g、川芎 15g、炙鳖甲 15g、赤芍 15g、桃仁 10g、莪术 20g、生牡蛎 20g、白花蛇舌草 20g、半枝莲 15g、汉三七 3g(冲服)。临床用药按辨证施治,恶心、呕吐、纳差者加半夏 12g、竹茹 9g、焦三仙各 15g、代赭石 30g(先煎);腹胀者加大腹皮 30g、厚朴 20g、枳实 12g;腹水者加猪苓 30g、车前子 30g(布包)、甘遂粉 3g(冲服);黄疸者加茵陈 30g、虎杖 15g、姜黄 15g;出血者加血见愁 15g、仙鹤草 15g、云南白药 3g(冲服);腑气不通后的 1 个月、3 个月和 6 个月内 α_1 -MG、 β_2 -MG、ALB 都明显高于正常人水平,具有极显著性意义,这与 AP 在发病后 3~6 个月内发生临床肾损害是相符的。可能因为疾病早期 1 周内肾损害尚未发生,以及病后较长时期,病情逐渐恢复,IgG 又是大分子蛋白,所以其漏出减少,以致在发病的 1 周和 6 个月与正常人相比无显著性差异。研究还表明无论是初发病人还是复发病病人以及病程、性别的不同,均不影响尿微量蛋白的改变,但是对于伴有腹痛者 IgG 则高于无腹痛者,且有显著性意义,表明伴有腹痛者的肾损害较不伴有腹痛者严重,这与相关报道一致^[4]。

参考文献

[1]杨霁云.小儿过敏性紫癜肾炎诊治中的几个问题[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2004,13(2): 147-149
[2]张之南,单渊东,李蓉生,等.协和血液病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.610-622
[3]莫樱,陈述枚.紫癜性肾炎的发病机制与病理诊断[J].中国实用儿科杂志,2006,21(6): 407-410
[4]张康玉,方琪玮.过敏性紫癜肾损害的临床相关因素探讨[J].山西医科大学学报,2000,31(5): 462-463

(收稿日期: 2008-12-25)

便秘者加生大黄 20g(后下);疼痛者加延胡索 15g、川楝子 15g、徐长卿 15g;肝肿大者重用炙鳖甲,加三棱 15g、土鳖虫 15g。患者不能口服者,可将中药煎汁 300~500mL,分 2 次保留灌肠。

1.2.2 置管及药物灌注 患者平卧,选择在平脐与腋前线交界处或附近腹肌最松软处行腹腔穿刺放置中心静脉导管。无腹水者 DDP 100mg 溶于生理盐水 200mL 腹腔内灌注,8h 后再以 5-FU 1 000mg 加生理盐水 500mL 缓慢腹腔内灌注,每周 1 次,连用 4~6 周;有腹水者,应先通过导管持续腹腔闭式引流,尽量引尽腹水后腹腔内注入 DDP 100mg+ 生理盐水 200mL,8h 后再以 5-FU 1 000mg+ 生理盐水 500mL 缓慢腹腔内灌注,夹管,24h 后继续引流,每周 1 次,连用 4~6 周。治疗当天及第 2 天常规水化、利尿、止吐治疗,治疗结束后根据患者不同临床表现行静脉化疗及全身综合治疗。

1.3 疗效判定标准 参照 2005 年 WHO 实体瘤近期客观疗效评定标准及癌性胸腔积液和腹水疗效评定标准分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),有效率(RR)为 CR+PR。评定指标根据体征、X 线、B 超以及 CT 等检查确定^[2]。止痛有效:疼痛评分降低 >50%,镇痛药物用量减少 50%,至少持续 4 周;KPS 评分有效:KPS 改善 >20 分,持续 4 周;体质量改善有效:体质量增加(非体液潴留)≥7%。临床受益反应(CBR)评估:三项指标中一项有效,其他两项稳定为有效;三项全部稳定者为稳定;其中任何一项无效即为无效。

2 结果

2.1 近期疗效 本组 64 例患者均按计划完成腹腔灌注化疗,均可评价疗效,其中 CR 8 例(12.5%),PR 46 例(71.88%),SD 6 例(9.38%),PD 4 例(6.25%),总有效率达 84.38%(54/64)。CBR 评价有效者 60 例,有效率为 93.75%。

2.2 并发症或毒副反应 全组 64 例患者未出现与穿刺置管相关的并发症。胃肠道反应均较轻,轻度肾功能损害 12 例,轻度肝功能损害 8 例,26 例出现轻度白细胞降低,未出现 II 度以上骨髓抑制。整个化疗过程 64 例患者均能够较好耐受。

3 讨论

胃癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,晚期胃癌 5 年生存率 <10%^[3]。中医认为:胃癌的形成和发展与正邪相争、消长变化有关,而机体正气的生成和脾胃功能密切相关。若先天禀赋不足或后天诸因伤及脾胃之气,一则气血生成不足,机体抵抗力下降,易致疾病;二则胃失纳、脾失运,精微难化,胃体失

润、胃络失养,痰浊凝聚形成邪毒。故脾虚导致的气滞痰湿、血瘀、邪毒是胃癌形成的重要原因。而胃癌腹腔转移,中医认为疾病已到正虚邪实阶段,当以扶正为主,攻补兼施。我们根据不同患者出现的不同临床症状辨证施治,给予四君子汤加减用药,起到了健脾益气、活血化瘀、软坚散结之功,有利于癌肿消退,增强机体免疫功能,还可保护骨髓免遭癌细胞浸润及化疗药物的抑制。这符合不少学者的观察结果^[4~6]。

胃癌腹腔转移是胃癌转移的重要途径和主要死亡原因,全身化疗联合腹腔灌注治疗疗效已逐渐得到共识^[7,8]。腹腔内用药可增加药物浓度和作用时间,提高治疗效果,降低全身的不良反应。顺铂为细胞周期非特异性药物,主要杀伤增殖期细胞,促使部分 G₀ 期细胞进入增殖期,与细胞周期特异性药物 5-氟尿嘧啶联用可提高杀伤效果。另外,腹腔内注入药物后不易透过腹膜-血屏障,且清除率慢,因而腹腔内药物浓度及作用时间远高于血浆内浓度。腹腔内给药可与肿瘤细胞直接接触,渗入肿瘤细胞与 DNA 结合,杀伤肿瘤细胞。同时高浓度抗癌药物进入腹腔淋巴道,可杀灭阻塞其内的癌细胞使淋巴道重新引流通畅。腹腔内化疗大部分药物最终经门静脉到达肝脏,经首次肝效应代谢以无毒物质进入体循环,因而全身中毒症状轻,大剂量化疗成为可能^[9]。腹腔内给药经门静脉系统吸收后在门静脉和肝脏内形成较高药物浓度,有利于防治肝脏转移。

本文结果说明,采用四君子汤化裁煎服(或灌肠)合并大剂量顺铂+5-氟尿嘧啶腹腔灌注治疗胃癌腹腔转移进一步提高了疗效,能有效地改善患者的症状,提高了患者的生活质量,减少化疗毒副作用,延长生存期,取得良好的临床疗效。

参考文献

- [1]钱桐荪.肾脏病学[M].第 2 版.南京:江苏科学技术出版社,1990.183-186
- [2]Barris HA,moore MJ,Addersen J,et al.Improvements in survival and clinical benefit with advanced pancreas cancer: a randomized trial [J].J Clin Oncol,1997,15:2 403-2 413
- [3]梁寒,郝希山,刘珊珊,等.胃癌的综合治疗[A].见:于金明,左文述.现代临床肿瘤学[M].北京:中国科学技术出版社,2006.1 575-1 601
- [4]李佩文.肿瘤患者生存质量的中西医维护[M].北京:人民卫生出版社,2006.153-154
- [5]李佩文.中药预防肿瘤转移的可能途径[J].中医杂志,1999,40(2): 116-117
- [6]戴继红,王庭明,陈继斌,等.中西医结合治疗胃癌 30 例[J].四川中医,1998,16(5): 23
- [7]杨建伟,王晓杰,毛雪华,等.顺铂腹腔内滴注联合全身治疗中晚期胃肠道肿瘤[J].中国癌症杂志,2003,13(3): 281-282
- [8]王兴国.奥沙利铂加 5-FU 持续静脉点滴联合化疗配合腹腔内化疗治疗恶性腹水 31 例疗效分析[J].福建医药杂志,2000,22(6): 121-122

(收稿日期: 2008-11-10)