

薏苡仁油乳剂辅助治疗晚期食管癌的临床观察

兰立群 唐晓玲 耿蕾
(江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要:目的:观察薏苡仁油乳剂与化疗联合应用治疗晚期食管癌的疗效。方法:44 例经过手术治疗或病理确诊的晚期食管癌患者,随机分为治疗组和对照组。对照组 22 例,化疗用 CF 200 mg/m²,连用 5 d;5-FU 500 mg/m²,连用 5 d;草酸铂 100 mg/m²,1 d。治疗组 22 例,在对照组化疗基础上,加用薏苡仁油乳剂 200 mL/d,静脉滴注。15d 为 1 个疗程,连用 3 个疗程。结果:治疗组近期疗效略高于对照组,疗效差异无显著性($P>0.05$),但治疗组患者生活质量提高、症状改善明显优于对照组。结论:薏苡仁油乳剂与化疗联合使用能提高疗效,改善生活质量,减轻放化疗毒副反应。

关键词:薏苡仁油乳剂;治疗应用;食管癌;临床疗效

中图分类号:R 735.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0029-02

晚期食管癌患者由于肿瘤复发或转移,造成营养不良,生活质量与机体免疫功能下降,并易发生癌性疼痛及恶病质。为提高晚期食管癌临床疗效,我们观察了薏苡仁油乳剂与化疗合用治疗晚期食管癌的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病人共 44 例,均经病理和/或细胞学确诊,预期寿命超过 3 个月,生活质量评价(KPS)评分在 50 分以上,无化疗禁忌证。治疗组 22 例,男 13 例,女 9 例;年龄 38~71 岁,平均 58.4 岁;肿瘤分期(TNM):Ⅲ期 12 例,Ⅳ期 10 例;KPS 评分≥60 分者 17 例,<60 分者 5 例。对照组 22 例,男 12 例,女 10 例;年龄 40~72 岁,平均 56.1 岁;肿瘤分期(TNM):Ⅲ期 14 例,Ⅳ期 8 例;KPS 评分≥60 分者 19 例,<60 分者 3 例。经统计学处理,两组各项指标均有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组:化疗用亚叶酸钙(CF)200mg/m²,连用 5 d,五氟尿嘧啶(5-FU)500 mg/m²,连用 5 d,草酸铂 100 mg/m²,1 d。治疗组:在对照组化疗基础上,加用薏苡仁油乳剂 200 mL/d,1 次/d,静脉滴注。15d 为 1 个疗程,观察 3 个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准 治疗前、中、后进行影像学及内窥镜检查,观察肿瘤变化。疗效判定标准按照 WHO 制定的实体瘤疗效标准^[1]。化疗反应分级参照 WHO 制定的抗癌药毒性反应分度标准^[1]。生活质量以 KPS 评分标准为指标^[1]。

1.4 统计学处理 用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者的近期疗效比较 治疗组完全缓解(CR)为 9.09%,部分缓解(PR)为 45.45%,总有效率为 54.54%。对照组完全缓解为 4.54%,部分缓解为 40.91%,总有效率为 45.45%。两组比较差异无显著性($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的近期疗效比较 例(%)				
组别	n	CR	PR	总有效
治疗组	22	2(9.09)	10(45.45)	12(54.54)
对照组	22	1(4.54)	9(40.91)	10(45.45)

2.2 化疗反应 治疗组 22 例,血毒性反应(外周血白细胞计数评级)Ⅰ度 9 例,Ⅱ度 10 例,Ⅲ度 2 例,Ⅳ度 1 例。对照组 22 例,血毒性反应Ⅰ度 4 例,Ⅱ度 8 例,Ⅲ度 7 例,Ⅳ度 3 例。对照组明显高于治疗组($P<0.05$)。肝肾功能治疗组在化疗后无明显的变化,对照组化疗后出现肝功能下降,表现为谷丙转氨酶等指标升高。

2.3 体重变化 治疗组 22 例治疗后体重均有不同程度的增加,治疗前体重 <50kg,为 31.8%,治疗后体重 <50kg,为 9.1%,差异有显著性($P<0.01$);对照组有 13 例体重下降 >2kg,无体重增加者。

2.4 生活质量 对照组 22 例,提高 5 例,稳定 6 例,降低 11 例。治疗组 22 例,提高 10 例,稳定 10 例,降低 2 例。两组相比差异有显著性($P<0.05$)。

2.5 癌痛情况 治疗前,治疗组有轻度疼痛病人 10 例,中度 4 例,重度 2 例,治疗后有 6 例癌痛完全缓解,无中重度癌痛患者;而对照组治疗前后变化不明显,而且有 7 例新的癌痛患者出现。

3 讨论

薏苡仁油乳剂(商品名:康莱特)是从中药薏苡仁中提取的天然有效抗癌活性成分薏苡仁油,为非细胞毒性抗癌药,具有抑制肿瘤生长、调节机体免疫功能的作用。其性味甘平,无毒,入肺、脾经,有补益中气、消瘀散结的功效。动物实验证实,其具有双相广谱抗癌的药理作用,通过阻滞肿瘤细胞有丝分裂的方式抑制肿瘤细胞增殖,同时导致细胞凋亡,并能逆转多药耐药的肿瘤细胞,与化疗有协同作用^[2-3]。临床研究证实,该药既能有效地控制肿瘤的生长,防止转移,也能提供必要的营养,提高机体的免疫力,改善机体的活动状况和生活质量,缓解癌痛^[4]。本研究结果显示,治疗组患者生活质量改善方面

胃癌术中腹腔植入中人氟安的临床研究

李群¹ 毛盛勋¹ 陆玉林²

(1 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006; 2 江西省新建县人民医院 新建 330100)

摘要:目的:探讨胃癌术中植入中人氟安腹腔化疗的临床意义。方法:52 例胃癌患者腹腔局部植入中人氟安 800~1 200mg 行腹腔化疗;49 例行 5-FU 2 000mg 腹腔浸泡 5min。比较两组患者术后并发症、药物不良反应及术后 2 年生存率、局部复发率、远处转移率。结果:两组术后并发症、药物不良反应无明显差异,中人氟安组术后 2 年生存率、局部复发率及远处转移率均明显优于 5-FU 组。结论:胃癌术中植入中人氟安行腹腔化疗具有重要临床意义。

关键词:中人氟安;胃癌;腹腔化疗

中图分类号:R 735.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0030-02

早期胃癌患者大多无明显特异临床症状,临床就诊患者大多是进展胃癌,肿瘤浸及浆膜层,出现区域淋巴结转移,行根治术后腹腔仍有肿瘤残留及血液中肿瘤微转移的可能。术后尽早辅以化疗杀死残留细胞可有效减少肿瘤复发,提高患者生存期。我院 2006 年 2 月~2007 年 3 月对 52 例胃癌患者术中植入中人氟安(氟尿嘧啶缓释剂)进行临床观察,取得良好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 101 例患者术前病理均确诊为胃癌,随机分为两组。术中植入中人氟安 52 例,男性 31 例,女性 21 例;年龄 29~68 岁,平均 51 岁;病理类型:高分化腺癌 29 例,低分化腺癌 15 例,印戒细胞癌 8 例;临床分期:Ⅱ期 29 例,Ⅲ期 23 例。术中 5-FU 2 000mg 腹腔冲洗 49 例,男性 21 例,女性 28 例;年龄 27~70 岁,平均 55 岁;病理类型:高分化腺癌 28 例,低分化腺癌 14 例,印戒细胞癌 7 例;临床分期:Ⅱ期 29 例,Ⅲ期 20 例。所有患者术后均采用相同化疗方案:奥沙利铂 130mg/m²,第 1 天静脉滴注;5-FU 750mg/d、甲酰四氢叶酸 300mg/d,静脉连续滴注 5d,连续 6 个疗程。

1.2 治疗方案 所有患者均行胃癌根治术(D2)。中人氟安组:手术完毕后用 43℃蒸馏水 2 000mL 浸泡腹腔 5min 吸除,将氟尿嘧啶缓释剂植入可能发生转移的区域淋巴结部位。因行血管骨骼化淋巴结清扫,无法植入区域,将植入剂均匀撒在其表面。一

般每植入药点不超过 150mg,总量 800~1 200mg,为避免影响吻合口愈合,要求植入的药物距吻合口 3cm 以上。5-FU 腹腔冲洗组:手术完毕后用 43℃蒸馏水 2 000mL+5-FU 2 000mg 浸泡腹腔 5min。

1.3 随访 术后观察药物不良反应、术后并发症、2 年生存率、局部复发率、远处转移率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 软件对数据进行统计学处理,行 χ^2 检验进行数据分析。

2 结果

2.1 腹腔化疗术后并发症 两组病人经术后观察,术后肠吻合口漏、腹痛、腹腔出血、肠穿孔、粘连性肠梗阻、腹腔感染均无显著性差异。见表 1。

表 1 术后并发症 例							
项目	n	腹痛	肠吻合漏	腹腔出血	肠梗阻	腹腔感染	肠穿孔
中人氟安组	52	1	0	0	1	0	0
5-FU 组	49	2	0	0	2	0	0

2.2 腹腔化疗药物不良反应 两组病例药物反应轻,无显著性差异。见表 2。

表 2 药物不良反应 例						
项目	n	白细胞减少	胃肠反应	口腔黏膜糜烂	肝功能	肾功能
中人氟安组	52	2	2	0	0	0
5-FU 组	49	1	0	0	0	0

2.3 术后 2 年生存率、局部复发率、远处转移率 中人氟安组 2 年生存率、局部复发率、远处转移率均优于 5-FU 组,差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组 2 年后生存率、局部复发率、远处转移率比较 例(%)			
	中人氟安组	5-FU 组	P
局部复发率	2(3.8)	7(14.3)	<0.05
远处转移率	2(3.8)	5(10.2)	<0.05
2 年生存率	49(94.2)	40(81.6)	<0.05

善晚期肿瘤患者恶病质状况。

参考文献

[1]周际昌.实用肿瘤内科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2003.29-48
[2]李大鹏.康莱特注射液抗癌作用机理研究进展[J].中药新药与临床药理,2001,12(2): 122
[3]张欣,张璐.薏苡仁的临床应用及其制剂的发展前景[J].中国民间疗法,2002,10(11): 62
[4]张明,谢可,陈淋.康莱特注射液改善晚期肿瘤患者食欲和生存质量的临床观察[J].肿瘤防治杂志,2003,10(12): 1 304

(收稿日期: 2009-05-06)

优于对照组($P<0.05$),说明薏苡仁油乳剂与化疗联用对晚期食管癌患者的主观症状有明显的改善作用。治疗组治疗后肝肾功能无明显变化,对照组患者化疗后出现肝功能下降,显示薏苡仁油乳剂对肝肾功能可能有保护作用。薏苡仁油乳剂与化疗联用,对晚期食管癌患者的治疗具有积极的作用,能减轻化疗毒副反应,改善患者生活质量,使患者疼痛减轻,食欲改善,从而提高晚期食管癌患者对化疗的耐受性,保证化疗顺利进行,同时能很好地改