半夏泻心汤加味治疗胃癌 20 例疗效观察

陶飞宝
（浙江省金华市中心医院　金华 321000）

摘要：目的：观察半夏泻心汤加味治疗胃癌的临床疗效。方法：将我院收治的 40 例胃癌患者随机分为治疗组和对照组两组，治疗组给予 FAM 方案化疗联合半夏泻心汤加味治疗，对照组仅给予 FAM 方案化疗。结果：治疗组在改善 Karnofsky 评分、临床症状体征、临床疗效等方面明显优于对照组（$P<0.05$）。结论：半夏泻心汤加味治疗胃癌疗效显著，为今后中医药治疗胃癌提供了临床依据。

关键词：半夏泻心汤；中医药；胃癌

中图分类号：R259　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.028

胃癌是全世界最常见的恶性肿瘤之一，严重威胁人类健康。其中日本、中国、智利、奥地利、匈牙利等国家为高发地区[1]。我国估计每年约有近 20 多万新发胃癌，占全部恶性肿瘤的 17.2%，居所有恶性肿瘤发病率的首位[2]。我国胃癌死亡率 23.02%，居恶性肿瘤之首[3]。手术、放疗、化疗、靶向药物是目前西医治疗胃癌的主要手段。但存在手术切除率低、复发转移率高、生存率低、患者体质虚弱无法耐受放化疗、生活质量下降等问题，中医中药在抑制癌瘤、调节免疫、延长带瘤生存期、提高生活质量以及减轻放化疗毒副反应等有一定优势。在临床实践中，笔者运用半夏泻心汤加味治疗胃癌，取得了较为满意的疗效。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　*临床资料*　选取我院 2010~2012 收治的 40 例胃癌患者为研究对象，采用随机数字表法分为治

性肺炎和后期放射性肺纤维化的分界点以放疗后 3 个月为界点，应用胸部 CT 判断肺的放射性损伤，结果如下：出现放射性肺炎 I+II 级为 12.8%（6/47），III+IV 级为 0；出现放射性肺纤维化 I+II 级为 40.4%（19/47），III+IV 级为 0。

2.4　*局控率和生存率*　局部控制时间和生存时间从治疗日开始计算到末次随访时间，失访者按死亡计算。1、2 年局控率 85.1%（40/47）、76.6%（36/47），1、2 年生存率分别为 91.5%（43/47）、78.7%（37/47）。

3　讨论

NSCLC 占整个肺癌的 80%左右，其中 20%~30%为早期肿瘤，其标准的治疗是外科手术，I、II 期病例手术治疗的 5 年生存率分别为 53%~70%、48%~56%，然而部分早期病例因心肺功能差、合并其他内科疾病或病人体弱而不能耐受或拒绝手术治疗和全身化疗，转而接受放疗。文献报道常规放射治疗 I、II期病例的 5 年生存率分别为 30%、25%，局部复发率高达 30%~70%[1]。临床剂量学研究显示提高剂量可提高局控率和生存率。根据 Fletcher 的基础放射生物学原理，要杀灭临床治疗中的局部晚期 NSCLC 可能需要接近 100 Gy 的剂量，只要 BED ≥100 Gy，局控率＞90%。但由于肺组织耐受量的限制，给予 60 Gy 以上的剂量在常规放射中是不可接受的。近年来随着精确放疗技术的进步，三维适形放疗（3-DCRT）、调强放疗（IMRT）、立体定向放疗（SBRT）等采用大分割短程治疗早期 NSCLC，大幅提高 BED，临床局控率和生存率都远高于常规分割放射治疗。肺放射性损伤是胸部肿瘤放疗常见并发症。夏廷毅等报道体部γ - 刀高分次剂量治疗 I~II 期非小细胞肺癌 1 年局控率 92.3%，放射性肺炎 I、II 级分别为 25.0%、10.7%[2]；潘雪峰等报道体部立体定向放射治疗 NSCLC 1 年的局控率和生存率分别为 92.3%、94.9%，放射性肺炎的发生率为 9.8%[3]；邵秋菊等报道适形放疗结合体部γ - 刀照射 NSCLC 出现放射性肺炎 I+II 级 28.5%[4]。本院观察的近期疗效与上述结果相近。

SBRT 用于早期 NSCLC 的局部控制和长期生存优于 3-DCRT 已得到 2011 年 NCCN 指南的肯定，并推荐 SBRT 为不能手术的淋巴结阴性周围型 I 期 NSCLC 患者的一种治疗方式。大分割短程立体定向放射治疗早期非小细胞肺癌近期疗效令人鼓舞，放射反应轻且能为所有患者耐受，是一种有效安全的局部治疗手段之一，但其远期疗效和后期放射损伤有待进一步观察。

参考文献

[1]殷蔚伯,谷铣之.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003:586-587
[2]夏廷毅,孙庆选,李平,等.体部γ - 刀高分次剂量治疗 I~II 期非小细胞肺癌的临床研究[J].临床肿瘤学杂志,2005,10(1):20-24
[3]潘雪峰,郑国宝,邢红雨.体部立体定向放射治疗 112 例非小细胞肺癌近期疗效观察[J].实用癌症杂志,2011,26(6):617-620
[4]邵秋菊,于得全,高宏,等.适形放疗结合体部γ 刀照射在非小细胞肺癌放疗中的应用[J].现代肿瘤医学,2010,18(11):2 147-2 149

（收稿日期：2013-05-20）

疗组和对照组。其中治疗组 20 例，男 11 例，女 9 例，年龄 40~72 岁，平均 (64.3± 5.2)岁；对照组 20 例，男 12 例，女 8 例，年龄 41~70，平均(63.7± 4.8)岁。两组患者性别、年龄、病程、病理分型、临床分期等一般资料比较无显著统计学差异（P>0.05），具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华人民共和国卫生部医政司《胃癌诊疗规范》2011 年版[4]的诊断标准，依据胃镜或手术病理学明确诊断为胃癌，并进行胃癌 TNM 分期。中医辨证标准：参照卫生部 2002 年 5 月《中药新药临床研究指导原则》辨证属脾胃湿热型。

1.3 纳入标准 (1)符合西医胃癌诊断标准及胃癌 TNM 分期标准；(2)符合中医脾胃湿热证辨证标准；(3) 符合化疗适应症；(4)Karnofsky 评分≥60 分；(5)预计生存期 3 个月以上；(6)患者知情同意，愿意配合。

1.4 排除标准 (1) 不符合上述诊断标准；(2) Karnofsky 评分 <60 分；(3)预计生存期 3 个月以下；(4)有严重心、肝、肾和造血系统等原发疾病；(5)妊娠、哺乳期妇女及精神病者；(6) 不愿意接受治疗者。

1.5 方法 治疗组：给予基础化疗方案（FAM 方案：氟尿嘧啶 300 mg/m^2，第 1~10 天静脉滴注；阿霉素 40 mg/m^2，第 1 天静脉滴注；丝裂霉素 10 mg/m^2，第 1 d 静脉滴注。2 d 为 1 个疗程），联合半夏泻心汤加味治疗，具体方药：半夏 15 g，党参 12 g，黄芩 10 g，干姜 4 g，黄连 3 g，生黄芪 30 g，橘红 5 g，蛇六谷 30 g（先煎 90 min），蛇舌草 20 g，焦山楂 15 g，鸡内金 15 g，炙甘草 4 g，大枣 3 枚。每日 1 剂，水煎 2 次，取汁混合，分上下午 2 次分服。对照组：仅给予基础化疗方案（药物、剂量、疗程同治疗组）。

1.6 观察指标 (1)生存质量：采用 Karnofsky 评分进行患者治疗前后生活质量评定；(2) 临床症状体征观察：参照卫生部 2002 年 5 月《中药新药临床研究指导原则》疗效标准，并给予量化处理。无症状记 0 分，主症轻度记 2 分，中度记 4 分，重度记 6 分；次症轻度记 1 分，中度记 2 分，重度记 3 分；舌苔脉象为必备条件而不计分。以治疗前后总分多少判断疗效。

1.7 统计学处理 数据均用 SPSS13.0 医学统计分析软件包进行处理。计量资料以 ($\overline{X}$± S)表示，计量资料比较采用 t 检验，计数资料比较采用卡方检验，P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 Karnofsky 评分变化比较 治疗组治疗前 Karnofsky 评分为(70.25± 9.30)分，治疗后 Karnofsky 评分为(85.17± 8.27)分，差异具有统计学意义（P<0.05）。对照组治疗前 Karnofsky 评分为(71.47± 9.68)分，治疗后 Karnofsky 评分为(76.18± 8.42)分，差异无统计学意义（P>0.05）。见 表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Karnofsky 评分变化比较 ($\overline{X}$± S) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	70.25± 9.30	85.17± 8.27*
对照组	71.47± 9.68	76.18± 8.42**

注：与治疗前比较，*P<0.05，**P>0.05。

2.2 两组治疗前后临床症状积分变化比较 治疗组治疗前症状积分为(16.59± 4.73)分，治疗后症状积分为(6.20± 4.95)分，差异具有统计学意义(P<0.05)。对照组治疗前症状积分为（15.21± 3.92）分，治疗后症状积分为（12.86± 5.24）分，差异无统计学意义（P>0.05）。见表 2：

表 2 两组患者治疗前后临床症状积分变化比较 ($\overline{X}$± S) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	15.59± 4.73	6.20± 4.95*
对照组	15.21± 3.92	12.86± 5.24**

注：与治疗前比较，*P<0.05，**P>0.05。

2.3 两组临床疗效比较 见表 3 。

表 3 两组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	20	5	12	3	85.0*
对照组	20	3	9	8	60.0

注：与对照组比较，*P<0.05。

3 讨论

胃癌属中医学“反胃”、“噎膈”、“癥瘕”、“积聚”等范畴。其病因多与六淫外侵、饮食劳倦、禀赋不足等有关。胃癌的发生与正气虚弱、脏腑功能失调有关。《素问》曰：“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚。”《灵枢》云：“壮人无积，虚则有之。”胃癌多发于中年以上，年事已高，元气衰败，脏腑阴阳气血亏虚，故正虚为胃癌形成的基础。在此基础上，病因侵袭人体，导致脏腑阴阳气血失调，功能紊乱，脾胃运化失调，中焦升降失司，使气滞、痰湿、瘀血、热毒等阻滞中焦而致本病。病位在胃，与肝脾肾相关。病机属本虚标实，虚为脾胃亏虚，实为寒热错杂、痰湿凝滞、瘀毒内阻。扶正祛邪为其基本治疗原则。

半夏泻心汤方出自《伤寒论》，是治疗脾胃病名方，主治脾胃虚弱、气机壅塞之寒热错杂证。方中半夏味性辛温，有毒，归脾胃肺经。半夏生于夏之半，为天地相遇、品物咸章之时矣，故主阴阳开阖之半，关键之枢，用以调其阴阳，又有化痰、散结之功，现代药理研究显示，半夏有抗肿瘤的作用[5]。干姜性味辛热，温中祛寒，既可增强半夏和胃降逆、辛开散结之功，又可解半夏之毒。黄芩、黄连苦寒燥湿，清热

循环式腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌

罗海华　陈丽平　林炫　江凌
（广东省高州市人民医院　高州 525200）

摘要：目的：研究采用循环式腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌患者的临床疗效。方法：选取我院收治的 16 例晚期卵巢癌患者，随机分为对照组和治疗组。对照组 8 例患者采用静脉化疗治疗；治疗组 8 例患者采用循环式腹腔热灌注化疗治疗。观察治疗组患者灌注前后生理情况，并发症及毒副作用，以及患者治疗半年后复发、生存情况。结果：腹腔热灌注前后的血压、心率、血氧饱和度、体温、呼吸频率等无显著差异，无统计学意义（$P>0.05$），患者均无不良反应及并发症。治疗组复发率（0）明显低于对照组（50.00%），治疗组生存率（100%）明显高于对照组（50.00%），均有统计学意义（$P<0.05$）。结论：对晚期卵巢癌患者采用循环式腹腔热灌注化疗治疗安全性好，腔内化疗液及温度分布均匀，并可多次进行而不受治疗环境的限制，无明显毒副作用及并发症。

关键词：循环式；腹腔热灌注化疗；晚期卵巢癌；
中图分类号：R737.3　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.029

卵巢癌是目前多发的一种妇科恶性肿瘤。癌细胞在盆腹腔扩散较快，致死率高[1]。经研究，卵巢癌发展到晚期时发现下腹部肿块，且伴随出现贫血、大量腹水、疼痛等症状[2]。该治疗方法是将化疗药物加热液化后注入到患者的腹腔内，使药物充分接触盆腹腔病灶，提高盆、腹腔癌灶对药物的吸收。为促进研究循环式腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌患者的临床价值，本院分析 1 年间收治的 8 例采用此法治疗的患者临床资料，对其分析得到疗效情况。现报告如下：

1　方法

1.1　临床资料　选取 16 例 2011 年 11 月 20 日~2012 年 11 月 20 日我院收治的卵巢癌晚期患者，随机分为对照组和治疗组，每组 8 例。对照组患者年龄 35~65 岁，平均（46.8± 2.5）岁，病程 1~5 年，平均（3.1± 1.2）年；治疗组患者年龄 36~68 岁，平均（44.9± 1.2）岁，病程 2~6 年，平均（2.9± 1.4）年。其中黏液性囊腺癌 5 例，浆液性囊腺癌 11 例。两组患者治疗前均进行腹水找癌细胞或组织穿刺活检，根据病理结果及影像学检查报告明确 16 例患者均属晚期卵巢癌。两组患者各方面无显著差异，具有可比性（$P>0.05$）。

1.2　方法　对照组患者采取静脉化疗进行治疗，给予患者 135~175/m^2 紫杉醇（国药准字 H20043045）ip(+500 mL NS 3 h 输入，再输入 NS 1 000-1 500 mL)，间隔 1 h 加 75/m^2 顺铂 ip 1 000 mL NS 30 min 输入（国药准字 H20033936），静脉滴注 60 min，本方案为 1 d 大剂量化疗。每 3~4 周重复，3~6 疗程；治疗组患者采用循环式腹腔热灌注化疗治疗，首先对患者进行卵巢癌减灭术，切除患者卵巢原发处肿瘤，可并用电刀对其他可以看见的癌灶戳灭。然后采用 BR-TRG-I 型体腔热灌注治疗系统（广州保瑞医疗技术有限公司）。在患者盆腔两边和上腹腔两边各放置一根硅胶材质的导管，并分别在同侧的上、下腹壁引出，将导管与体腔热灌注治疗系统进行连接，然后将配制好剂量的液体化疗药物倒入存储液袋内，系统自动加热药液后，并保持 40~43 ℃，通过引流管注入到患者的腹腔内开始进行治疗。手术中先进行一次 75/m^2 顺铂（国药准字 H20033936）循环式腹腔热灌注化疗后，热灌注时间

解毒，泻火于内。四药相配，一升一降，气机调和；一寒一热，阴阳协调。党参补虚，佐以大枣顾护脾胃，甘草调和诸药。更加用生黄芪扶正以培本，焦山楂、鸡内金健脾消食和胃，橘红化痰消积，降逆止呕。蛇六谷味辛性温，败毒抗癌，消肿散结，现代药理研究表明[6]，蛇六谷具有抑制肿瘤生长、诱导肿瘤凋亡、增强免疫功能等作用；蛇舌草味苦性寒，清热解毒散瘀，二药配伍，治疗和预防肿瘤复发。现代药理研究表明，半夏泻心汤具有保护胃肠道黏膜、调节全身免疫功能、抑制 COX 酶、清除活性氧的作用[7]。综观全方，辛开苦降，寒热并用，补气和中，攻补兼施。

本研究显示，半夏泻心汤加味在改善胃癌患者临床症状、提高生活质量、增强机体免疫力、减轻化疗毒副作用等方面取得了较好的疗效，为今后中医药治疗胃癌提供了临床依据。

参考文献

[1]李正安.胃癌的早期筛查与干预[C].贵州：贵州省中西医结合学会 2010 年消化系病学术交流会暨非酒精性脂肪肝研究进展学习班资料汇编,2010
[2]朱涛,曹虹,张淑梅.中期因子在胃癌病人血液中的检测及其临床意义[J].江西医药,2008,43(3):192-194
[3]王梅，孟华.联合检测 CEA、CA724 对胃癌的临床意义[J].中国误诊学杂志,2011,11(1):54-55
[4]中华人民共和国卫生部医政司.胃癌诊疗规范(2011 年版) [J].中国医学前沿杂志(电子版),2012,4(5):62-71
[5]李万军,马新焕,王建良.半夏的药理作用[J].西部中医药,2012,25(9):129-131
[6]韩海成,陈培丰.中药蛇六谷相关中药品种抗癌作用研究进展[J].云南中医中药杂志,2007,28(7):51-52
[7]赵建一.半夏泻心汤现代药理研究浅述[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(19):73

（收稿日期：2013-06-08）