

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^[3],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^[4]。综观全方,辛开苦降,寒热并用,补气和缓,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

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/m² 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/m² 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/m² 顺铂(国药准字 H20033936)循环式腹腔热灌注化疗后,热灌注时间治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)

为 60 min,第 7 天进行一次 175/m² 紫杉醇(国药准字 H20043045)静脉化疗。手术后的灌注方法同上,每 7 天进行一次,共进行 3 次。

1.3 观察指标 在腹腔热灌注过程中,严密观察患者生命体征。记录患者手术完成后每天的体温、肛门排气时间、患者切口恢复等情况。观察治疗组患者腹腔热灌注后并发症及毒副作用以及治疗半年后复发、生存情况。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示,组间比较用 *t* 检验;计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生理情况比较 治疗组患者治疗前收缩压为 (135.69±17.22) mmHg,舒张压为 (83.27±7.58) mmHg; 心率 (80.97±9.56) 次/min、血氧饱和度 (96.63±2.47)%、体温 (36.74±0.37) °C、呼吸频率 (19.82±1.65) 次/min; 治疗后收缩压为 (133.24±14.79) mmHg、舒张压为 (83.40±7.32) mmHg; 心率 (82.47±11.72) 次/min、血氧饱和度 (97.02±1.28)%、体温 (36.84±0.53) °C、呼吸频率 (19.50±1.63) 次/min,与对照组无显著差异,无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后生理情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

检测内容		n	治疗前	治疗后
血压(mmHg)	收缩压	治疗组	135.69±17.22	133.24±14.79
		对照组	135.63±17.28	98.96±23.67
	舒张压	治疗组	83.27±7.56	83.40±7.32
		对照组	83.21±7.54	56.79±12.64
心率(次/min)	治疗组	80.97±9.56	82.47±11.72	
	对照组	80.95±9.62	89.39±12.99	
血氧饱和度(%)	治疗组	96.63±2.47	97.02±1.28	
	对照组	96.66±2.39	79.39±3.92	
体温(°C)	治疗组	36.74±0.37	36.84±0.53	
	对照组	36.75±0.39	39.35±0.67	
呼吸频率(次/min)	治疗组	19.82±1.65	19.50±1.63	
	对照组	19.86±1.63	22.96±2.72	

2.2 治疗组患者腹腔热灌注后并发症及毒副作用 热灌注化疗后,1 例发热,体温 39~39.1 °C,经肌注氯丙嗪和物理降温后恢复正常; 出现切口愈合延迟 1 例,盆腔少量出血 1 例; 术后 2 d 恢复肠蠕动,4 d 恢复肛门排气; 患者均无明显不良反应症状,各项生理指标亦无明显异常,未发现切口及腹腔内感染、化学性腹膜炎和粘连性肠梗阻等并发症。

2.3 两组患者治疗半年后复发、生存情况比较 对两组患者随访发现,治疗组复发率(37.50%)低于对照组(50.00%),治疗组生存率(62.50%)高于对照组(50.00%),均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。随

访结果显示,随诊率 100%,随访时间 3~12 个月,平均随访 6 个月。术后复查 CA125 肿瘤标记物水平下降。

表 2 两组患者治疗半年后复发、生存情况比较 例(%)

组别	n	复发	生存
对照组	8	4(50.00)	4(50.00)
治疗组	8	3(37.50)	5(62.50)

3 讨论

尽管外科手术方法的不断改进以及放疗、化疗、生物免疫疗法和中医中药的发展,但卵巢癌患者的预后和死亡率仍未得到明显改善,其主要原因是术后肿瘤腹腔内复发、转移^[3-4]。如能阻断或延长术后肿瘤复发转移,将提高患者 5 年生存率。

对晚期卵巢癌患者采用热灌注化疗,是通过热灌注系统将化疗药物液化加热后通过引流管注入到患者的腹腔内,使腹腔温度保持在 40~43 °C,高温不仅使癌细胞不易存活,并提高癌细胞对化疗药物的敏感性,且使药物直接均匀接触盆腹腔内病灶,减少出现化疗药物对机体的毒副作用^[5-6]。

采用紫杉醇静脉化疗加顺铂对晚期卵巢癌患者实施循环式腹腔热灌注化疗安全性好^[7]。此法第一次实施最佳时间是患者进行卵巢癌减灭术,术中留置导管,可于手术室进行第一次热灌注化疗,及时杀灭腹腔残留癌细胞,术后太迟进行热灌注化疗,局部组织、血管纤维化及手术部位粘连,致该方法治疗效果欠佳。

热灌注疗法提出已有 10 多年,既往由于受加热无法稳定于 40~43 °C 技术限制,疗效不确切且未能于临床上广泛推广。本研究采用新型的热化疗灌注机,解决术后热灌注易发生管路堵塞的难题,并减轻腹腔内粘连,保证术后早期热灌注时腹腔内化疗液处于恒温状态,且不受治疗环境的限制,能多次进行,可提高疗效。本组 8 例卵巢癌患者热灌注化疗过程中及治疗后,无明显毒副作用及不良反应,除 1 例切口愈合延迟(经处理后仍 2 期愈合)。由于该疗法在治疗某些残留癌和体积较大实体瘤的效果不甚理想,可于治疗腹腔残留米粒状微小癌灶和根治性术后防治腹腔复发结论相符,提示围手术期热灌注化疗应注意其病例的选择。

综上所述,采用该法化疗较安全,腹腔内化疗液及温度分布均匀,并不受治疗环境的限制,无明显毒副作用及并发症,可能有利于杀灭术后腹腔或盆腔内残存癌灶和游离癌细胞,有望成为有效防治卵巢癌术后局部复发及肝转移的重要措施,但其远期疗效有待观察。

补中益气汤治疗重症肌无力的临床观察

张玉芬

(河南省封丘县人民医院 封丘 453300)

摘要:目的:观察补中益气汤治疗重症肌无力的临床疗效。方法:运用补中益气汤对 30 例重症肌无力病人进行辨证加减施治,每天 1 剂,水煎取汁 500 mL,早晚各 1 次。疗程为 6 个月。结果:30 例病人中,痊愈 13 例,好转 14 例,无效 3 例,总有效率 90%。结论:脾胃气虚、中气下陷是重症肌无力的基本病机,补益脾气、升举阳气是治疗本病的基本治则。

关键词:重症肌无力;补中益气汤;中医药疗法

中图分类号:R746.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.030

重症肌无力是一种神经肌肉接头处传递障碍的获得性自身免疫性疾病。在神经内科临床中属于难治性疾病,病变主要累及神经-肌肉接头突触后膜上乙酰胆碱受体,部分或全身骨骼肌极易疲劳,活动后加重,休息后或应用胆碱酯酶抑制剂后症状减轻,即间断出现的肌无力为其主要临床特征。最常见的始发症状是眼部症状:上睑下垂、复视、方向性复视等。有 85% 的病人全身性无力不断发展,呼吸肌及口咽肌的累及是该病最严重的症状,因其可导致肌无力危象(呼吸衰竭及吸入)。西药只能暂时缓解症状,不能取得满意的临床效果。中医治疗本病具有独特的优势,不同的医家对本病的治疗具有不同的见解,或从脾胃论治,或从肝论治,或从肾论治,经过笔者长期观察发现重症肌无力与脾胃关系最为密切,采用补中益气汤加减治疗本病取得较为理想的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究选取 2008 年 3 月~2012 年 3 月到我院门诊就诊的 30 例重症肌无力患者,男 18 例,女 12 例;年龄 6~48 岁,平均 34.7 岁;病程 2 个月~9 年,平均 4.3 年。所有病人通过新斯的明实验、疲劳试验、重复电刺激等相关临床检查,均确诊为重症肌无力。

1.2 治疗方法 以补中益气汤加减,药用黄芪 30~180 g,党参 15~30 g,白术 12~30 g,陈皮 3~6 g,升麻 10~12 g,柴胡 10~12 g,当归 10~12 g,炙甘草 6 g。

出现复视或斜视者加用何首乌以滋养肝血,或加用枸杞子、山茱萸以补肝肾明目;眼睑下垂明显者或气虚症状较重者除重用黄芪外可加用千金拔、五爪龙等药物;畏寒怕冷者加用巴戟天、仙灵脾等补肾壮阳;身体重浊、舌苔白腻者加用茯苓、薏苡仁;心烦失眠、夜不能寐者加用酸枣仁、夜交藤;口干舌燥者加用石斛、麦冬以养阴生津。1 剂/d,分早晚两次温服,每次 500 mL,疗程为 6 个月。

1.3 疗效评定标准 痊愈:临床症状消失,能够正常的工作和学习,随访 1 年后仍未复发。好转:临床症状减轻甚至消失,停药后时有复发,服药 1 年后仍需间断服用中药来巩固疗效;无效:持续服用中药超过 3 个月仍没有明显效果。

2 结果

2.1 临床疗效 30 例病人中,痊愈 13 例,好转 14 例,无效 3 例,总有效率 90%。补中益气汤对儿童型、少年型及成年眼肌型效果较好,对成年全身型效果相对较差,尤其是出现延髓肌麻痹和呼吸肌受累的患者。见表 1。

表 1 临床分型与疗效关系 例(%)

	n	痊愈	好转	无效
儿童型	3	2(66.7)	1(33.3)	0(0)
少年型	5	3(60.0)	2(40.0)	0(0)
成年眼肌型	13	5(38.5)	7(53.8)	1(7.7)
成年全身型	9	3(33.3)	4(44.4)	2(22.2)

2.2 病例分析 田某,男性,40 岁,2008 年 6 月 18 日初诊,以“右眼下垂无力 7 个月”为主诉就诊。7 个月前患者无明显诱因出现右眼下垂无力症状,劳动

参考文献

[1]魏琳,赵建武,梁文通.腹腔热灌注化疗治疗卵巢癌研究进展[J].贵州医药,2011,35(3):269-272

[2]Brouquet A, Goere D, Lefevre JH, et al. The second procedure combining complete cytoreductive surgery and intraperitoneal chemotherapy for isolated peritoneal recurrence: Postoperative course and long term outcome[J]. Ann Surg Oncol, 2009, 16(10):2 744-2 751

[3]梁冰,杨家梅,贺新伟.全身化疗联合腹腔热灌注化疗并射频热疗治疗晚期卵巢癌[J].医药论坛杂志,2009,30(24):56-58

[4]李金凤.腹腔热灌注化疗治疗卵巢癌的临床护理[J].中国实用医药,2012,7(15):224-225

[5]李灿宇,张自森,薛长年.热灌注顺铂治疗晚期卵巢癌恶性腹腔积液

的临床疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(17):3 656-3 658

[6]任春振,曹军丽,胡宗兰,等.腹腔热灌注联合静脉化疗治疗晚期卵巢癌的临床观察[J].中国肿瘤临床,2010,37(24):1 459-1 461

[7]马焱,瞿全新,张秀艳,等.腔热化疗中卵巢癌细胞对顺铂敏感性影响的体外研究[J].中国肿瘤临床,2010,37(20):1 153-1 156

[8]巴明臣,崔书中,骆福添,等.腔热灌注化疗治疗进展期结肠癌临床疗效及安全性的 Meta 分析 [J]. 中国普外基础与临床杂志,2010,17(7):725-730

[9]邢艾文,杨舒盈,朱根海.紫杉醇联合顺铂治疗晚期中上型卵巢癌 32 例[J].海南医学,2011,2(18):86-87

[10]臧荣余.晚期卵巢癌外科治疗中的过度与不足[J].中国实用妇科与产科杂志,2011,27(7):495-497

(收稿日期: 2013-05-27)