健脾补肝消癥法联合卡培他滨治疗转移性肝癌的临床观察

谭刚　朱晓锋

（江苏省常熟市第一人民医院　常熟 215500）

关键词：转移性肝癌；健脾补肝消癥法；中医病机

中图分类号：R735.7　　**文献标识码：**B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.028

转移性肝癌在癌症远处转移中的发生率较高，是癌症晚期的重要标志之一，也预示着患者生存期较短。笔者通过研究转移性肝癌的发生机制及中医病机，确立健脾补肝消癥治法，积极防治转移性肝癌。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　*临床资料*　选取 2010 年 5 月 ~2013 年 3 月本院中医科门诊及病房转移性肝癌患者 42 例，KPS 评分均≥60 分，治疗前血常规、肝肾功能及心电图均基本正常，无化疗禁忌证。病例纳入标准：(1) 原发病灶均经手术根治切除经病理确诊为恶性肿瘤，并已完成术后辅助化疗或联合放疗全部疗程；(2) 经本院 CT 腹部平扫加增强检查诊断为转移性肝癌；(3) 因有禁忌证或无适应证或患者拒绝治疗，未对转移性肝癌病灶实行手术、静脉化疗、放疗、介入、分子靶向药物治疗。其中男 32 例，女 10 例；年龄 35~58 岁；CT 检查肝转移病灶直径 1~8.5 cm；胃癌肝转移 15 例，大肠癌肝转移 18 例，胆总管癌肝转移 4 例，乳腺癌肝转移 5 例；术后常规复查发现 24 例，以腹痛、腹胀、腹部扪及包快就诊检查 18 例。所有患者随机分成治疗组和对照组各 21 例，两组患者在年龄、性别、KPS 评分等方面比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　*治疗方法*　两组均口服希罗达（卡培他滨片），每日 2 500 mg/m^2, 分早晚 2 次于饭后半小时服用，连用 2 周,休息 1 周。治疗组在此基础上口服中药汤剂，以健脾补肝消癥法治疗，自拟方药：太子参 10 g、茯苓 15 g、白术 10 g、甘草 5 g、山药 15 g、薏苡仁 15 g、黄芪 30 g、当归 10 g、白芍 10 g、玄参 10 g、柴胡 10 g、郁金 10 g、莪术 10 g、鳖甲 10 g、石见穿 10 g、半枝莲 30 g、蛇舌草 30 g、龙葵 30 g。伴消化不良症状加炒谷麦芽各 15 g；伴腹水加葫芦瓢 15 g、车前草 15g。由本院中药房统一代煎成 200 mL 汤剂，分 2 次服用，1 剂 /d。两组均以治疗 3 个月为观察疗程，治疗 3 个月后复查腹部 CT 平扫加增强。

1.3　*疗效判定标准*　参照《实用肿瘤内科学》相关标准，以转移性肝癌病灶为判定对象。完全缓解(CR)：所有可测病灶完全消失，且病灶完全消失 4 周以上，症状消失；部分缓解(PR)：病灶缩小 50%以上，症状部分缓解；无变化或稳定(SD)：病灶增大＜25%或减小＜50%，症状部分缓解或维持原状；进展(PD)：至少有一个病灶增大 25%以上，或出现新病灶，新出现胸腹水[1]。

2　结果

两组患者治疗 3 个月后临床疗效客观有效率（CR+PR）比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组疗效比较　例

组别	n	CR	PR	SD	PD	CR+PR (%)
治疗组	21	1	10	8	2	52.4
对照组	21	0	8	8	5	38.1

3　讨论

转移性肝癌的中医病机可概括为癌毒之邪流注经络，循行至肝，遇肝之气郁血凝而瘀积于肝，亏耗肝血，耗伤肝气，最终导致肝之气血不足，癌毒瘀结盘踞，正愈衰邪愈盛的局面。针对病机，可以确立以下论治思路。

3.1　*健脾统血防传变*　统血是脾的主要生理功能，是指脾具有统摄血液在脉内运行，不使其溢于脉外的功能。沈目南在《金匮要略注》中云：“五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”脾的统血功能是通过气摄血来实现的。脾气健旺，则脾的固摄血液功能得以很好地发挥，血液不至于溢于脉外。反之，脾气虚衰，脾的固摄血液的功能减退，就可使血溢脉外而而发生诸症[2]。从转移性肝癌的发生机制来看，是原发灶脱落的癌细胞进入血管，循行至肝脏，后离开血管寄生于肝脏组织成为转移癌的过程。若脾气健旺，统摄血脉的功能良好，就能预防肿瘤细胞转移至肝脏。健脾统血之法选药可用太子参、茯苓、白术、甘草、山药、薏苡仁等。其中太子参、茯苓、白术、甘草为四君子汤方义，具有益气健脾之效，加强脾脏统摄功能；山药能益气养胃，又能滋养脾阴，有助运化水谷，实脾以健脾；薏苡仁化湿健脾能除湿痰之内邪，可以祛除血管中的湿痰癌毒。

3.2　*补肝扶正增免疫*　《医宗必读•积聚》云：“积之成也，正气不足，而后邪气居之。”《灵枢•邪气脏腑病形》云：“其脏器实，邪气入而不能克，故还之

小切口非超声乳化与超声乳化治疗老年性白内障疗效比较

郭琴
（江苏省滨海县蔡桥镇卫生院　盐城 224531）

摘要：目的：探讨应用小切口非超声乳化与超声乳化治疗老年性白内障的临床应用价值，观察比较两种手术方式的临床疗效。方法：选取 2009 年 6 月 ~2012 年 12 月在我院治疗单纯性白内障老年患者 168 例，共 168 眼，按随机数字表法将其分成观察组和对照组各 84 例。观察组采用小切口非超声乳化白内障摘除术，对照组采用超声乳化白内障吸除术。观察比较两组患者手术前后不同时期的平均视力、角膜平均散光值、手术时间、术中及术后并发症的发生率。结果：两组患者除术后 3 个月时角膜平均散光值与术前比较无统计学意义（$P>0.05$）外，其他时期平均视力及角膜平均散光值均与术前有统计学意义（$P<0.05$）；观察组患者术后不同时期的平均视力、角膜平均散光值及手术时间、术中及术后并发症的发生率与对照组比较无统计学意义（$P>0.05$）。结论：小切口非超声乳化白内障摘除术治疗老年性白内障的临床疗效、手术时间、术中及术后并发症的发生率与超声乳化白内障吸除术比较无显著差异，且小切口非超声乳化白内障摘除术具有操作简单、价格低廉等优势，适合在临床上广泛推广运用。

关键词：小切口非超声乳化；超声乳化；老年性白内障

中图分类号：R776.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.029

随着我国社会人口老龄化的不断进程，白内障的发生率亦不断升高[1]，严重危害老年人的身体健康和生活质量。在致盲性疾病中，老年性白内障占主要地位，我国约 46%盲者是由白内障所引起[2]。目前，临床上尚无有效治疗白内障的药物，因此手术治疗成为治疗白内障的最终治疗手段[3]。小切口非超声乳化白内障摘除术和超声乳化白内障吸除术作为治疗白内障的两种主要手术方式，在临床上被广泛使用[4]。为给患者提供更好的治疗效果，选择怎样的手术方式至关重要。本研究探讨应用小切口非超声乳化与超声乳化治疗老年性白内障的临床应用价值，观察比较两种手术方式的临床疗效，以寻找更加适合临床的手术方式。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般材料　选取 2009 年 6 月 ~2012 年 12 月在我院治疗单纯性白内障的老年患者 168 例，共 168 眼，随机分为观察组和对照组各 84 例。观察组中男 50 例，女 34 例，年龄 52~82 岁，平均（71.5±

腑。”中医认为邪正斗争以及邪实和正气的盛衰变化是影响肿瘤转移的重要因素，邪正斗争的结果能决定肿瘤转移与否，还与肿瘤转移的速度和预后有关[3]。癌毒瘀结盘踞，本已耗伤肝之气血，而医者囿于成见，一味多予以攻伐之品，常致克伐肝之阳气。肝体阴而用阳，阴血是肝脏功能活动的物质基础，而血液的贮藏和运行又需肝气的推动作用，阴血与肝之阳气互为依存、互为利用，一方的病变会影响另一方。病理上，肝脏阴血亏耗，必然导致阳气的病变，功能的衰退，肝脏阳气不足，也会导致肝内阴血凝滞，促进癌毒留置生长。故补肝气在防治转移性肝癌中起着扶正增免疫的作用。补肝扶正法可选药以黄芪、当归为主。金元张元素高度概括黄芪作用有：“补诸虚不足一也……益元气二也……壮脾胃三也。”张锡纯认为：黄芪之性温而能升，而脏腑之中秉温升之气者肝木也，黄芪补肝经之气虚，实有同气相求之妙，黄芪性温，虽善补肝气，亦能助肝火，故可用芍药、玄参之滋阴凉润者济之。当归可补气血，肝为藏血之脏，当归既补肝之气，又能补肝之血，兼能调和气分。

3.3　解毒消癥除癌毒　癌症转移灶的早期发现是一个难题，分布于血管中的脱落的癌细胞能在极短的时间内循环至转移靶器官，并着陆生长。现代医学体检中，很难检出绝大部分小于 1 cm 的癌肿。多数情况下，临床确诊癌症时就已经存在脱落癌细胞的远处循环散播。现实情况下，企图控制癌转移的早期干预措施已经失去机会，较为可行的现实治疗手段就只能是抑制瘤细胞在转移灶靶器官的生长。中医认为：癌毒盘踞于肝脏，耗伤肝之气血，继而消耗全身气血，导致虚劳之症候，严重影响患者的生存质量。可见，控制癌毒的滋长是治疗转移性肝癌的重要措施之一。癌毒的中医治疗原则有：理气活血消癥，可选药柴胡、郁金，莪术、鳖甲、石见穿等；清热解毒，可选药半枝莲、蛇舌草、龙葵等。理气活血消癥是传统中医治疗块状邪实的主要治法。现代医学研究证明，很多清热解毒类药物具有直接抑瘤和杀灭癌细胞的作用，从而减少残余癌细胞数量，具有抗肿瘤作用。

综上所述，健脾补肝消癥法治疗转移性肝癌临床疗效显著，值得推广应用。

参考文献

[1]周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.22-367
[2]王文萍.肿瘤转移临床特点与中医学疾病传变理论[J].辽宁中医杂志,2005,32(5):396-397
[3]陈军可.中医药防治肿瘤转移的思路与方法[J].陕西中医,2005,26(12):1 341-1 342

（收稿日期：2013-07-26）