

化疗配合中药治疗III期大肠癌疗效观察

中国中医研究院广安门医院 孙桂芝 宋 莉 陈长怀 林邦全

为提高中晚期大肠癌患者术后生存率,本组采用小剂量化疗配合中药治疗进行观察,现报道如下。

临 床 资 料

一、一般资料:本组自1974~1986年逐年收住院病例中Ⅲ期大肠癌患者共92例,其中男性51例,女性41例。年龄最小14岁,最大71岁,平均45.95岁。全组病例均经手术后病理证实为Ⅲ期大肠癌。其中直肠癌36例、结肠癌56例。病理组织类型:腺癌(包括低分化癌)73例,粘液腺癌19例。

二、中医分型:中医辨证分型根据患者化疗中出现的副反应症状进行分型:脾肾两虚164例次,脾胃不和58例次,心脾两虚20例次,其它证型12例次。

三、实验室检查:患者入院后均进行巨噬细胞吞噬功能、免疫球蛋白含量测定,疗程结束后复查。

治 疗 方 法

患者手术后恢复一个月以上,进行化疗配合中药治疗。一般5周为一个疗程,疗程结束后门诊中药巩固治疗,凡能存活的患者,建议中药治疗3年以上。

一、化疗方案:丝裂霉素(M)4mg/次,1周1次,莫非氏管注入;5-氟脲嘧啶(F)500mg/次,1周两次,静脉滴注;长春新碱(V)1mg/次,1周1次,莫非氏管注入;环磷酰胺(E)400mg/次,1周两次,静脉滴注;阿糖胞苷(C)50mg/次,1周两次,静脉滴注。92例患者共用上药分别组成的MFV方案181个疗程,MF方案46个疗程,MFE方案9个疗程,MFC方案7个疗程。以上各方案每5周为一个疗程,休息3个月进行第二个疗程,第二个疗程结束后休息半年进行第三个疗程,一般两年后就不再进行化疗,只给中药巩固治疗。

二、中药治疗:基本方:黄芪30g,黄精、枸杞子、鸡血藤、槐花、败酱草、马齿苋、仙鹤草、白英各15g。脾肾两虚型加党参15g,白术、菟丝子、女贞子各10g。脾胃不和加党参15g,白术、陈皮、茯苓、半夏各10g。心脾两虚加党参、枣仁各15g,茯苓、当归各10g。

治疗中随证加减:大便秘结加冬瓜仁、火麻仁各10g,番泻叶6g。大便溏加焦薏仁15g,诃子肉、儿茶

各10g。大便粘液或粘液血便加地榆、石榴皮各10g,槐花、马齿苋各15g。腹痛而胀者加元胡、香附、乌药、川楝子各10g。门诊治疗期间加白花蛇舌草、半枝莲各30g,藤梨根15g。

疗 效 分 析

一、生存率分析:本组生存率统计按接受治疗至末次随访或死亡日期计算。随访92例,治疗1年生存90例,生存率97.83%;治疗3年总例数76例,生存70例,生存率92.11%;治疗5年总例数51例,生存36例,生存率70.59%。

随访10年以上18例,现存活12例,10年生存率75.00%。在已死亡的17例患者中,平均生存期为24.6个月,中位生存期为25个月。

二、治疗前后免疫功能变化对比:巨噬细胞吞噬功能检测共49例,治疗前吞噬率为 41.46 ± 9.89 ($M \pm SD$,下同),治疗后为 45.30 ± 10.28 ;吞噬指数治疗前为 0.54 ± 0.16 ,治疗后为 0.61 ± 0.16 ,两者治疗前后对比, $P < 0.05$ 。免疫球蛋白治疗前后对比无明显变化, $P > 0.05$ 。

讨 论

有关资料报道大肠癌单用手术治疗5年生存率为40%左右,术前放疗5年生存率为69.5%,术后加化疗5年生存率为53.8%。本组治疗5年生存率为70.59%,提示术后化疗加服中药5年生存率提高。

为了证实中药在化疗中的作用,设计了与临床方案相同的实验研究,结果提示:健脾益肾中药(1)可提高荷瘤(如S₁₈₀、U₁₄等)小鼠对化疗药物的耐受量,与不用中药组比较 $P < 0.05$; (2)具有保护骨髓功能的作用,与单用化疗组比较 $P < 0.001$; (3)具有保护免疫器官的作用,可减轻胸腺在化疗后或肿瘤所造成的萎缩程度; (4)具有协同化疗药物抑制肿瘤生长的作用。说明中西医药结合是提高生存质量、延长生存期的关键。补气药党参、白术等可提高细胞免疫功能,益肾药枸杞子、女贞子等可延长抗体存在时间,黄芪、党参、茯苓、假苏纸、菟丝子等对提高吞噬细胞吞噬率有一定作用。