

愈合之功效,三珍组总有效率达 97.22%,与强黄组比较差别有显著性意义($X^2=18.31$, $P<0.001$)。远期疗效三珍组复发率也明显低于强黄组。

本组病例 88.76% 病变在直肠及乙状结肠,故保留灌肠易奏效。其优点在于药物直接作用于病变部位,可更好的发挥作用。对病变结肠粘膜直接给药,可避免或减少消化液酸碱度及各种酶对药物的影响及破坏,并且药物作用时间长,因此能达到预期效果。

参草扶正抗癌冲剂治疗恶性肿瘤 64 例临床观察

解放军总医院(北京 100853)

中医科 赵冠英 吴正军

制剂室 傅宏义 任振学 李月琴

参草扶正抗癌冲剂(以下简称参草冲剂)是以中医理论为指导,辨证与辨病相结合,扶正与祛邪相结合的原则精制而成的。经临床应用取得较好疗效。现报道如下。

对象和方法

一、病例选择:本组 64 例患者均系本院病理或细胞学确诊的住院和门诊治疗的恶性肿瘤患者。其中未经手术或其它治疗而单用参草冲剂者 38 例;手术后放疗同时加用本冲剂者 11 例;手术后化疗同时加用本冲剂者 15 例。64 例中男性 31 例,女性 33 例。年龄最小 31 岁,最大 68 岁,50 岁以上者 32 例。其中甲状腺癌 4 例,食道癌 8 例,肺癌 6 例,胃癌 5 例,结肠癌 6 例,卵巢癌 4 例,宫颈癌 3 例,肾癌 2 例,膀胱癌 4 例。本组患者根据实用肿瘤学 TNM 分期,属 I 期者 15 例(23.44%),属 II 期者 22 例(34.38%),属 III 期者 18 例(28.13%),属 IV 期者 9 例(14.06%)。

二、治疗方法:方剂组成:由人参、黄芪、白术、茯苓、龙葵、半枝莲、白蔹、仙鹤草、白花蛇舌草等 11 味中草药制成冲剂,每袋 15g,约含生药 10g,日服 3 次,每次 2 袋,开水冲服。3 个月至半年为 1 疗程。

三、观察项目及方法:(1)每周查 1 次外周血象和每月综合观察 1 次症状。(2)用药前查免疫指标(包括 E 玫瑰花结形成率、淋巴细胞转化率及 IgG、IgA、IgM),以后每月复查 1 次。

疗效分析

一、症状观察结果:见表 1。

表 1 64 例恶性肿瘤患者治疗前后症状对比(例)

	乏力	气短	多汗	头晕	口干	腰痛	纳差
治疗前	46	29	36	22	15	43	13
治疗后	32	15	23	14	11	27	9
减轻	11	12	13	7	4	14	4
无变化	3	2	—	1	—	2	—
有效率(%)	93.5	93.10	100.00	95.45	100.00	95.4	100.0

从表 1 可以看出,绝大多数患者临床症状在治疗后缓解或消失,总有效率为 96%。尤以乏力、多汗、口干、纳差等症状改善明显。

二、体重观察结果:治疗中观察了 40 例患者的体重变化。以治疗 1 疗程后体重增加 $>2\text{kg}$ 者为增加,体重减少 $>2\text{kg}$ 者为下降。结果有 37 例(92.5%)体重明显增加。

三、血象及免疫功能观察结果:见表 2。

表 2 64 例恶性肿瘤患者治疗前后血象及免疫功能变化情况 ($\bar{x} \pm S$)

	治疗前	治疗后	P 值
白细胞(mm^3)	5741 ± 240.00	7083 ± 192.80	<0.01
血小板(mm^3)	16.51 ± 0.66	17.81 ± 0.54	<0.05
E 玫瑰花结形成率(%)	44 ± 1.27	49.60 ± 1.33	<0.01
淋巴细胞转化率(%)	59.41 ± 1.41	61.81 ± 1.42	<0.05

表 2 所示四种指标治疗前后均有明显差异。说明本冲剂有提高恶性肿瘤患者造血功能和细胞免疫功能的作用。免疫球蛋白各项虽有升高,但无统计学意义。

四、生存率的观察结果:本文病例治疗后 1、3、5 年生存率见表 3。

表 3 64 例恶性肿瘤患者治疗后生存率

治疗方法	例数	生存例数			生存率(%)		
		1年	3年	5年	1年	3年	5年
手术+放疗+参草冲剂	11	3	5	3	27.27	45.45	27.27
手术+化疗+参草冲剂	15	5	6	4	33.33	40.00	26.67
单纯参草冲剂	38	11	17	10	28.95	44.74	26.32
合计	64	19	28	17	29.69	43.75	26.56

从表 3 结果可见本文单纯参草扶正抗癌冲剂组 5 年生存率与中西医结合两组大致相仿,从中说明本冲剂对恶性肿瘤具有一定疗效。

讨论 中医学认为,正气不足是癌症发生发展的主要原因之一。即先由人体的正气虚衰、脏腑功能失调,使气血痰湿积聚,邪毒乘虚而入,内外因相结合而形成癌瘤。基于以上对肿瘤的发病机理的认识,据临床所见,癌症患者,无论新发或久病,表现为正虚邪实证候多见。故选用扶正培本、益气养阴的人参、黄芪、白术、女贞子等,又配以祛邪抗癌、清热解毒的半枝莲、龙葵、白花蛇舌草、白英等11味中草药制成冲剂。经临床观察取得了不同程度的症状改善,外周血象及细胞免疫功能有所提高,延长了患者的生存率。本院动物实验室用本冲剂作了C₅₇小鼠对Lewis肺癌的抑癌防癌实验。结果用药组与对照组癌重对比差别显著,治疗组与预防组和生理盐水组比较均有极显著差异($P<0.01$)。从以上临床观察和实验研究证明,参草扶正抗癌冲剂中的补气养阴(扶正)与清热解毒(抗癌)药合用效果较好。尤其恶性肿瘤,在放化疗间歇或晚期不宜其它治疗的患者,应以扶正抗癌治疗为宜。此外临床观察和动物实验还证明参草冲剂提示不仅有抗癌抑癌功效,还有明显提高非特异性免疫功能的作用,可使网状内皮系统功能增强。从本组病例生存3、5年以上病例分析,服药不宜间断,且间断的时间越长,疗效越差;服药时间也以两个疗程以上疗效最好;服药方法应在饭后冲服为宜。有关本冲剂的作用机理,我们还将深入研究。

中医健脾理气法为主合并阿霉素 治疗晚期原发性肝癌

湖南邵阳市第一中医院(湖南 422001)

胡 滨 袁通威

近年来,我们采用了中医健脾理气法为主合并阿霉素(ADM)治疗晚期原发性肝癌(PHC)16例,取得一定疗效,现报告如下。

临床资料 本组病例均符合1977年全国肝癌防治研究协作会议制定标准(实用肿瘤学,第二册,第1版,北京:人民卫生出版社,1979:125)。男14例,女2例,年龄28~59岁。病理诊断3例,细胞学诊断3例,临床诊断10例。甲胎蛋白(AFP)定量 $>400\mu\text{g/L}$ 者14例,全部病例均经B超、同位素扫描或CT检查而显示肝内占位性病变。血清酶学检查(AKP、 γ -GT、LDH)异常者12例,HBsAg阳性者5例,肝功能异常者4例。16例中单纯型8例,硬化型7例,炎症型1例。II期10例,III期6例。中医辨证

分型:脾虚型8例,气滞血瘀型5例,痰湿凝聚型2例,肝肾阴虚型1例。

治疗方法 本组病例治疗均历时2月以上,并至少接受ADM150mg以上治疗。主要方药:生芪15g 白术10g 皮尾参12g 白扁豆15g 生贯众10g 茯苓10g 佛手10g 地枯萝30g 八月扎30g 虎杖15g 降香10g。辨证加味:(1)脾虚型:以脾气虚弱者为多,见面色无华,倦怠无力,肌肉消瘦,食纳不佳,腹胀,便溏或见浮肿,肝大、质硬,舌淡苔白,舌胖有齿痕,脉濡弱。主方加党参、山药、炒薏苡仁、木香、蔻仁,以健脾益气 and 胃。(2)气滞血瘀型:肋下积块,固着不移,胀痛并见,胸脘胀闷,纳少乏力,舌质紫暗或有瘀斑(点),脉细弦或涩。主方加金铃子、山甲珠、蒲黄、五灵脂,以疏肝理气,活血消癥。(3)痰湿凝聚型:脘腹胀满或痛,便秘,纳呆,乏力,头晕目眩,夜卧欠安,时有条状物聚起在腹部,重按胀痛更甚,通便或矢气则聚消痛减,苔腻,脉弦滑。主方加大黄、槟榔、白蔻仁及苍术,以祛湿化痰,消聚通便,另加沉香和大腹皮通利气机。(4)肝肾阴虚型:头晕目眩,心烦失眠,腰膝酸软,五心烦热,舌红少苔,脉细数。主方加女贞子、生地、枸杞子,以滋补肝肾。上述四型可随证加减:发热者,辨明上中下三焦,分别用黄芩、黄连、黄柏;衄血、呕血者加白茅根、仙鹤草、三七粉;黄疸者加茵陈、金钱草;痛甚则以川椒、细辛止痛。上述方药服用3个月为1疗程,间隔1个月后续服。化疗:阿霉素(ADM)30mg静脉注射1~3天,间隔3周重复一次,反复3个周期为1疗程,疗程结束休息3个月重复,总剂量不超过 450mg/m^2 。因本组病例均有不同程度的血瘀征象,故在采用上述中药治疗的同时均辅以益母草、鳖甲、皂角、丹参及莪术等祛瘀软坚之品。另给予核葵注射液(成都制药一厂出品,主要成份为核桃树枝和龙葵,2ml/支)4ml/天肌肉注射,连续2月为1疗程。

结果 按照1978年全国抗肿瘤药物疗效通用标准(中华肿瘤杂志 1980;2:150)评定。以患者治疗前后B超或CT检查进行比较。完全缓解(CR)2例,部分缓解(PR)3例,稳定(S)8例,恶化(P)3例,缓解率为31.1%。治疗后生存期最短3个月,最长已3年。半年以内者3例,半年~1年者5例,1~2年者6例,2年以上者2例。治疗后半年、1年、2年生存率分别为81.2%、50%、12.5%。中位治疗后生存期为12.6个月。75%(12/16)患者治疗后腹痛、腹胀、发热、纳呆、出血倾向及精神状况等症状得以不同程度的缓