

中医药结合化疗治疗晚期食管癌 60 例

河北省肿瘤研究所(石家庄 050011) 刘少翔 侯 浚 陈志峰

石家庄市市政公司医院 高 良

石家庄市桥东区医院 张秀云 胡海山

我们从 1984 年 6 月~1991 年 6 月,应用中医药结合化疗,治疗晚期食管癌 60 例,取得较好的疗效。并与单纯化疗患者 30 例进行了对比观察,现分析如下。

临 床 资 料

一、治疗组 60 例,为手术及放疗后复发转移或不宜手术及放疗的晚期食管癌患者。住院 58 例,门诊 2 例。男 42 例,女 18 例。年龄 32~76 岁,平均 57.18 岁。37~70 岁年龄组 52 例。其中手术后复发 4 例,锁骨上淋巴结转移 2 例;放疗后复发 9 例,肺转移 5 例,锁骨上淋巴结转移 4 例;不宜手术及放疗的中、上段食管癌 36 例,病变长 6~12 cm。病理及细胞学诊断为鳞癌 53 例,未定 7 例。

二、对照组 30 例,为晚期食管癌患者。均为住院患者。男 20 例,女 10 例。年龄 31~75 岁,平均 56.68 岁。其中手术后复发 5 例,锁骨上淋巴结转移 3 例;放疗后复发 4 例,锁骨上淋巴结转移 3 例,肺转移 3 例;不宜手术及放疗的中、上段食管癌 12 例,病变长 6~10 cm。病理及细胞学诊断为鳞癌 18 例,未分化癌 3 例,未定 9 例。

治 疗 方 法

一、治疗组 采用中西医结合方法治疗。中医药治疗基本方为绞股蓝 30~60 g,黄芪 15~30 g,石见穿、石打穿、藤梨根各 30 g,白术 15 g,炙甘草 10 g。证型或症状明显者,可随证加减。气虚者加红人参或生晒参;血虚者加阿胶、当归;食欲欠佳者加鸡内金、焦三仙;吐血者加仙鹤草、白及;疼痛者加元胡、郁金、米壳;梗阻者含服开管散(鼠妇、青礞石)⁽¹⁾;化疗后引起的白细胞减少者加女贞子、鸡血藤、补骨脂⁽²⁾;化疗引起恶心呕吐者加清半夏、淡竹茹。水煎,每日 1 剂,两次分服。病情稳定或好转后,可隔日或 3 日 1 剂。对化疗特别是应用顺铂引起的恶心呕吐,用磁片贴敷内关穴疗效较好⁽³⁾。本组同时进行化疗,方案同下述对照组。

二、对照组 单纯应用化学疗法。化疗方案为

MMC 10 mg 第 1 天,DDP 60 mg 第 1、2 天,BLM 10 mg 第 1、3、5、7 天,4 周后重复。CTX 600 mg 第 1、8 天,MTX 30 mg 第 1、8 天,VCR 2 mg 第 1、8 天,4 周后重复。

三、治疗组为化疗完成 1 个疗程以上,并结合用中医药两个月。对照组单纯化疗 1 个疗程以上。对比观察两组的生存时间、中位生存期、消化道反应及血象变化。

结 果

一、生存时间 治疗组 60 例,治疗后生存时间最短 3 个月,最长 5 年以上。其中 3~6 个月者 16 例(26.67%);7~12 个月者 33 例(55.0%);1 年以上者 7 例(11.67%);2 年以上者 2 例(3.33%);5 年以上者 2 例(3.33%)。中位生存期为 9.4 个月。对照组 30 例,治疗后生存最短 2 个月,最长 2 年以上。其中 2~6 个月者 20 例(66.67%);7~12 个月者 8 例(26.67%);1 年以上者 1 例(3.33%);2 年以上者 1 例(3.33%)。中位生存期为 5.6 个月。治疗组与对照组中位生存期,经统计学处理差异非常显著, $P < 0.01$ 。

二、消化道反应 治疗组 60 例中,化疗中出现消化道反应者 8 例,经用磁片贴敷内关穴后 5 例缓解,仅 3 例恶心呕吐。而对照组 30 例化疗中出现消化道反应者 22 例。经统计学处理差异非常显著, $P < 0.01$ 。

三、血象检查 白细胞 $< 4.0 \times 10^9/L$ 者,治疗组 3 例,对照组 8 例。经统计学处理差异非常显著, $P < 0.01$ 。血红蛋白 $< 80 g/L$ 者,治疗组 1 例,对照组 3 例,因例数较少未作统计学处理。

讨 论

从两组晚期食管癌患者治疗结果看,治疗组生存期明显比对照组延长;两组中位生存期、化疗中出现的消化道反应及白细胞下降率分别经统计学处理均有非常显著性差异。以上观察结果表明,加用中药后对化疗有较好的增效作用,同时能减轻化疗的毒副反应,使患者减少痛苦,提高生存质量,延长了生存时

间。

辨证论治与标本兼顾，是中医诊治疾病的特色。以往的研究结果表明，晚期癌症患者的T淋巴细胞免疫功能明显降低。因此，我们用益气健脾、增强免疫、抑瘤抗癌的绞股蓝为主，伍以黄芪、白术、炙甘草等，增强了免疫功能，对化疗有较明显的增效及减毒作用，因而取得较好的疗效。

参 考 文 献

1. 阎付荣, 等. 开管散治疗食管贲门癌梗阻 48 例. 浙江中医杂志 1989; 25(6): 270.
2. 刘少翔, 等. 绞股蓝治疗化疗引起白细胞减少的临床观察. 中国医药学报 1992; 7(2): 35.
3. 刘少翔, 等. 磁片贴敷内关穴防治顺铂引起的恶心呕吐. 中医杂志 1990; 31(7): 42.

中西医结合治疗甲状腺腺瘤囊性变

浙江省绍兴市人民医院(浙江 312000)

内分泌科 马静波 朱麒钱

核医学科 丁建仁 叶 飞

我院自1989年4月~1990年12月,采用中西医结合的方法治疗甲状腺腺瘤囊性变(简称甲瘤囊变)38例,取得了较好的效果。现报告如下。

临床资料 凡甲状腺部位的结节,并经B超和活检证实的甲瘤囊变74例,随机分为两组。单用西药组(I组):共36例,其中男11例,女25例;年龄 39.3 ± 6.9 岁;病程 1.9 ± 0.8 年;B超示腺瘤 $10.1 \pm 0.8 \text{ cm}^2$,其中全部液化12例,部分液化24例。中西医结合组(II组):共38例,其中男10例,女28例;年龄 38.1 ± 6.1 岁;病程 1.8 ± 0.7 年;B超示腺瘤 $12.3 \pm 1.0 \text{ cm}^2$,其中全部液化10例,部分液化28例。

两组病例按中医辨证分型均属气滞血瘀型,系痰浊凝结所致:临床甲状腺功能与血清甲状腺激素均正常;而囊液中 TT_3 $4.52 \sim 12.32 \text{ nmol/L}$ (正常 $1.39 \sim 3.39$)、 TT_4 $159.46 \sim 411.84 \text{ nmol/L}$ (正常 $73.4 \sim 154$)、 rT_3 $0.65 \sim 6.16 \text{ nmol/L}$ (正常 $0.539 \sim 1.463$)、 TSH $8 \sim 81 \text{ mu/L}$ (正常 3.4 ± 4)均明显升高,囊液均呈棕褐色或血性,细胞学检查均找到良性肿瘤细胞。

治疗方法 两组患者均用细针行甲状腺穿刺术,抽尽囊液后,注入氟美松 $5 \sim 10 \text{ mg}$,每1~2周1次,直至囊液消失。同时口服甲状腺片 40 mg ,1~2次/d。II组病例在此基础上加用由四川阿坝州制药厂生产的小金丸(由麝香、木鳖子、草乌、枫香脂、乳香、没药、五灵脂、当归、地龙、香墨等组成)3粒,2次/d,疗程3个月。采用t检验,作自身治疗前后比较和组间比较。

结 果 疗效标准 治愈:甲状腺部位未扪及结

节,B超未探及囊液者;好转:甲状腺结节缩小与B超囊液减少各50%以上者;无效:未达到好转标准者。结果:治愈:I组15例(42%),II组26例(69%);好转:I组10例(28%),II组8例(2%);无效:I组4例(11%),II组2例(5%)。经统计学处理II组疗效优于I组($P < 0.05$)。经1~3年随访,复发:经上述治疗后近期治愈者,停止治疗3个月后,B超示甲状腺结节与囊液均未减少者,I组7例(19%),II组2例(5%),经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。

体 会 本病属中医学“瘰疬”范畴,乃气滞血瘀,痰浊凝结所致。故而本文加用散结活血药小金丸治疗,且取得了较为满意的疗效,与I组相比,不但治愈率明显提高,而且复发率大大降低,又无毒副作用发生。

小金丸又名小金丹,能散结消肿、化瘀止痛、活血拔毒。方中草乌温经散寒、运化痰湿,木鳖子化肿毒、消积块,五灵脂散瘀止痛,枫香脂解毒消肿、活血止痛,地龙通络,当归、麝香、乳香、没药活血散瘀、消肿开结,香墨解毒消肿、生肌敛疮。现代药理研究表明小金丸能抑制小鼠梭形细胞肉瘤和 S_{180} 的生长。

甲状腺片可反馈抑制TSH的分泌,从而使腺瘤细胞停止生长,腺瘤组织缩小甚至消失。

氟美松有非特异性的抗炎作用,从而抑制囊液的渗出并使囊肿萎缩,局部注射疗效更为确切,且可避免全身性副反应。上述三药合用,可能对甲瘤囊变起协同作用,从而加速囊液的吸收和腺瘤的缩小或消失。本法简便安全,疗效可靠,值得推广应用。