

升血汤配合化疗治疗中晚期胃癌 的远期疗效观察

北京市中医医院肿瘤科(北京 100010) 饶燮卿 郝仁存 胡玉芳 王禹堂 金静瑜 田兆黎

1981~1986 年我们用升血汤配合化疗治疗中晚期(Ⅲ、Ⅳ期)胃癌患者并进行远期疗效随访。

临床资料

81 例均系在我科住院的中晚期胃癌患者, 采用抽签随机分组, 分为升血汤加化疗组和单纯化疗组。升血汤配合化疗组 64 例, 男 40 例, 女 24 例, 年龄 29~70 岁, 平均 49 岁; 其中胃癌根治术 20 例, 姑息切除术 31 例, 剖腹探查未能切除病灶 11 例, 胃镜病理证实未能手术 2 例, 按全国胃癌协作组会议制定的临床病理分期标准^①, Ⅲ期 17 例, Ⅳ期 47 例; 胃粘液腺癌 9 例, 低分化腺癌 19 例, 中分化腺癌 8 例, 未注明分化程度腺癌 28 例。单纯化疗组 17 例, 男 10 例, 女 7 例; 年龄 26~68 岁, 平均 48 岁; 姑息手术 8 例, 胃癌根治术 6 例, 剖腹探查未能切除病灶 2 例, 胃镜证实不能手术 1 例; Ⅲ期 10 例, Ⅳ期 7 例。胃粘液腺癌 3 例, 低分化腺癌 5 例, 中分化腺癌 3 例, 未注明分化程度腺癌 6 例。

治疗方法

72 例患者化疗采用 MFV 方案(丝裂霉素 4~6 mg 静脉小壶滴注, 每周 1 次, 5-氟脲嘧啶 500~750 mg 静脉点滴, 每周 2 次; 长春新碱 1 mg 静脉小壶滴注每周 1 次), 9 例用 MFC 方案(即在上方案中, 长春新碱换成阿糖胞苷 50 mg 静脉小壶滴注, 每周 1 次), 两组均 6 周为 1 个疗程, 用 2~4 个疗程。

升血汤(生黄芪、太子参、鸡血藤各 30 g, 白术、茯苓各 10 g, 枸杞子、女贞子、菟丝子各 15 g) 每日 1 剂水煎, 早晚分服, 6 周为 1 个疗程, 单纯化疗组患者则不服升血汤。

结 果

81 例患者中随访的 79 例, 2 例情况不明(按死亡计算), 随访率为 97.5%, 参照 1978 年常州会议制定的抗癌药物统一疗效标准^②。凡疗程未结束, 肿瘤开始时缩小, 以后又增大者均作无效论。以术后能顺利完成化疗疗程及未能手术患者化疗达到有效程度

作为有效; 未能顺利完成化疗疗程或未能手术患者化疗无疗效按无效统计。升血汤配合化疗组 64 例中 61 例有效, 总有效率为 95.3%。单纯化疗组 17 例, 有效 13 例, 总有效率为 76.4%。

远期疗效: 按寿命表法统计治疗后生存时间(从 1981 年 7 月~1992 年 10 月)升血汤组患者平均生存期 3.188 年, 对照组平均生存期为 1.12 年(除外现在存活 1 例, 其余生存期均仅为 5.3 个月)。

升血汤组 64 例中, 3 年存活 37 例占 54.8%, 5 年存活 22 例占 34.4%。单纯化疗组 17 例中 3 年存活 3 例占 17.6%, 5 年存活 1 例占 5.9%。经统计学处理, 两组有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论

本文结果比综合报道的Ⅲ、Ⅳ期胃癌 3 年、5 年生存率明显提高^③, 可能是与升血汤配合化疗, 能减轻化疗的毒副反应, 保护患者的胃肠功能及机体免疫功能有关, 与中国中医研究院广安门医院采用健脾益肾冲剂治疗胃癌结果基本一致。

中医理论认为, 脾与胃相表里, 脾主运化, 胃主受纳水谷, 脾为后天之本, 肾为先天之本, 转相滋养, 相互为用。方中黄芪益气补血, 太子参、白术、茯苓健脾补气, 调整脾胃功能。枸杞子、女贞子、菟丝子、鸡血藤滋补肝肾, 益气养血; 全方具有益气健脾、补气养血、滋肝补肾的功效, 具有保护胃肠功能, 增强免疫功能和骨髓造血功能。动物实验看出, 升血汤的生存期优于健脾方(生黄芪、太子参、茯苓、白术)和补肾方(鸡血藤、枸杞子、菟丝子、女贞子)这一结果显示中医理论指导临床的重要性, 为中医理论固先天与培补后天的治疗方法提供了客观依据, 值得在临床运用和进一步研究。

参 考 文 献

1. 实用肿瘤学编写组. 实用肿瘤学. 第 II 册. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 41.
2. 张代钊. 中西医结合治疗癌症. 太原: 山西人民出版社, 1984: 132.
3. 张文范, 等. 胃癌. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 234.