

· 经验交流 ·

抗癌扶正糖浆及丹参注射液对食管癌
放疗增敏和减轻副作用观察

刘太永 杜辉章 王志勇 谢宗维 任素容

1992 年 4 月~1994 年 6 月,我们在用放射治疗(简称放疗)食管癌的同时,使用抗癌扶正糖浆和丹参注射液,以期增加放射治疗效果及减轻副作用,并与单纯放疗进行对比分析,现将结果报告如下。

临床资料

128 例均系临床 X 线摄片或病理检查确诊的未经任何治疗的初诊食管癌患者,随机分为 4 组:丹参注

射液加抗癌扶正糖浆加放疗(甲组);丹参注射液加放疗(乙组);抗癌扶正糖浆加放疗(丙组);单纯放疗(丁组),每组 32 例。各组肿瘤髓质型均为 30 例,蕈伞型 2 例。临床病理分型⁽¹⁾、分期⁽²⁾,年龄、病程、病变长度、胸背痛、进食梗阻程度,4 组分布情况见表 1。4 组均无浅表淋巴转移和其他严重并发症。4 组资料有可比性。

表 1 4 组患者治疗前临床资料分布情况 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	年龄 (岁)	病程 (月)	病变长度 (cm)	胸背痛(例)		梗阻程度(例)		临床分期(例)		
					持续	间断	普食	半流	早	中	晚
甲	32	52.75±8.42	4.75±3.27	5.00±1.66	2	16	6	26	1	7	24
乙	32	51.25±7.67	4.06±2.81	5.63±1.27	3	10	7	25	0	8	24
丙	32	54.50±7.47	3.75±2.33	4.94±1.22	3	17	6	26	1	13	18
丁	32	53.50±6.59	3.75±2.49	5.31±1.78	3	14	6	26	1	8	23

治疗方法

1 甲、乙两组病例于每次照射前 0.5 h 静脉注射丹参注射液(华西医科大学生产,批号 920105,每毫升含原生药 1 g)10 ml。甲组和丙组自放疗第 5 天起,口服抗癌扶正糖浆(由本所药剂科提供,每 30 ml 内含原生药党参 3 g 白术 2.3 g 川芎 1.7 g 熟地 1.7 g 当归 2.3 g 茯苓 2.3 g 白芍 1.7 g 何首乌 2.1 g 黄芪 3 g 肉桂 1.5 g 砂仁 1 g 杏仁 1.6 g 田七 1 g 红花 1.5 g 乳香 2 g 没药 2 g 陈皮 1.6 g 鸡内金 1.5 g 麻黄 1 g 大枣 2 g),1 日 3 次,每次 30 ml,用至放疗结束为止。丁组为单纯放射治疗。如出现症状,均采用常规对症治疗。4 组均使用鲨肝醇、利血生、维生素 B₆ 和多抗甲素等相同药品。4 组均采用⁶⁰Co 外照,照射总量为 60~70 Gy,常规三野照射,每周 5 次,每次 200 CGy,6~7 周为 1 个疗程。

2 观察指标 4 组病例在治疗前后和放疗剂量达一半时,食管 X 线摄片各 1 次,同时胸透 1 次,观察其肺部变化。血常规、血小板 10 天检查 1 次。

结果

1 疗效评定标准 按中国常见恶性肿瘤诊治规范,食管癌和贲门癌、实体肿瘤近期疗效的分级标准⁽¹⁾进行评价。

2 临床疗效 见表 2。甲、乙、丙、丁 4 组,治疗后病变完全缓解(CR)的例数,组间相比均无差异($P>0.05$)。治疗后 CR 加部份缓解(PR),甲、丙两组比较无显著性差异($P>0.05$),甲组与乙、丁组分别比较差异显著($P<0.05$ 及 $P<0.01$)。

3 食管癌患者吞咽梗阻程度治疗前后比较 甲、乙、丙、丁 4 组治疗前能进普食者(分别为 6 例、7 例、6 例、6 例)与治疗后的 27 例、24 例、25 例、20 例相比,有非常显著性差异($P<0.01$)。前 3 组疗后与丁组疗后比较,均无显著性差异($P>0.05$)。

表 2 4 组食管癌患者的近期疗效观察 (例)

组别	例数	CR	PR	微效	稳定	进展
甲	32	11 [△]	16 ^{*△}	2	3	—
乙	32	10	10	11	1	—
丙	32	10	11	9	2	—
丁	32	8	7	10	4	3

注:与乙组比较,* $P<0.05$;与丁组比较, $\Delta P<0.01$

4 治疗前后胸背痛频率比较 甲、乙、丙 3 组治疗前持续和间断胸背痛分别为 18 例、13 例、20 例, 与本组疗后 6 例、4 例、4 例相比, 均有非常显著性差异($P < 0.01$)。丁组疗前(17 例)与疗后(15 例)比较, 无显著性差异($P > 0.05$)。前 3 组疗后分别与丁组疗后比较有显著性差异($P < 0.05$ 及 $P < 0.01$)。

5 食管癌患者放疗前后 X 线摄片对比分析 疗后甲、乙、丙 3 组病变完全缓解例数较多。 < 3 cm 的患者也是前 3 组为高, 其中: 甲、丙两组较为明显, 乙组次之, 丁组最少(见表 3)。

表 3 4 组患者治疗前后病变长度 X 线结果比较 (例, 治疗前/治疗后)

组别	例数	消失	< 3 m	≥ 3 cm < 5 cm	≥ 5 cm < 8 cm	≥ 8 cm
甲	32	0/11	1/13	7/8	20/0	4/0
乙	32	0/10	0/10	8/10	21/2	3/0
丙	32	0/10	1/12	13/7	16/3	2/0
丁	32	0/8	1/7	8/14	18/3	5/0

6 治疗前后体重变化 甲、乙、丙、丁 4 组, 治疗后体重增加分别为 18 例(56.3%)、17 例(53.1%)、19 例(59.4%)、8 例(25.0%); 前 3 组体重增加例数分别与丁组比有显著性差异(P 均 < 0.05)。

7 4 组食管癌患者治疗前后白细胞、血红蛋白、血小板、心电图检查均无明显变化。

讨 论

放疗是治疗食管癌的主要手段之一。但效果并不满意。单纯 ^{60}Co 外照射的 5 年生存率较低, 失败的主要原因还是局部病变未得到有效控制而复发。局部病变未能控制的原因很多, 其主要因素之一, 是肿瘤患者机体免疫功能下降, 脏腑功能失调。若能提高和调整机体免疫功能, 对限制肿瘤生长提高放射治疗效果

有重要的作用。曾有作者报告, 食管癌不仅气虚血亏型见于晚期, 而更多的是痰凝湿聚和脾胃虚寒两型多见于食管癌的中、晚期^[3], 而受累脏腑又主要是脾、肾^[3]。因此, 本研究用抗癌扶正糖浆, 主要是调理脾、肾来恢复正常功能, 方中党参、白术、茯苓、肉桂健脾养胃, 温肾助阳, 燥湿化痰, 苓术合用, 健脾除湿之功更强, 促进消化吸收, 增强免疫功能, 有滋养强壮作用; 黄芪、大枣、陈皮补中益气; 当归、首乌、川芎、熟地、白芍补血敛阴, 补血而不滞血; 活血理气, 行血而不破血, 补中有散, 散中有收, 补充造血物质, 提升白细胞和红细胞, 减轻放疗对造血系统的毒副作用; 砂仁、鸡内金健脾开胃、消食化积, 调节胃肠功能, 使失调的胃肠功能恢复正常; 麻黄、杏仁散寒止咳, 祛痰, 有利于祛邪而扶正。田七、乳香、没药、红花和丹参注射液具有活血化瘀、散血止痛, 改善微循环, 提高照射区域的放射线敏感性。本方既能气血双补, 又能温肾助阳、健脾开胃, 同时可扶正祛邪, 更有利于扶正而提高疗效。

本研究观察结果表明, 放疗配合抗癌扶正糖浆加丹参注射液治疗食管癌的疗效优于放疗加丹参, 亦优于放疗加抗癌扶正糖浆。抗癌扶正糖浆有提高放疗敏感性和减轻放疗副反应的功效, 和丹参注射液同用, 疗效增强。同时前者有改善食欲, 减轻胸背疼痛, 增加体重的效果。值得进一步在临床上观察。

参 考 文 献

1. 黄国俊. 中国常见恶性肿瘤诊治规范. 食管癌和贲门癌. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 2—5, 41—42.
2. 陈义文. 中西医结合肿瘤学. 第 1 版. 北京: 新华出版社, 1989: 412—413, 415.
3. 刘太永. 食管癌患者舌象在临床上的规律初探. 中西医结合肿瘤杂志 1993; 2: 6—9.

(收稿: 1995—09—29 修回: 1996—04—15)

征 订 启 事

《中国实验方剂学杂志》是经国家科委批准, 由国家中医药管理局主管, 中国中西医结合学会中药专业委员会和中国中医研究院中药研究所主办的国家级中医药专业性学术刊物, 以提高为主, 兼顾普及, 国内外公开发行。读者对象是从事中医药, 尤其是方剂教学、科研、医疗、生产的高、中级工作者以及中医药院校高年级学生等。

本刊内容包括实验方剂学的各个方面, 主要报道方剂的药理学、毒理学、药物动力学、药物化学、制剂学、配伍研究、临床研究、主要药物研究、学术专论、综述、简介等。

本刊为双月刊, 逢双月出版, 创刊号于 1995 年 10 月出刊。国内统一刊号 CN 11—3495/R, 国际标准刊号 ISSN—1005—9903。16 开本 48 页, 每期定价 4 元, 全年 24 元。国内外公开发行, 河北省廊坊市邮电局总发行, 邮发代号: 18—234, 欢迎在全国各地邮局订购。本社也办理邮购。本社地址: 北京市东直门内北新仓 18 号《中国实验方剂学》杂志社。联系人: 何希荣 电话: 64014411—2849 邮编: 100700。