

中西药联合预防癌肿介入化疗所致 消化道毒性的临床观察

韩照予 李素明 宋太民 马显振 张耀勇

1996 年 4 月~2000 年 4 月,我们对癌肿介入化疗患者用中药联合大剂量胃复安及地塞米松预防顺铂为主的化疗所致消化道反应 100 例,并与大剂量胃复安合用地塞米松组 100 例进行了比较,现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 选择晚期无手术指征而接受介入化疗的肿瘤患者 200 例,患者住院前均无呕吐及未用止吐药物,无腹部转移,无胃肠道梗阻及肿瘤本身或其他严重合并症导致呕吐可能者。肺癌和食管癌均经病理确诊,肝癌经 B 超和 CT 诊断,并经介入治疗时数字减影血管造影进一步诊断。选择愿意口服中药者为观察组 100 例,男 82 例,女 18 例,年龄 38~78 岁,平均 59 岁,临床分期:Ⅲ期 62 例,Ⅳ期 38 例,肺癌 36 例,食管癌 30 例,肝癌 34 例;病理类型:食管癌均为鳞癌,肺癌中鳞癌 29 例,腺癌 7 例。选择不愿意口服中药者为对照组 100 例,男 78 例,女 22 例,年龄 40~79 岁,平均 60 岁,临床分期:Ⅲ期 58 例,Ⅳ期 42 例,肺癌 35 例,食管癌 26 例,肝癌 39 例;病理类型:食管癌均为鳞癌,肺癌中鳞癌 25 例,腺癌 10 例。两组资料相近,具有可比性。

2 介入化疗方案 两组均采用 Seldinger 方法,即经股动脉穿刺插管,将导管选择性插至肿瘤供血动脉,行数字减影血管造影证实为靶血管后,每次灌注化疗药物:顺铂 80mg/m²,阿霉素 40mg,丝裂霉素 20mg,1 个月左右重复 1 次。介入治疗次数依据治疗效果及患者耐受能力实施,一般每例 2~3 次。

3 止吐方案 两组病例介入化疗前一天开始输平衡液水化,每天≥2000ml,速尿每次 20mg,每天静脉推注 2 次,胃复安每次 20mg,每天静脉推注 3 次,地塞米松每次 10mg,加至平衡液中静脉滴注,每天 1 次;苯海拉明每次 25mg,每天 3 次口服(预防椎体外系反应发生),上述药物连用 7 天。介入治疗术中在顺铂给药前 30min 静脉冲入胃复安 30mg、地塞米松 5mg,2h 后再冲入胃复安 30mg,介入治疗结束患者离开导管室时,静脉推注速尿 20mg。当日回病房后,依照介入治疗术后处理原则和水化原则,合理使用抗生素预防感染,并增加输平衡液 1500ml 左右(介入手术当天输液总量>3500ml),加用甘露醇每次 125ml(脱水利尿),介入术后 24h 内快速静脉滴注 2 次,维持 24h 尿量 2000~3500ml,同时注意调节水电解质平衡,稳定血钾、血镁。观察组从介入治疗前一天开始,联合使用中药温胆汤加减方:姜半夏 12g,竹茹 10g,枳实 10g,陈皮 10g,茯苓 30g,砂仁 5g,厚朴 15g,生姜 10g,木香 10g,代赭石 30g,

麦芽 30g,炙甘草 6g。上方加水 1000ml,煎取 200ml,每天早晚分服,连服 7 天。介入治疗当天服药方法:患者回病房后分别于 0.5、2、4、12h 4 次口服,每次 50ml。以后仍每天 2 次早晚分服。两组患者均连续用药 7 天评定疗效。

结 果

1 疗效标准 按 WHO 恶心、呕吐反应标准分为五级:0 级:无恶心、呕吐反应;1 级:恶心;2 级:暂时性呕吐;3 级:需治疗的呕吐;4 级:难控制的呕吐。

2 疗效 观察组 0 级 90 例,1 级 6 例,2 级 2 例,3 级 2 例,总有效率为 96%;对照组分别为 62 例、18 例、10 例、8 例、2 例,总有效率为 80%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 12.121, P < 0.05$)。

3 毒副作用 介入化疗后两组患者均出现不同程度的头重感、头痛、口干、疲倦及焦虑不安,大多数患者表现轻微;反应较重者观察组 5 例(其中焦虑不安 1 例,头重、头痛 4 例),对照组 4 例(均为头重、头痛),给予对症治疗后均好转。两组患者无因消化道反应而放弃治疗者。

讨 论

胃复安可用于任何化疗药物所致的恶心、呕吐,尤其是对顺铂所致呕吐效果更为理想。胃复安的主要副作用为椎体外系反应,苯海拉明可迅速控制这一症状。介入局部灌注化疗药物相当于中医抗癌祛邪,但邪去正伤,脾胃受损,运化无权,脾胃不和,升降失调,浊邪上犯,从而导致恶心呕吐。中药方中姜半夏、竹茹、生姜具有降逆止呕之功效;砂仁、枳实、木香、厚朴、陈皮具有行气消积之功效;茯苓、甘草健脾益气,麦芽有消食健胃之功效。现代药理研究表明枳实、厚朴、代赭石、砂仁能使胃肠道蠕动规律,促进胃液分泌,帮助消化;茯苓能增强机体免疫功能,可明显增强巨噬细胞的吞噬能力,激活机体对肿瘤的免疫监督系统,产生抗肿瘤效果;姜半夏可直接抑制延脑呕吐中枢控制恶心呕吐。综观全方,组成严谨,疗效确切,且所用药物价格低廉,适合基层医院使用。

(收稿 2000-06-05 修回 2000-12-12)