

· 经验交流 ·

启膈通噎汤配合放化疗治疗中晚期食管癌疗效观察

张兆泉 杜文建 刘立中 王承霞 刘金凤 张玉洁

1994 年 3 月~1998 年 3 月,采用自拟启膈通噎汤配合放化疗治疗 36 例中晚期食管癌患者,并与同期采用放化疗治疗 31 例作对照,疗效满意,现总结如下。

临床资料

1 诊断标准 参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[1]中介绍的中晚期食管癌临床诊断标准:(1)患者均有不同程度的进食困难,时轻时重,但能进流质饮食;(2)全部病例均经 X 线检查证实;(3)纤维食管镜检查并经组织学活检分类诊断。排除标准:(1)食管完全阻塞者;(2)患者出现恶液质;(3)食管 X 线检查有穿孔者;(4)有远处转移征象者。

2 一般资料 67 例确诊为中晚期食管癌患者,按简单随机化原则分为两组。治疗组 36 例,男 23 例,女 13 例;年龄 49~71 岁,平均 61.57 岁;鳞癌 29 例,腺癌 5 例,未分化癌 2 例;肿瘤部位:颈段 7 例,胸上段 12 例,胸中段 11 例,胸下段 6 例;中期 24 例,晚期 12 例。对照组 31 例,男 19 例,女 12 例,年龄 50~68 岁,平均 59.23 岁;鳞癌 25 例,腺癌 5 例,未分化癌 1 例;颈段 5 例,胸上段 11 例,胸中段 9 例,胸下段 6 例;中期 19 例,晚期 12 例。两组病例在性别、年龄、病情及组织学分型诸方面经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

治疗方法

对照组:放疗先采用⁶⁰Co 外照射,常规三野或颈段患者采用两野加楔型板,每周 5 次,每次剂量(DT) 2Gy,总量为 DT60~70Gy,外照射 2 周后配合后装¹⁹²Ir 腔内照射,每周 1 次,共 4 次。化疗采用 PMP 方案:顺铂(PDD) 20mg/m²,静脉推注,每周 1 次;丝裂霉素(MMC) 4~6mg/m²,静脉注射,每周 1 次;平阳霉素(PYM) 6mg/m²,肌肉注射,每周 3 次。7

周为 1 个疗程。或用 BA 方案:博来霉素(BLM) 15mg/m²,静脉推注,第 1、4 天;阿霉素(ADM) 40mg/m²,静脉推注,第 2、3 天,3 周为 1 个周期。一般治疗 2 个周期为 1 个疗程。

治疗组:在以上放化疗基础上,同时予中药启膈通噎汤,方药组成:北沙参 30g 丹参 30g 黄芪 30g 太子参 30g 鸡血藤 30g 白花蛇舌草 30g 石斛 15g 广豆根 15g 旋复花 15g(布包) 代赭石 12g 姜半夏 12g 桃仁 12g 当归 12g 茯苓 12g 川贝母 12g 补骨脂 12g 黄药子 15g 露蜂房 9g,水煎服,日 1 剂,并在停止放化疗后,继续服用 0.5 个月。两组患者治疗前后均查血常规、肝肾功能、X 线钡餐造影测量实体瘤大小,并注意观察全身及局部症状变化。

统计学方法:采用 χ^2 检验。

结果

1 近期疗效 按国际通用近期客观疗效标准^[1],以 X 线食管钡餐造影测得结果判断疗效,分完全缓解(CR),部分缓解(PR),无变化(NC),进展(PD) 4 个等级。治疗组 CR 5 例(13.9%),PR 16 例(44.4%),NC 14 例(38.9%),PD 1 例(2.8%);对照组 CR 4 例(12.9%),PR 12 例(38.7%),NC 13 例(41.9%),PD 2 例(6.5%);治疗组 CR+PR 率 58.3%,对照组 CR+PR 率为 51.6%,经统计学处理两组差异无显著性($P>0.05$)。提示在放化疗同时服用启膈通噎汤不能明显提高近期客观疗效。

2 毒副反应 毒副反应主要有骨髓抑制、肝肾功能变化及放射性食管炎。治疗组 36 例中血红蛋白下降至 $<80\text{g/L}$ 9 例,白细胞下降至 $<3\times 10^9/\text{L}$ 5 例,血小板下降至 $<80\times 10^9/\text{L}$ 4 例,肝功能异常 3 例,肾功能异常 2 例,出现放射性食管炎 3 例;而对照组 31 例中血红蛋白下降至 $<80\text{g/L}$ 19 例,白细胞下降至 $<3\times 10^9/\text{L}$ 13 例,血小板下降至 $<80\times 10^9/\text{L}$ 11 例,肝功能异常 10 例,肾功能异常 8 例,出现放射性食管炎 11 例。两组经统计学处理,血红蛋白、白细胞计数、血小板计数、肝、肾功能异常及放射性食管炎各项毒副反

应差异均有显著性(均 $P < 0.01$)。

3 转移情况 判断标准是原无转移的出现转移,原有邻近转移的出现新转移灶或远行转移。0.5 年内转移情况:治疗组转移率为 11.1% (4/36 例),对照组为 22.6% (7/31 例)。1 年内转移情况:治疗组为 36.1% (13/36 例),对照组为 67.7% (21/31 例)。对照组 0.5 年转移率高于治疗组,但差异无显著性($\chi^2 = 3.42, P > 0.05$),1 年转移率对照组明显高于治疗组,且经统计学处理差异有显著性($\chi^2 = 6.66, P < 0.01$)。

4 远期疗效 对两组患者追踪随访,病情复发者采用后装¹⁹²铱腔内照射,照射方法同上,剂量略减,并配合化疗,方案同上,治疗组仍在此基础上继续服用启膈通噎汤,并采用 Kapan-Meier 法⁽²⁾计算远期生存率。治疗组 1、2、3 年生存率分别为 88.9% (32/36 例)、52.8% (19/36 例)、27.8% (10/36 例);对照组 1、2、3 年生存率分别为 58.1% (18/31 例)、22.6% (7/31 例)、6.5% (2/31 例)。经统计学处理比较,两组 1、2、3 年生存率差异有显著性(均 $P < 0.05$)。

讨 论

食管癌属于中医“噎膈”的范畴。对于中晚期失去手术机会的食管癌患者,采用西医放化疗法近期疗效尚可,但同时也带来骨髓抑制、肝肾功能异常及放射性

食管炎等诸多毒副反应,而且远期疗效不甚理想。我们在放化疗同时配合服用中药启膈通噎汤,方中北沙参、石斛养阴生津润燥,旋复花既能配合广豆根化痰利咽,又能协同代赭石、姜半夏降逆和胃、启膈止呃,丹参、桃仁活血祛瘀、行滞止痛,当归、鸡血藤活血补血,黄药子既配合川贝化痰软坚,又协同白花蛇舌草清热解毒,露蜂房专治癌肿,更有黄芪、太子参、茯苓益气健脾,补骨脂补肾壮骨,整个组方体现滋阴生津,和胃降逆,启膈止呃,通瘀解毒,益气健脾补肾之义。另外,广豆根每剂中用量 15g,虽超过国家中医药管理局规定用量,但 36 例患者服用煎剂后,均未见明显中毒及不适反应。经临床观察比较,采用中西医结合疗法,不仅能发挥自身作用,且可相互协同,提高疗效,采用中药启膈通噎汤能降低消除放化疗引起的毒副反应,提高机体免疫力,并有助于骨髓功能恢复,防治放射性食管炎,减缓癌转移,从而改善患者带瘤生存质量,并能提高患者远期生存率。

参 考 文 献

1. 中国常见恶性肿瘤诊治规范. 第九分册. 北京:北京医科大学出版社,1990:13—20.
2. Miller AR, Hoogstren B, Staguet M, et al. Reporting results of cancer treatment. *Cancer* 1981;47:207—208.

(收稿:2001-04-29 修回:2001-10-08)

(上接 62 页)

44. 张杰容. 干扰素联合乙肝散治疗慢性乙型肝炎 45 例. *中西医结合肝病杂志* 1999;9(2):48.
45. 周大桥, 郑晓瑛, 高 辉, 等. α 干扰素联合乙肝 3 号浸膏颗粒剂辨治慢性乙型肝炎的研究. *中西医结合肝病杂志* 1999;9(1):5—7.
46. 焦文举, 张 甫, 柳长柏, 等. 六种疗法对乙型慢性活动性肝炎的疗效比较. *中华传染病杂志* 1994;12(2):114—115.
47. Liu JP, Lin H, Wang SX. Randomized controlled trials relevant to viral hepatitis in the Chinese literature (abstract). VI Cochrane Colloquium, Baltimore. 1998:83.
48. 刘建平, 刘 畅, 冷秦俊. 病毒性肝炎临床治疗试验 9 年文献评价. *华西医学* 1999;14(3):264—265.
49. Ishizaki T, Sasaki F, Ameshima S, et al. Pneumonitis during interferon and/or herbal drug therapy in patients with chronic active hepatitis. *European Respiratory Journal* 1996; 9 :

2691—2696.

50. Melchart D, Linde K, Weidenhammer W, et al. Liver enzyme elevations in patients treated with traditional Chinese medicine. *JAMA* 1999;282:28—29.
51. Gottlieb S. Chinese herb may cause cancer (news). *BMJ* 2000;320:1623.
52. Tomlinson B, Chan TY, Chan JC, et al. Toxicity of complementary therapies: an eastern perspective. *J Clin Pharmacol* 2000;40:451—456.
53. Vautier G, Spiller RC. Safety of complementary medicines should be monitored. *BMJ* 1995;311:633.
54. 刘建平, 林 辉, 刘理礼, 等. 病毒性肝炎治疗随机对照试验文献方法学评价. *华西医学* 1999;14(2):126—128.

(收稿:2001-07-11)