

63.2% (67/106 例), 3 年 39.6% (42/106 例), 中位生存期 19 个月; 对照组分别为 53.7% (29/54 例)、33.3% (18/54 例)、16.7% (9/54 例) 及 9.5 个月。治疗组生存率较对照组明显提高, 差异有显著性 ($P < 0.05$, $P < 0.001$, $P < 0.01$)。

3 生活质量 按 Karnofsky 评分标准, 提高 > 20 分为显效, 提高 10~20 分为有效, 增加或减少 < 10 分为稳定, 减少 > 10 分为恶化。结果, 治疗组显效 22 例, 有效 41 例, 稳定 36 例, 恶化 7 例, 有效率为 59.4%。对照组分别为 8 例、14 例、24 例、8 例、40.7%。治疗组生活质量明显优于对照组, 两组比较差异有显著性 ($\chi^2 = 4.2794$, $P < 0.05$)。

4 毒副反应 按 1981 年 WHO 分级标准评定。治疗组恶心呕吐 80 例, 白细胞减少 78 例, 红细胞减少 45 例, 血小板减少 42 例, 脱发 34 例, 口腔溃疡 8 例。对照组分别为 51 例、51 例、29 例、30 例、25 例、9 例。治疗组毒副反应发生率为 46.9%, 明显低于对照组的 60.2%, 两组比较差异有显著性 ($\chi^2 = 15.0608$, $P < 0.001$)。

讨论 中晚期食管癌的治疗策略是综合治疗, 化疗联合中医药治疗是近年来最重要的治疗手段。随着化疗药物的研究进展, 国内外治疗食管癌联合化疗方案已有 30 余种。DF (DDP、5-FU) 方案是治疗食管癌常用的标准方案, 对鳞癌和腺癌均有效, 对局限性食管癌的有效率为 50%, 而对转移者的治疗有效率仅为 35%。OPT 是一种作用于 S 期的细胞周期特异性抗癌药, 可与 DNA 拓扑异构酶 I 及 DNA 结合, 直接破坏 DNA 并抑制其合成, 因其独特的作用点, 且不产生多药耐药性, 对消化道腺癌显示较高的疗效。因此, OPT 与 DF 方案组成 DFO 方案, 对食道鳞癌和腺癌有较好疗效。治疗组用中药制剂活化开通胶囊联合 DFO 方案近期客观有效率为 67.0%, 疗效与对照组接近而稍优 ($P > 0.05$), 初治患者疗效明显优于复治患者 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 1、2、3 年生存率及中位生存期均明显优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.001$, $P < 0.01$), 并能明显改善患者的生活质量, 减少化疗毒副反应。表明本疗法治疗中晚期食管癌有较好疗效, 初治和复治患者均适用, 尤其适用于初治患者。

食管癌属中医“噎膈”范畴。中晚期患者临床多见吞咽梗阻, 食入难下, 甚则不能进食, 伴胸痛、消瘦、呕吐痰涎, 舌质紫暗等, 多属痰瘀互结, 气阴亏虚证。徐灵胎评《临证指南医案·噎膈反胃》说: “噎膈之证, 必有瘀血、顽痰、逆气、阻隔胃气”。因此, 气、痰、瘀、热为本病的中心环节, 治疗当以活血化瘀, 开郁通噎为主, 辅

以益气养阴。活化开通胶囊用莪莢散肿毒, 消癌瘤, 化痰通噎, 威灵仙消痰涎, 散癖积, 通经络, 二药为治食管癌之要药。莪术、水蛭、三七、壁虎破瘀散结, 斩关夺隘, 开通力猛。郁金、半夏开郁化痰, 山豆根、山慈菇清热解毒, 化痰开结。黄芪、西洋参益气养阴, 扶正达邪。诸药合用活化开通, 益气养胃, 使噎膈得通, 正气得复, 则病情向愈。又与化疗联合应用, 其攻伐开破之力更强, 既能快速缓解症状, 提高生活质量, 又能扶正固本, 防复发抗转移, 延长生存期, 且能减少或减轻化疗的毒副反应。因此, 中西医结合治疗食管癌能相辅相成, 取长补短, 有明显的优势。

(收稿 2003-10-18 修回 2004-05-25)

参附注射液配合化疗对中晚期非小细胞肺癌患者生活质量的影响

广州中医药大学第一附属医院肿瘤科 (广州 510405)

刘展华 陈锐深 曹 洋

笔者于 2001 年 10 月—2003 年 10 月采用参附注射液配合诺维本加顺铂 (NP) 方案治疗中晚期非小细胞肺癌 21 例, 并与同期纯化学治疗的 20 例作对照观察, 现报告如下。

临床资料 观察病例共 41 例, 均为 2001 年 10 月—2003 年 10 月在我科住院治疗的患者, 均经病理组织或细胞学检查证实为非小细胞肺癌, 41 例患者随机分为两组, 治疗组 21 例, 男 16 例, 女 5 例, 年龄 42~72 岁, 平均 56 岁; 体力状态评分 (Karnofsky 评分) > 60 分。临床分期: IIIb 期 11 例, IV 期 10 例; 其中肺腺癌 12 例, 肺鳞癌 9 例。对照组 20 例, 男 14 例, 女 6 例, 年龄 44~75 岁, 平均 57 岁; Karnofsky 评分 > 60 分。临床分期: IIIb 期 12 例, IV 期 8 例; 其中肺腺癌 12 例, 肺鳞癌 8 例。两组患者在性别、年龄、体力状态评分、临床分期、细胞类型等方面比较, 差异均无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗方法 治疗组: 采用 NP 方案化疗: NVB 25mg/m², 静脉滴注, 第 1 天, 第 8 天; DDP 20mg/m², 静脉滴注, 第 1~5 天, 21 天为 1 个周期。化疗期间配合静脉滴注参附注射液 (雅安三九药业有限公司生产, 批号: 国药准字 Z51020664, 成分: 红参和黑附片) 50mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注 2 周。

对照组: 单用上述化疗方案。两组均以 3 个周期为 1 个疗程, 治疗结束后 1 个月评价疗效。

生活质量指标 观察 Karnofsky 评分、体重的变化、食欲、睡眠的状况 (Karnofsky 评分、体重变化每周登记

1 次)。
毒副反应 :化疗后每周定期复查血常规和肝肾功能,并详细记录不良反应。毒性评价标准参照 WHO 1981 年标准评价。

统计学方法 采用 t 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 近期疗效评价标准 采用 WHO 1981 年推荐的实体瘤客观疗效评价标准,即完全缓解(CR):可见的病变完全消失,超过 1 个月 部分缓解(PR):肿瘤缩小 50%,时间不少于 4 周 无变化(NC) 病变无明显变化 进展(PD) 原有病灶扩大及(或)新病灶出现。

2 两组患者近期疗效比较 治疗组 21 例,CR 1 例,PR 7 例,NC 7 例,PD 6 例,有效率(CR + PR) 38.1% 对照组 20 例,PR 7 例,NC 7 例,PD 6 例,有效率 35%。两组比较差异无显著性。

3 两组患者生活质量情况 食量不受化疗影响:治疗组 21 例中有 16 例(76.2%),对照组 20 例中有 11 例(55%)。睡眠改善:治疗组 21 例中有 17 例(80.9%),对照组 20 例中有 12 例(60%),上述两项治疗组均优于对照组($P<0.05$)。

4 体重和 Karnofsky 评分 见表 1。体重 :治疗组治疗后比治疗前增加($P<0.05$)。Karnofsky 评分:治疗组治疗后比治疗前增加($P<0.05$),且优于对照组($P<0.05$)。以上两项对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 1 两组患者体重和 Karnofsky 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		体重(kg)	Karnofsky(分)
治疗	21	治疗前	56.40 $\pm$ 7.32	64.56 $\pm$ 12.03
		治疗后	58.24 $\pm$ 7.12*	79.04 $\pm$ 13.25* Δ
对照	20	治疗前	56.61 $\pm$ 7.42	67.63 $\pm$ 12.02
		治疗后	57.58 $\pm$ 7.36	67.86 $\pm$ 15.13

注 :与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

5 毒副反应 两组患者均出现不同程度的骨髓抑制,见表2。治疗组出现骨髓抑制7例(33.3%),对照组 13 例(65%),两组比较差异有显著性($P<0.01$),

表 2 两组患者骨髓抑制比较 (例)

组别	骨髓抑制	白细胞下降	中性粒细胞下降	血小板下降
治疗 (21)	0	14	14	16
	I	2	2	2
	II	4	4	2
	III	1	1	1
	IV	0	0	0
对照 (20)	0	7	7	11
	I	4	4	3
	II	5	5	4
	III	3	3	2
	IV	1	1	0

注:()内数据为例数
万万数据

而且治疗组白细胞下降以 I ~ III 级为主,未出现 IV 级骨髓抑制。

讨 论 肿瘤的现代治疗观念中改善生活质量已越来越受重视,在晚期非小细胞肺癌的治疗中,以铂类为主的化疗方案虽然证明可以提高治疗有效率,但因为出现较严重的毒副反应而影响生活质量,尤其对机体状态较差者,少数可引起死亡等严重后果,参附注射液由红参和黑附片提取物加工制成,主要成分是人参皂甙和乌头类生物碱,具有促进骨髓干细胞分化增殖和改善骨髓造血微循环的作用,已有文献报道参附注射液对化疗造成的骨髓抑制有一定的保护作用。本组临床治疗及对照组的近期疗效在统计学上无明显差异($P>0.05$),在 Karnofsky 评分、体重、体力状况及对化疗药物引起骨髓抑制等方面的改善,治疗组都明显高于对照组,两组比较差异有显著性($P>0.01$)。本研究的临床观察表明,参附注射液与化疗合用具有减轻化疗的反应,增加体重,提高生活质量的作用。

(收稿 2004-05-07 修回 2004-06-29)

参芪扶正注射液减轻肿瘤放
化疗毒副反应的临床观察

青海医学院附属医院放疗科(西宁 810001)

赵 兴

参芪扶正注射液在减轻放、化疗毒副作用的同时,增强机体免疫功能,提高患者生存质量,从而提高肿瘤治疗效果,现将我科收治的恶性肿瘤患者放、化疗和放、化疗配合参芪扶正注射液治疗结果,进行分析总结如下。

临床资料 回顾性收集 2001 年 1 月—2003 年 8 月诊治可评价的恶性肿瘤患者 86 例,诊断标准为国际抗癌联盟(UICC)TNM 分期,按数字表法随机将其分为放、化疗组(简称对照组)和放、化疗合并参芪扶正注射液组(简称治疗组),各组病例均为 43 例,对照组男 34 例,女 9 例,年龄 24~72 岁,平均 52 岁;治疗组男 31 例,女 12 例,年龄 24~68 岁,平均 55 岁。对照组头颈肿瘤 13 例,胸部肿瘤 17 例,腹部肿瘤 7 例,软组织肿瘤 6 例,临床分期 III 期 30 例,IV 期 13 例;治疗组头颈部肿瘤 13 例,胸部肿瘤 20 例,腹部肿瘤 6 例,软组织肿瘤 4 例,临床分期 III 期 28 例,IV 期 15 例。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 对照组采用加速器常规分割治疗,每周 5 次,1.8~2.0Gy/次,总量为 60~70Gy/6~7 周,在放疗前后根据不同病种应用全身静脉化疗,常用的