

# 中药辨证维持治疗对晚期原发性肝癌患者生存质量和生存率的影响

李霞, 孙莉\*

(东营市胜利医院, 山东 东营 257055)

**[摘要]** **目的:**探讨中药辨证维持治疗对晚期原发性肝癌患者生存质量的改善作用和对生存率的影响。**方法:**85例晚期肝癌患者根据不同的治疗方式分为对照组34例和观察组51例。对照组给予对症支持处理。观察组在对照组治疗的基础上根据患者不同情况给予①气虚采用参芪扶正注射液, 250 mL/次, 静脉滴注;或②气阴两虚采用参麦注射液, 20~100 mL/次, 静脉滴注;1个疗程为2周, 间隔1周后进行下1个疗程;和③艾迪注射液, 50~100 mL/次, 静脉滴注;和④口服鸦胆子油软胶囊, 4粒/次, 3次/d。1个疗程均为4周, 间隔1周后进行下1个疗程。和⑤中药内服。两组疗程均为6个月或至患者死亡。每月进行生活质量KPS评分和主要症状体征评分;于治疗前及治疗后3, 6个月各进行1次肝脏储备功能进行量化评估(Child-Pugh)分级标准和体力状态 ECOG 评分标准, 并进行肝功能丙氨酸氨基转移酶(ALT), 天门冬氨酸氨基转移酶(AST), 总胆红素(TBil)和血清甲胎蛋白(AFP)水平检测, 评价患者中位生存时间和半年生存率。**结果:**观察组在治疗后4, 6个月KPS评分高于同期对照组( $P < 0.01$ );观察组在治疗后2, 4, 6个月主要症状、体征评分低于对照组( $P < 0.01$ );观察组在治疗后第3, 6个月Child-Pugh评分和ECOG评分均低于对照组( $P < 0.01$ );治疗后3个月, 观察组ALT, AST低于对照组( $P < 0.01$ );治疗后6个月, 观察组ALT, AST, TBil低于对照组( $P < 0.01$ );治疗后第3, 6个月, 观察组AFP均低于对照组( $P < 0.01$ );观察组半年生存率为50.98%, 高于对照组的37.14% ( $P < 0.05$ );观察组中位生存期为132 d, 高于对照组的86 d ( $P < 0.01$ )。**结论:**中医药辨证维持治疗晚期原发性肝癌能减轻患者临床症状和体征, 改善患者生存质量和体力状况, 能延长患者半年生存率和中位生存期。

**[关键词]** 原发性肝癌; 中医药疗法; 维持治疗; 生活质量; 生存率; 中位生存期

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)10-0207-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2015100207

**Influence of Maintenance Treatment of Traditional Chinese Medicine on Quality of Life and Survival Rate in Patients with Advanced Primary Hepatocarcinoma** LI Xia, SUN Li\* (Victory Hospital in Dongying City of Shandong Province, Dongying 257055, China)

**[Abstract]** **Objective:** To discuss the amelioration effect of maintenance treatment of traditional Chinese medicine on quality of life and survival rate in treating patients with advanced primary hepatocarcinoma (APH). **Method:** Eighty-five patients with APH were randomly divided into the control group (34 cases) and the observation group (51 cases) according to the different therapy methods. Patients in the control group received symptomatic relief and supportive treatment. Based on the treatment of the control group, patients in observation group received ① 250 mL Shenqi Fuzheng injection, ② 20-100 mL Shenmai injection for 2 weeks separated a week, ③ 50-100 mL aidi injection, ④ 4 Brucea javanica oil soft capsules thrice daily for 4-weeks period separated a week between two weeks, ⑤ Traditional Chinese medicine for oral administration according to their different condition. All patients in both two groups received 6 months of treatment until their deaths. Karnofsky (KPS) grades of quality of life and grades of the main symptoms and signs were evaluated every month. Child-pugh classification scores of liver function and ECOG scores of physical condition were made before treatment and after 3-, 6-month treatment. Levels of liver function including alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST), total bilirubin (TBil) and serum alpha-fetoprotein (AFP) were detected. Patients'

**[收稿日期]** 20141128(240)

**[第一作者]** 李霞, 主管药剂师, 从事临床中药管理工作, Tel:13854695881, E-mail:lixia353@126.com

**[通讯作者]** \* 孙莉, 副主任医师, 从事肿瘤内科工作, Tel:15854609267, E-mail:beidou11@sina.com

medium survival time and survival rate of half a year were evaluated. **Result:** KPS grades were higher after 4-, 5- and 6-month treatment in the observation group than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Scores of the main symptoms and signs increased, while the results were lower after 2-, 4- and 6-month treatment as compared to the control group ( $P < 0.01$ ). Scores of Child-Pugh and ECOG were lower after 3- and 6-month treatment in the observation group than those in the control group ( $P < 0.01$ ). Levels of ALT and AST were lower after 3-month treatment in the observation group than those in the control group ( $P < 0.01$ ). Levels of ALT, AST and TBil were lower after 6-month treatment in the observation group than those in the control group ( $P < 0.01$ ). Level of AFP after 3- and 6-month treatment in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.01$ ). Survival rate of half a year in the observation group was 50.98%, which was higher than that of 37.14% in the control group ( $P < 0.05$ ). The medium survival time in observation group was 132 days, which was higher than that of 86 days in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Maintenance treatment of traditional Chinese medicine could relieve clinical symptoms and signs, ameliorate patients' quality of life and physical condition in treating APH. Moreover, it could prolong patients' medium survival time and survival rate of half a year.

[**Key words**] preinvasive liver cancer; therapy of traditional Chinese medicine; maintenance treatment; quality of life; survival rate; medium survival time

原发性肝癌(PLC)是最常见的恶性肿瘤之一,我国每年发生的肝癌占全世界肝癌总数的40%以上,肝癌死亡率占全国各种肿瘤死亡率的第2位<sup>[1]</sup>。本病起病隐匿,恶性度高,病情进展快,大多数患者确诊时已为中、晚期,多数患者失去手术及介入治疗机会,治疗手段非常有限,多数患者只能选择姑息治疗,预后较差<sup>[2]</sup>。数据显示晚期肝癌患者中5年生存率不超过5%,发病后一般生存时间仅仅6个月,严重威胁着人们健康和生命安全<sup>[3]</sup>。目前现代医学主要采用肝动脉化疗栓塞术(TACE)为主的综合疗法,但仍然未取得突破性进展,患者常需接受多次TACE治疗而易致心肝功能损害、生活质量下降、免疫功能下降,甚至导致疾病进展而死亡<sup>[4]</sup>。因此,探索有效、低毒的治疗晚期PLC的方案成为临床的重要内容。

姑息性治疗包括姑息性手术、放疗、化疗、介入治疗和中医药治疗等手段综合措施,既是肿瘤综合治疗的措施,亦是患者的支持治疗,中医药是我国肿瘤姑息治疗的重要手段之一,是肿瘤综合治疗方案的重要组成部分。姑息治疗有利于发挥中医药及经方改善肝功能的优势,不断完善中晚期肝癌的治疗模式,可望提高原发性肝癌患者的整体生存时间<sup>[2,5]</sup>。笔者对不愿意接受TACE术治疗或TACE术治疗失败的晚期PLC患者,采用中医药辨证综合干预措施进行姑息治疗,在提高患者生存质量和生存率,延长生存期方面有一定的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组共纳入85例患者,均来自山

东省东营市胜利医院肿瘤科2012年6月—2013年2月,根据不同的治疗方式分为观察组51例和对照组34例。观察组中男36例,女15例;年龄47~71岁,平均(58.2±7.7)岁;体力状态评分ECOG<sup>[6]</sup>(3.12±0.34)分;肝脏储备功能进行量化评估(Child-Pugh)评分<sup>[5]</sup>(5.24±0.85)分;生活质量(卡氏,KPS)功能状态评分<sup>[6]</sup>(42.8±13.4)分;肿瘤已经转移者30例(58.82%);曾经手术治疗者24例(47.05%),接受TACE术治疗者16例(31.37%)。对照组中男26例,女8例;年龄50~74岁,平均(59.1±8.4)岁;体力状态评分ECOG(3.25±0.41)分;肝功能Child-Pugh评分(5.31±0.92)分;KPS(43.6±13.7)分;肿瘤已经转移者19例(55.88%);曾经手术治疗者15例(44.11%),接受TACE术治疗者12例(35.29%)。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照“原发性肝癌诊疗规范(2011年版)”,均经CT式核磁共振成像(MRI)及病理证实。分期标准参照2010年版美国肿瘤联合会(AJCC)和国际抗癌联盟(UICC)联合制定的原发性肝癌的TNM分期标准<sup>[6]</sup>。

**1.3 纳入标准** ①均经病理证实为PLC;②TNM分期为Ⅲb或Ⅳ期者;③患者病灶或转移病灶近1个月内未进行化疗、放疗或介入治疗或虽经治疗但病变明显进展,已经不能针对肝肿瘤采用有效的西医治疗手段;④预计生存期≥3个月;⑤肝功能Child-Pugh分级<sup>[6]</sup>为A、B级者;⑥患者或家属知情同意,愿意配合随访者。

**1.4 排除标准** ①转移性肝癌;②合并第 2 种肿瘤者;③仍在接受化疗、放疗、介入等手段治疗的 PLC 者;④合并有心、肾和造血、免疫系统等严重原发性疾病、精神病患者;⑤合并活动性结核者或严重感染性疾病者。

**1.5 治疗方法** 对照组给予对症支持处理,包括保肝(如联苯双酯,肝泰乐、多烯磷脂酰胆碱等);补充蛋白血浆;止血(维生素 K)、利尿(呋塞米、螺内酯)、止痛(阿片类药物)、镇吐等措施。观察组在对照组治疗的基础上,给予中医药综合治疗措施包括:①气虚采用参芪扶正注射液(丽珠集团利民制药厂,国药准字 Z19990065),250 mL/次,静脉滴注;或②气阴两虚采用参麦注射液(正大青春宝药业有限公司,国药准字 Z33020020),20~100 mL/次,加入 100~250 mL 5% 葡萄糖注射液中,静脉滴注;1 个疗程为 2 周,间隔 1 周后进行下 1 个疗程;和③艾迪注射液(贵州益佰制药股份有限公司,国药准字 Z52020236),50~100 mL/次,加入 500 mL 5% 葡萄糖注射液中静脉滴注;和④口服鸦胆子油软胶囊(先声药业有限公司,国药准字 Z20050613),4 粒/次,3 次/d。1 个疗程均为 4 周,间隔 1 周后进行下 1 疗程。和⑤中药内服,药物组成:黄芪 30 g,阿胶 10 g<sup>(烊化)</sup>,党参 20 g,白术 20 g,茯苓 20 g,淫羊藿 10 g,莪术 10 g,血竭粉 4 g<sup>(冲服)</sup>,泽漆 10 g,薏苡仁 30 g,白花蛇舌草 30 g,漏芦 15 g,木鳖子 6 g,八月扎 15 g,甘草 10 g;随证加减,腹水明显者加白扁豆 50 g,木通 10 g,大腹皮 15 g,车前子 15 g<sup>(布包煎)</sup>;恶心与呕吐、纳差者加陈皮、法半夏、生姜、焦山楂各 10 g;神疲乏力者加人参 10 g;疼痛甚者加郁金、延胡

索各 10 g;热毒盛者加石上柏、半边莲各 20 g,1 剂/d,常规水煎煮,分 2 次服用。两组疗程均为 6 个月或至患者死亡。

**1.6 观察指标** ①生活质量(KPS)评分和主要症状体征(包括疲劳、恶心与呕吐、疼痛、失眠、纳食、腹胀等)参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》,分别于治疗前、治疗后 2,4,6 个月进行 1 次评分;②Child-Pugh 分级评分和 ECOG 评分,于治疗前、治疗后 4,6 个月各进行 1 次评价;③肝功能(ALT,AST,TBil)和血清甲胎蛋白(AFP)水平检测,于治疗前、治疗后 4,6 个月各进行 1 次;④评价患者的中位生存时间和半年生存率。

**1.7 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验;采用 Kaplan-Meier 法绘制生存曲线并进行 Log-rank 检验比较两组间生存曲线。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组不同时点 KPS 评分比较** 与治疗前相比较,对照组治疗后 2 个月 KPS 评分上升( $P < 0.05$ ),治疗后 6 个月 KPS 评分明显下降( $P < 0.01$ );观察组在治疗后 2,4,6 个月 KPS 评分均比治疗前升高( $P < 0.01$ ),且在治疗后 4,6 个月 KPS 评分高于同期对照组( $P < 0.01$ ),见表 1。

**2.2 两组不同时点主要症状、体征评分比较** 在治疗后 2,4 个月对照组主要症状、体征评分均比治疗前下降( $P < 0.01$ ),观察组在治疗后 2,4,6 个月主要症状、体征评分均比治疗前下降,并低于同期对照组( $P < 0.01$ ),见表 2。

表 1 两组不同时点 KPS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 1 Comparison of KPS scores at different time in two groups( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例数 | 治疗前         | 治疗后                       |                             |                             |
|----|----|-------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|    |    |             | 2 月                       | 4 月                         | 6 月                         |
| 对照 | 34 | 42.8 ± 13.4 | 50.6 ± 11.8 <sup>1)</sup> | 45.8 ± 11.7                 | 30.2 ± 9.6 <sup>2)</sup>    |
| 观察 | 51 | 43.6 ± 13.7 | 55.3 ± 14.1 <sup>2)</sup> | 57.6 ± 13.8 <sup>2,3)</sup> | 50.9 ± 11.6 <sup>2,3)</sup> |

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup> $P < 0.01$ ;与同期对照组治疗后比较<sup>3)</sup> $P < 0.01$ 。

表 2 两组不同时点主要症状、体征评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison of main symptom, sign score in two groups at different time ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例数 | 治疗前        | 治疗后                        |                            |                            |
|----|----|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|    |    |            | 2 月                        | 4 月                        | 6 月                        |
| 对照 | 34 | 27.3 ± 4.7 | 20.4 ± 3.6 <sup>1)</sup>   | 23.8 ± 4.6 <sup>1)</sup>   | 26.3 ± 5.5 <sup>1)</sup>   |
| 观察 | 51 | 28.1 ± 5.3 | 16.8 ± 4.2 <sup>1,2)</sup> | 13.3 ± 4.9 <sup>1,2)</sup> | 16.7 ± 5.6 <sup>1,2)</sup> |

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ ,与同期对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P < 0.01$ 。

**2.3 两组治疗不同时间点 Child-Pugh 评分和 ECOG 评分比较** 两组治疗后第 3,6 个月 Child-Pugh 评分和 ECOG 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ), 观察组在治疗后第 3,6 个月 Child-Pugh 评分和 ECOG 评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ), 见表 3。

**2.4 两组 ALT, AST, TBil 和 AFP 水平比较** 与治疗前相比, 治疗后 3 个月两组 ALT, AST, TBil 均比治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组 ALT, AST 低于对照组 ( $P < 0.01$ ); 治疗后 6 个月, 两组 ALT, AST, TBil 明显升高 ( $P < 0.01$ ), 观察组上述指标均低于对照组 ( $P < 0.01$ ); 治疗后 3,6 个月对照组 AFP 均明显升高 ( $P < 0.01$ ), 观察组在第 6 个月 AFP 也明显升高 ( $P < 0.01$ ); 治疗后 3,6 个月, 观察组 AFP 均低于

表 4 两组 ALT, AST, TBil 和 AFP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison of ALT, AST, TBil and AFP levels in two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例   | 时间   | ALT/ $U \cdot L^{-1}$            | AST/ $U \cdot L^{-1}$            | TBil/ $\mu mol \cdot L^{-1}$    | AFP/ $\mu g \cdot L^{-1}$         |
|----|-----|------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 对照 | 34  | 治疗前  | 127.5 $\pm$ 32.4                 | 139.2 $\pm$ 31.7                 | 65.7 $\pm$ 8.9                  | 674.8 $\pm$ 182.5                 |
|    | 28* | 3 个月 | 109.6 $\pm$ 24.8 <sup>1)</sup>   | 114.9 $\pm$ 23.7 <sup>1)</sup>   | 57.2 $\pm$ 11.4 <sup>1)</sup>   | 835.6 $\pm$ 202.3 <sup>1)</sup>   |
|    | 13* | 6 个月 | 152.3 $\pm$ 37.1 <sup>1)</sup>   | 164.3 $\pm$ 40.5 <sup>1)</sup>   | 73.4 $\pm$ 13.6 <sup>1)</sup>   | 967.3 $\pm$ 237.6 <sup>1)</sup>   |
| 观察 | 51  | 治疗前  | 133.6 $\pm$ 34.5                 | 132.2 $\pm$ 32.5                 | 64.1 $\pm$ 10.3                 | 683.1 $\pm$ 173.4                 |
|    | 45* | 3 个月 | 90.5 $\pm$ 22.8 <sup>1,2)</sup>  | 95.8 $\pm$ 26.4 <sup>1,2)</sup>  | 55.7 $\pm$ 9.7 <sup>1)</sup>    | 714.5 $\pm$ 186.3 <sup>2)</sup>   |
|    | 26* | 6 个月 | 129.4 $\pm$ 30.6 <sup>1,2)</sup> | 136.1 $\pm$ 34.6 <sup>1,2)</sup> | 60.9 $\pm$ 11.5 <sup>1,2)</sup> | 794.9 $\pm$ 214.7 <sup>1,2)</sup> |

**2.5 两组半年生存率和中位生存期比较** 对照组平均半年生存率为 38.25%, 观察组为 50.98%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组中位生存期 86 d, 观察组为 132 d, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 见表 5 和图 1。

表 5 两组半年生存率和中位生存期比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 5 Comparison of half year survival rate and median survival in two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 肿瘤转移 | 对照组 (例 = 34)    |             | 观察组 (例 = 51)    |             |
|------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
|      | 半年生存率<br>/例 (%) | 中位生存期<br>/d | 半年生存率<br>/例 (%) | 中位生存期<br>/d |
| 是    | 6/19 (31.57)    | 73          | 13/30 (43.33)   | 94          |
| 否    | 7/15 (46.66)    | 102         | 13/21 (61.90)   | 160         |

### 3 讨论

PLC 属中医学“癥瘕”、“肝积”、“痞块”、“黄疸”、“胁痛”等病证范畴, 多数的学者认为本病的病因不外乎与饮食不节、情志失调、感受六淫邪毒、久病体虚等有关<sup>[7]</sup>。多种因素阻滞于肝, 肝的疏泄功能障碍, 气机升降失常, 气血失调, 气滞血瘀日久凝积成瘤; 或因肝郁横犯脾土, 脾失健运, 水湿内停,

表 3 两组治疗不同时间点 Child-Pugh 分级评分和 ECOG 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison of Child-Pugh range and ECOG scores in two groups at different times ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例   | 时间   | Child-Pugh                      | ECOG                            |
|----|-----|------|---------------------------------|---------------------------------|
| 对照 | 34  | 治疗前  | 5.31 $\pm$ 0.92                 | 3.25 $\pm$ 0.41                 |
|    | 28* | 3 个月 | 6.78 $\pm$ 1.05 <sup>1)</sup>   | 3.83 $\pm$ 0.57 <sup>1)</sup>   |
|    | 13* | 6 个月 | 10.35 $\pm$ 2.27 <sup>1)</sup>  | 4.25 $\pm$ 0.46 <sup>1)</sup>   |
| 观察 | 51  | 治疗前  | 5.24 $\pm$ 0.85                 | 3.12 $\pm$ 0.34                 |
|    | 45* | 3 个月 | 6.09 $\pm$ 1.14 <sup>1,2)</sup> | 3.37 $\pm$ 0.39 <sup>1,2)</sup> |
|    | 26* | 6 个月 | 8.53 $\pm$ 1.75 <sup>1,2)</sup> | 3.76 $\pm$ 0.42 <sup>1,2)</sup> |

注: 与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ; 与对照组同期比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ; \* 为该访视点存活数 (表 4 同)。

对照组 ( $P < 0.01$ ), 见表 4。

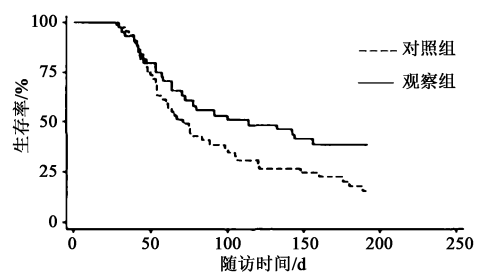


图 1 两组生存率比较

Fig. 1 Comparison of two groups of survival rate

痰湿内阻, 痰瘀互结成瘤<sup>[8]</sup>。因此对于晚期肝癌, 中药注重健脾益气匡扶正气, 兼以化痰散结解毒之法。

PLC 患者病至晚期, 病情进展迅速, 临床症状突出, 导致生活质量急剧下降, 现代医学已经无有效的针对肿瘤的治疗措施, 最终只能采取姑息疗法, 即就是采用积极、综合的干预措施对疼、其他症状以及心理的、社会的和精神的问题进行有效控制, 其目的是尽量减轻患者的痛苦, 延长患者的生命, 使患者和家属获得最佳生活质量。WHO 已将肿瘤定义为一种慢性疾病, 传统的“根治肿瘤”的治疗理念, 也正在

转变为“带瘤生存”的理念。中医药治疗的特点就是提高患者的生活质量,能让患者带瘤生存<sup>[2]</sup>。中医强调因人、因时论治的个体化、动态治疗理念与美国临床肿瘤学会倡导的“使癌症医疗个体化”观点是相符的,因此可能使患者获得最大获益。我国“原发性肝癌诊疗规范”指出 PLC 是我国传统医药治疗中最常见到效果的肿瘤之一,有助于减少放、化疗的毒性,改善癌症相关症状和生活质量,可能延长生存期,部分患者肿瘤缩小或带瘤较长期的生存,是治疗 PLC 的重要辅助治疗手段。近年来国家也批准了消癌平、康莱特、华蟾素、榄香烯和得力生注射液多个中药品种用于 PLC 的治疗,在临床发挥着重要作用<sup>[5]</sup>。

参芪扶正注射液由黄芪、党参组成,具有补中益气、活血化瘀、消癥散结的功效,具有保护脏器、对抗肿瘤药物的毒性、改善临床症状、提高患者的免疫功能、增效减毒的作用<sup>[10]</sup>。

参麦注射液由人参、麦冬提纯制备而成,含人参皂苷、麦冬皂苷、麦冬黄酮及微量人参多糖和麦冬多糖等有效成分,具有益气固脱、养阴生津、生脉的功效,其抗肿瘤机制包括抑制肿瘤血管生长、减少肿瘤血液供应、阻滞肿瘤细胞分裂、促进肿瘤细胞凋亡、调节机体免疫机制等方面<sup>[11]</sup>。艾迪注射液由斑蝥、人参、黄芪、刺五加等组成,具有清热解毒、消痰散结之功效,具有直接杀伤肿瘤细胞、促进肿瘤细胞凋亡以及免疫调节等作用,广泛用于肝癌、胃癌、胃癌、肠癌、食管癌等肿瘤的治疗<sup>[12]</sup>。鸦胆子油为鸦胆子果实中提取得到的脂肪油,具有清热,燥湿,杀虫,解毒作用,能抑制癌细胞 DNA 的合成,抗细胞增殖和破坏肿瘤细胞生物膜结构;有抑制 DNA 拓扑异构酶的活性和耐药逆转作用,临床广泛用于肺癌、肝癌、食管癌等多种肿瘤的治疗<sup>[13]</sup>。内服方中以黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气,补后天之本,阿胶补血,淫羊藿补肾阳助中焦脾土,莪术、血竭活血散结,泽漆行水、消痰、解毒,薏苡仁清热利湿,白花蛇舌草、漏芦清热解毒消痈肿,木鳖子消肿散结、祛毒,八月扎泻火行水、通血脉,甘草解毒和诸药。全方标本兼顾,共健脾益气,活血散结,解毒消肿之功。

本研究显示观察组在治疗后 2,4,6 个月主要症状、体征评分低于对照组,在治疗后 4,6 个月,观察组 KPS 评分高于对照组;在治疗后第 3,6 个月,观

察组 Child-Pugh 评分和 ECOG 评分低于对照组,AFP 均低于对照组;治疗后 3 个月观察组 ALT,AST 低于对照组,治疗后 6 个月,观察组 ALT,AST,TBil 水平均低于对照组,提示了中医药干预措施维持治疗晚期肝癌能减轻临床症状、体征、对肝功能有一定的保护作用,改善或稳定了患者的生活质量和体力状况。观察组半年生存率为 50.98%,优于对照组的 37.14%;观察组中位生存期为 132 d,也优于对照组的 86 d,均说明了中医个体化的干预能延长患者半年生存率和中位生存期,很好地实现“带瘤生存”。

#### [参考文献]

- [1] 管忠震.实用肿瘤内科处方用药手册[M].广州:广东科技出版社,2009:156-158.
- [2] 陈小峰,华碧春.中医药治疗原发性肝癌的若干问题探讨[J].福建中医药大学学报,2011,21(3):50-53.
- [3] Louafi S, Boige V, Ducreux M, et al. Gemcitabine plus oxaliplatin (GEMOX) in patients with advanced hepatocellular carcinoma (PLC)[J]. Cancer, 2007, 109(7):1384-1390.
- [4] 张水艳,谷春华,高学东,等.养正消积胶囊辅助介入化疗治疗原发性肝癌的随机双盲多中心临床研究[J].疑难病杂志,2009,8(8):461-463.
- [5] 周岱翰.原发性肝癌的姑息治疗与经方应用[J].中医杂志,2012,53(15):1288-1290.
- [6] 中华人民共和国卫生部.原发性肝癌诊疗规范[J].临床肿瘤学杂志,2011,16(10):929-938.
- [7] 刘晓霓,李宁.原发性肝癌中医临床用药荟萃分析[J].中国中药杂志,2012,37(9):1327-1331.
- [8] 郑心婷.林丽珠教授治疗原发性肝癌经验介绍[J].新中医,2009,41(2):11-12.
- [9] 陆舜,陈佳艺,吴向华,等.2009年恶性肿瘤临床治疗新进展[J].肿瘤,2010,30(6):455-456.
- [10] 王莉,王科明.浅谈参芪扶正注射液的临床应用与疗效[J].中国民族民间医药杂志,2009,18(19):4-5.
- [11] 李阳,林丽珠,王健.参麦注射液在恶性肿瘤中的应用[J].新中医,2012,44(5):115-116.
- [12] 徐洁,居文政,谈恒山.艾迪注射液药理作用及临床应用研究概况[J].药学与临床研究,2012,20(1):48-49.
- [13] 唐晓玲,唐敏.鸦胆子油乳剂在肿瘤治疗中的应用研究进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(4):430-432.

[责任编辑 何希荣]