

# “清胰散结方”联合 GEMOX 方案治疗中晚期胰腺癌 12 例临床观察

周丽娜

(常熟市第一人民医院, 江苏常熟 215500)

**摘要** 目的:观察清胰散结方联合吉西他滨及奥沙利铂(GEMOX)方案治疗中晚期胰腺癌的临床疗效。方法:将 24 例中晚期胰腺癌患者采用随机对照方法分为治疗组与对照组各 12 例,对照组采用 GEMOX 方案治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用清胰散结方。2 组均以治疗 21d 为 1 个周期,治疗 3 个周期后观察患者客观有效率、生活质量改善情况及药物不良反应。结果:治疗后治疗组近期客观有效率为 58.3%,对照组为 50.0%,组间比较差异无统计学意义。治疗组卡氏评分好转率为 50.0%,明显高于对照组的 25.0%。治疗组化疗不良反应发生情况较对照组明显减轻。结论:清胰散结方联合 GEMOX 方案治疗中晚期胰腺癌在改善患者生存质量、减轻化疗毒副作用方面具有一定优势。

**关键词** 胰腺癌 清胰散结方 吉西他滨 奥沙利铂

中图分类号 R735.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0049-02

近年来,我们采用清胰散结方联合吉西他滨及奥沙利铂(GEMOX)方案治疗中晚期胰腺癌,观察中药对化疗的增效减毒作用,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

24 例均为 2009 年 12 月至 2012 年 12 月期间我院收治的中晚期胰腺癌患者,均经病理或细胞学确诊,CT 检查至少有一个可测量的病灶,体力状态评分(karnofsky,KPS)≥60 分,无明显心、肝、肾及血液学检查异常,无可控制的高血压与糖尿病,预计生存期>3 个月。将患者随机分成治疗组与对照组。治疗组 12 例:男 8 例,女 4 例;平均年龄 67.8 岁;KPS 评分(67.2±6.8)分;CA199>1000U/mL 者 6 例;伴转移者 7 例,伴疼痛者 5 例。对照组 12 例:男 6 例,女 6 例;平均年龄

66.5 岁;KPS 评分(69.5±7.5)分;CA199>1000U/mL 者 4 例;伴转移者 9 例,伴疼痛者 4 例。2 组患者一般情况比较,无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用 GEMOX 化疗方案:吉西他滨 1.0g/m<sup>2</sup>,静脉滴注 30min,d1、d8;奥沙利铂 100mg/m<sup>2</sup>,静脉滴注 2h,d1。21d 为 1 个周期。

2.2 治疗组 化疗方案同对照组,同时给予中药汤剂清胰散结方(所有治疗组患者统一处方,治疗期间中药汤剂每日服用,无间隔),药物组成:蛇六谷 30g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,绞股蓝 30g,赤芍 15g,丹皮 10g,丹参 15g,三棱 10g,莪术 10g,白术 10g,茯苓 15g,白豆蔻 5g。由本院中药房统一代

西医治疗本病主要采用抗菌消炎、调节免疫的方法,但较易复发且会产生耐药性,长期使用有一定毒副作用。我们本着中医治病求本的原则,针对此症的病源乃肺经热盛,或伴胃火炽盛,拟“清肺泻热汤”治疗。方中黄芩泻火解毒,清热凉血;桑白皮泻肺消肿;生石膏、知母清热泻火<sup>[1]</sup>。以上诸药皆归肺经,清肺经之热。胃热配以黄连清胃泻火;脓肿佐以金银花、连翘散痈消肿,乳香、没药活血止痛、消肿生肌;便秘佐以火麻仁、郁李仁等润肠通便。

近年来,生活方式、饮食习惯的改变,精神压力等也成为了痤疮发生的因素,故在采用中药调理的基础上,还应嘱患者在日常生活、工作中做好自我调整。例如要注意患处皮肤的清洁,少使用对皮肤有刺激、容易阻塞毛孔的化妆品,少食辛辣油腻的食物,睡眠充足等,如此才能取得更为显著的疗效。

## 5 参考文献

- [1] 陆德铭,谭新华,张绚邦.中医外科学.上海:上海科学技术出版社,2001:153
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:292
- [3] 梁秀宇,朱世博.维胺酯胶囊治疗痤疮疗效观察.辽宁中医杂志,2004,31(7):589
- [4] 杨捷,李景蓉,方锐华,等.阿奇霉素联合阿达帕林凝胶治疗中重度寻常痤疮临床疗效观察.皮肤性病诊疗学杂志,2010,17(6):426
- [5] 李珊,曲剑华,杨岚.痤疮清热合剂治疗肺胃蕴热型痤疮临床疗效观察.中国美容医学,2012,21(2):304

第一作者:陆素花(1979-),女,本科学历,主治医师,从事中医内科、妇科临床研究工作。1024363208@qq.com

收稿日期:2014-05-29

编辑:吴宁

煎成 200mL 汤剂,每日 1 剂,分 2 次服用。21d 为 1 个周期。

2 组患者均连续治疗 3 个周期。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 2 组患者治疗期间每周复查血常规、肝肾功能等,治疗 3 个周期以后复查血 CA199、CT 或 MRI,评价疗效。

3.2 近期疗效评价 按 RECIST 标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),以 CR+PR+SD 计算近期客观有效率(RR)<sup>[4]</sup>。

3.3 生存质量评价 生存质量评价参照 KPS 体力状况评分标准。治疗后较治疗前 KPS 评分提高>10 分为好转,治疗后较治疗前 KPS 评分下降>10 分为恶化,其他为稳定。

3.4 毒副反应 化疗不良反应按 WHO 抗癌药急性及亚急性毒性分级标准分为 I~IV 度<sup>[5]</sup>。本研究主要观察骨髓抑制情况、恶心呕吐之胃肠道反应和肝功能损害情况。

3.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行数据处理,计数资料采用卡方检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.6 治疗结果

3.6.1 2 组患者近期疗效比较 见表 1。治疗 3 个周期后,2 组患者近期客观有效率(RR)比较,无显著性差异( $P>0.05$ )。

表 1 治疗组与对照组患者近期客观有效率比较 例

组别	例数	CR	PR	SD	PD	RR(%)
治疗组	12	0	1	6	5	58.3
对照组	12	0	0	6	6	50.0

3.6.2 2 组生存质量比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后 Karnofsky 评分变化情况比较 例

组别	例数	好转	稳定	恶化	好转率(%)
治疗组	12	6	5	1	50.0*
对照组	12	3	4	5	25.0

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

3.7 毒副反应发生情况 2 组患者治疗后均有程度不同的骨髓抑制、恶心呕吐、肝功能损害,但对照组较治疗组显著( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗后毒副反应发生情况比较 例

组别	例数	骨髓抑制		恶心呕吐	肝功能损害
		I 度~II 度	III~IV 度		
治疗组	12	9	3	3	2
对照组	12	4	8	10	9

### 4 讨论

胰腺癌是临床上较常见的一种恶性消化道肿瘤,位居我国肿瘤发病率第 9 位,病死率第 4 位,近年来发病率呈上升趋势<sup>[6]</sup>。化疗仍是中晚期胰腺癌的主要治疗手段,但疗效并不理想,总存活率(OS)低。为此,诸多中医肿瘤临床医师在化疗基础上尝试加用各种中医药治疗。

中医认为胰腺癌与湿、热、毒邪密切相关,可用湿、热、毒邪的致病特点加以解释。胰腺癌之常见症状体征多表现为纳差食少、大便溏泻、脘痞腹胀、恶心呕吐、胃脘痛等胃肠道症状,以及黄疸、消瘦、腹水等体征,与湿、热、毒邪的致病特点相符。根据病机,我们制定了胰腺癌的总治疗原则,即以清

热、化湿、解毒为原则,拟定清胰散结方。方中蛇六谷化痰散积、解毒消肿为君药;白花蛇舌草、半枝莲清热解毒散结为臣药;绞股蓝扶助正气、清热解毒、化痰抗癌为佐药;白豆蔻化湿和胃、行气宽中为使药;另有赤芍、丹皮、丹参凉血散瘀,三棱、莪术破血行气散结,白术健脾益气,茯苓益气利水渗湿。诸药合用,发挥清热解毒、化湿散结之功,使热毒湿邪得除,有邪去正安之效<sup>[4-6]</sup>。研究表明,具有清热解毒、活血化瘀功效的药物能够通过调节机体免疫、化疗增敏及逆转多药耐药等机制产生抗肿瘤作用,并且可减轻化疗药物对胃肠道及胰腺周围组织损伤造成的充血水肿,使肿瘤及周围组织对胆汁排出管道的压迫减轻,有利于胆汁的排出;而具有健脾益气作用的中药能恢复胃肠功能,增加食欲,增强体质,减轻放化疗的毒副作用,从而改善生存质量<sup>[7]</sup>。

本研究比较了以清胰散结方联合 GEMOX 方案治疗以及单纯 GEMOX 化疗方案治疗中晚期胰腺癌的临床疗效。在近期客观有效率方面组间无明显差异,且均大于 50%;而对于肿瘤患者的生活质量改善情况及减轻药物不良反应方面,联合治疗表现出明显优势,值得进一步研究。

### 5 参考文献

- [1] Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, et al. New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. European Organization for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada. J Natl Cancer Inst, 2000, 92(3):205
- [2] 孙燕, 石云凯. 临床肿瘤内科手册. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 491, 142
- [3] 顾凯, 吴春晓, 鲍萍萍, 等. 上海市胰腺癌流行现状、回顾与比较分析. 外科理论与实践, 2009, 14(5):510
- [4] 沈晔华, 刘鲁明, 朱晓燕, 等. 清胰化积中药联合动脉灌注化疗及放疗治疗无法手术切除胰腺癌患者 41 例临床研究. 中医杂志, 2010, 51(12):1093
- [5] 沈晔华, 刘鲁明, 孟志强, 等. 清胰化积方为主综合治疗晚期胰腺癌 64 例生存分析. 中医杂志, 2009, 50(1):39
- [6] 沈晔华, 刘鲁明, 陈震, 等. 中药联合化疗治疗晚期胰腺癌 32 例临床研究. 中医杂志, 2006, 47(2):115
- [7] 王炳胜, 刘秀芳, 吴智群, 等. 益气活血中药在中晚期胰腺癌放化疗中的作用. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(10):736

第一作者:周丽娜(1978-),女,本科学历,主治医师,从事中西医结合肿瘤以及肾脏疾病的临床研究工作。113808468@qq.com

收稿日期:2014-09-28

编辑:吴宁

