

健脾消瘀中药联合同步放化疗治疗中晚期食管癌 25 例临床研究

陈高阳¹ 陈 珏²

(1.泰州市第二人民医院肿瘤科,江苏泰州 225509; 2.扬州大学医学院,江苏扬州 225001)

摘 要 目的:观察健脾消瘀中药联合同步放化疗治疗中晚期食管癌的疗效及放化疗毒副反应发生情况。方法:50 例中晚期食管癌患者随机分成治疗组与对照组各 25 例,治疗组行健脾消瘀中药联合同步放化疗,对照组行单纯同步放化疗。2 个疗程后观察并比较 2 组患者近期疗效以及放射性食管炎、骨髓抑制、胃肠道反应发生情况。结果:治疗组近期总有效率为 84.0%,略高于对照组的 72.0%,但差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组放射性食管炎、骨髓抑制、胃肠道反应发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:在同步放化疗治疗中晚期食管癌时加用健脾消瘀中药,可在获得稳定疗效的同时,减轻同步放化疗的毒副反应。

关键词 食管癌 健脾消瘀 中药复方 同步放化疗 毒副反应

中图分类号 R735.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)09-0039-02

食管癌是最常见的恶性肿瘤之一,其病理类型主要是鳞形细胞癌。由于本病早期诊断率低,患者发现时多为中晚期,丧失了手术机会。对于中晚期食管癌,单一的放疗或化疗难以取得良效,国内外学者多认为放化同步治疗是最佳形式,但毒副反应较大。本研究采用健脾消瘀中药联合同步放化疗治疗中晚期食管癌,观察其临床近期疗效及放化疗毒副反应发生情况,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 2013 年 3 月泰州市第二人民医院(原姜堰市人民医院)肿瘤科收治的中晚期食管癌患者 50 例,均经病理学确证为食管鳞癌,随机分为治疗组与对照组。治疗组 25 例:男 19 例,女 6 例;平均年龄(56.3 ± 9.7)岁;病灶长度 $<3\text{cm}$ 者 1 例, $3\sim 5\text{cm}$ 者 16 例, $>5\text{cm}$ 者 8 例;侵袭食管黏膜或黏膜下层者 2 例,侵袭至肌层者 4 例,侵袭至食管外膜者 15 例,侵犯食管外邻近组织者 4 例;临床分期Ⅲ期者 2 例,ⅣA 期者 23 例;确诊至首次治疗时间 $<30\text{d}$ 者 19 例, $30\sim 60\text{d}$ 者 4 例, $>60\text{d}$ 者 2 例。对照组 25 例:男 18 例,女 7 例;平均年龄(59.1 ± 7.4)岁;病灶长度 $<3\text{cm}$ 者 2 例, $3\sim 5\text{cm}$ 者 18 例, $>5\text{cm}$ 者 5 例;侵袭食管黏膜或黏膜下层者 1 例,侵袭至肌层者 5 例,侵袭至食管外膜者 14 例,侵犯食管外邻近组织者 5 例;临床分期Ⅲ期者 1 例,ⅣA 期者 24 例;确诊至首次治疗时间 $<30\text{d}$ 者 20 例, $30\sim 60\text{d}$ 者 3 例, $>60\text{d}$ 者 2 例。2 组患者一般情况比较差

异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 病理学确诊为中晚期食管鳞癌患者,卡氏评分 ≥ 80 分;具备食管放射治疗指针;预计生存期 ≥ 6 个月;有可测量的客观指标,能通过影像学评价近期疗效;无重要器官功能障碍,血常规、肝肾功能及心电图基本正常。

2 治疗方法

2.1 对照组 第 1 天多西紫杉醇 $75\text{mg}/\text{m}^2$ 静脉滴注 2h,第 2~4 天顺铂 $25/\text{m}^2$ 静脉滴注 2h。多西紫杉醇应用前严格按照说明书行预处理,顺铂应用时适当水化。化疗疗程间隔时间为 21d。同步行 CT 定位后适形放疗,总量为 $\text{DT}64\text{GY}/32\text{f}$ 。放疗同期行 2 个疗程全身化疗。

2.2 治疗组 同步放化疗同对照组,在此基础上联合服用健脾消瘀中药。药物组成:党参 20g,茯苓 10g,白术 10g,炙甘草 6g,黄芪 30g,陈皮 10g,法半夏 10g,半枝莲 20g,熟地黄 10g,沙参 15g,麦冬 15g,猫爪草 10g,川贝母 15g,穿山甲 15g,煅牡蛎 30g。随症加减:干咳剧烈者,加枇杷花 15g、连翘 10g;胸骨后疼痛不适者,加延胡索 15g;大便干结者加酒大黄 10g。每日 1 剂,煎取药汁 250mL,分 2 次温服,连续服用 2 月。

2 组均于每周定期检查血常规、肝肾功能,治疗结束 4 周后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 近期疗效评价标准 依照 WHO 实体瘤疗效评价标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变

化(SD)和疾病进展(PD),以(CR+PR)计算有效率^[1]。

3.2 放化疗毒副反应评定标准 骨髓抑制分级依据患者血常规中的白细胞、血红蛋白及血小板指数判定,胃肠道反应分级依据患者恶心呕吐的程度、腹泻次数以及血生化指标判定,按轻重依次分为0~Ⅳ度,具体参照WHO抗癌药物毒副反应分级标准^[2]。放射性食管炎分级按照RTOG急性放射性损伤标准^[3]:0级,无症状;Ⅰ级,轻度吞咽困难或疼痛;Ⅱ级,中度吞咽困难或疼痛;Ⅲ级,重度吞咽困难或疼痛,需鼻饲或静脉营养支持;Ⅳ级,完全梗阻、溃疡或穿孔。

3.3 统计学方法 2组疗效统计采用Chi-square检验,毒副反应采用Mann-Whitney U检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 近期疗效 见表1。治疗组与对照组近期总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 治疗组与对照组近期临床疗效比较 例

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率(%)
治疗组	25	12	9	2	2	84.0
对照组	25	10	8	4	3	72.0

3.4.2 放化疗毒副反应发生情况 见表2、表3、表4。治疗组患者放射性食管炎、骨髓抑制、胃肠道反应发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。

表2 治疗组与对照组患者放射性食管炎发生情况比较 例

组别	例数	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度	发生率(%)
治疗组	25	13	7	2	3	0	48.0*
对照组	25	2	6	11	6	0	92.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表3 治疗组与对照组患者骨髓抑制发生情况比较 例

组别	例数	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度	发生率(%)
治疗组	25	15	6	3	1	0	40.0*
对照组	25	2	6	10	6	1	92.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表4 治疗组与对照组患者胃肠道反应发生情况比较 例

组别	例数	0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度	发生率(%)
治疗组	25	11	9	3	2	0	56.0*
对照组	25	4	8	10	3	0	84.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

目前放射治疗联合全身化疗是中晚期食管癌的主要治疗手段,临床治疗指南推荐同步放化疗作为中晚期食管癌患者的首选治疗模式^[4]。研究表明,全身化疗可以治疗局部肿瘤以及全身隐匿性病灶,而放射治疗是除手术外最有效控制局部病灶的手段^[5]。然而同

步放化疗常常带来一系列毒副反应,导致患者不能耐受进一步治疗,从而影响疗效。采用中药联合同步放化疗,具有相辅相成,减轻毒副作用等优点,在中晚期食管癌的综合治疗中已经逐渐得到重视^[6]。

食管癌属中医学“噎膈”范畴,最早《内经》就记载:“三阳结谓之膈,膈塞闭绝,上下不通,暴忧之病也”,《景岳全书》:“噎膈一证,必以忧愁思虑积郁而成”,《医学统旨》:“酒肉炙博黏涩难化之物,滞于中宫,损伤肠胃,渐成痞满吞酸,甚至噎膈反胃”。中晚期食管癌多辨证为气虚阳微,治疗采用行气健脾、温阳化痰法。本研究在同步放化疗治疗中晚期食管癌的同时,加用六君子汤健脾益气、燥湿化痰,黄芪扶正补虚,沙参、麦冬养阴、益胃生津,熟地黄补血滋阴,半枝莲清热解毒,配合猫爪草、川贝母、穿山甲、煅牡蛎等达到软坚消痰、活血通络的效果。现代实验药理学研究也表明健脾理气中药能显著提高机体免疫功能^[7-8]。

本研究结果表明,健脾消痰中药联合同步放化疗治疗中晚期食管癌,在稳定疗效的同时可明显降低患者放射性食管炎、骨髓抑制、胃肠道反应的发生率,从而增加患者对放化疗的依从性,改善了患者的生活质量。今后,我们会进一步研究健脾消痰中药的作用机制及其对患者远期疗效的影响,同时关于本方的药物组成及剂量也有待于进一步完善。

参考文献

- [1] 孙燕.内科肿瘤学.北京:人民卫生出版社,2001:994
- [2] 周际昌.实用肿瘤内科治疗学.北京:北京科学技术出版社,2010:32
- [3] 殷蔚伯.肿瘤放射治疗学.北京:北京协和医科大学出版社,2008:1350
- [4] 段宏燕,李光.多西他赛+奈达铂+方克联合同步放疗治疗局部晚期食管癌临床观察.中国中医药咨讯,2010,29(2):6
- [5] 毕良文,张丽珍,赵滑峰.多西紫杉醇加奈达铂联合同期适形调强放疗治疗食管癌的疗效.中华肿瘤杂志,2012,34(9):710
- [6] 张力为,伊力亚尔·夏合丁,李德生,等.康艾注射液对食管癌术后化疗期间生活质量影响的临床研究.新中医,2006,38(9):28
- [7] 陈玉春,高依卿.健脾理气合剂免疫调节作用的探讨.中成药,1994,16(1):39
- [8] 游捷,宋明志,黄辉.健脾理气方联合Ril-2对荷瘤小鼠化疗免疫抑制的影响.上海医科大学学报,1999,26(2):113

第一作者:陈高阳(1978—),男,医学硕士,主治医师,研究方向为中西医结合治疗消化道恶性肿瘤。Chengaoyang1978@126.com

收稿日期:2015-05-13

编辑:吴宁