

中药配合介入治疗原发性肝癌的疗效的临床研究

100029 北京 中国中医科学院 广安门医院 肿瘤科

朵丽莉

[摘要] 肝癌经动脉导管化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)自 80 年代在国内外逐步开展以来,由于其疗效确切,副作用相对较小,被公认为最有效的肝癌保守治疗方法。临床研究,中医药在治疗中晚期肝癌方面具有症状改善明显,副作用小,全身状态保持较好,病情发展较缓,少数病人 AFP 下降,肿瘤亦可缩小或带瘤较长期生存。近年来,国内许多学者把介入治疗与中医药结合起来,在提高肝癌介入治疗疗效、减轻化疗毒副反应、提高生存质量等方面取得了可喜的进展。本文将历年来的临床研究从提高肿瘤抑制率及延长生存期、临床症状改善、提高患者生存质量及缓解介入后不良反应等方面进行了总结。

[Abstract] Literature review summarizes the liver by TACE from the 80's has been gradually developed in China and abroad, because of its curative effect and minor adverse reactions is recognized as the most effective conservative treatment of liver cancer. Clinical research of Chinese medicine in the treatment of advanced HCC and has to improve symptoms, reduce side effects and maintain good condition, delaying progression of the disease and reduce the AFP, shrink tumors or extend the period of survival. In recent years, many domestic scholars of Chinese medicine and interventional treatment of combined interventional therapy in improving the efficacy of chemotherapy to reduce toxicity and improve quality of life and achieved encouraging progress. Over the years of clinical research articles to enhance the tumor suppressor from the survival rate and prolong the clinical symptoms, improve quality of life of patients, and alleviate the side effects after intervention such as a summary.

[关键词] 肝癌介入 中药 疗效 综述

原发性肝癌是我国常见的多发性恶性肿瘤之一,为我国癌症死亡率的第三位,仅次于胃癌和食管癌,每年死于肝癌者约 13 万,其中男性 9 万,女性 4 万。原发性肝癌发病隐匿,恶性程度高,治疗费用高,预后差,一直是广大医务工作者的研究重点。

祖国医学将肝癌归属于“肝积”、“症瘕”、“积聚”、“臌胀”、“黄疸”等范畴,是目前预后最差的恶性肿瘤之一,被称为“癌中之癌”。原发性肝癌的发生是在正气不足的基础上,外感湿热毒邪;或饮食失调;或情志失调,最终导致脏腑功能失调,痰结湿聚,热毒内结,气滞血瘀,相互胶结难化,聚于肝内,久而久之,发为肝癌。古代文献亦有类似论述,如《灵枢·水胀篇》指出“癖而内著,恶气乃起,息肉乃生”;《素问·至真要大论》曰“诸胀腹大,皆属于热”;《医林改错》曰“肚腹结块,必有形之血”;《医门法律·胀病篇》亦说“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”,由此可见,湿、毒、瘀、虚可概括为原发性肝癌的基本病理特征。清热解毒、活血化瘀、疏肝理气、清热利湿、健脾益气、滋补肝肾为肝癌的常用治法。临床研究,中医药在治疗中晚期肝癌方面具有症状改善明显,副作用小,全身状态保持较好,病情发展较缓,少数病人 AFP 下降,肿瘤亦可缩小或带瘤较长期生存。

肝癌经动脉导管化疗栓塞术是国内外公认治疗肝癌的首选非手术方法。肝癌的血供 95%~99% 来自肝动脉,这些方法或是阻断肿瘤血供,引起肿瘤细胞缺血坏死,或是抗肿瘤药直接进入肿瘤内使其局部药物浓度明显提高,增强抗肿瘤效应,而全身毒性作用明显减少,从而使肿瘤缩小,延长生存期,减少痛苦,改善生活质量,部分患者还可获得二期切除机会。据报道^[1-3],对不能切除的肝癌,经 TACE 后 5 年生存率为 5%~15%;PEI 对肿瘤直径<3cm 和 3cm~5cm 患者的 1、3 年生存率分别为 100%、81%和 92%、49%;联合应用 TACE 和 PEI 治疗有

包膜、单个、直径>5cm的原发性肝癌,其1、2、3年生存率分别为88%、56%和21%。故肝动脉化疗栓塞术治疗中晚期肝癌自80年代在国内外逐步开展以来,由于其疗效确切,副作用相对较小,被公认为最有效的肝癌保守治疗方法^[4]。

近20年来,国内许多学者把介入治疗与中医药结合起来,在提高肝癌介入治疗疗效、减轻化疗毒副反应、提高生存质量等方面取得了可喜的进展。其应用包括在肝癌介入治疗前、后辨证论治,予以健脾疏肝、理气散结、扶正固本、凉血活血等中医药传统疗法,口服中药汤剂或注射中药制剂,或者在肝动脉栓塞术中加用中药制剂。有研究^[5-7]表明,能调节机体免疫功能,提高肿瘤抑制率及延长生存期,降低介入治疗引起的肝功能损害,减少介入术后毒副反应。为了进一步提高介入治疗肝癌的疗效,减轻介入治疗对人体的损害,许多中医临床工作者在中药与介入治疗结合方面作了不少有益的探索,取得了一些进展,现综述如下。

1 提高肿瘤抑制率及延长生存期

介入治疗肝癌主要目的是杀灭或抑制肿瘤生长,延长患者生存期,中医现代研究证明,中药配合介入治疗可以使这一方面的作用得到进一步加强。

贺氏等^[8]以中药配合肝动脉化疗栓塞术治疗肝癌。中药以健脾疏肝、行气活血解毒抗癌为主,基本方:生黄芪、白术、茯苓、黄精、柴胡、香附、延胡索、赤白芍、莪术、炙山甲、水红花子、半枝莲、三七粉(冲服)、焦楂曲等;化疗多选三联方案,常用APF或CMF方案。栓塞剂多用碘油、明胶海绵。4~6周插管1次。对24例分别行1~7次动脉化疗灌注,其中7例又分别行3~4次动脉栓塞治疗。结果:右肋痛明显缓解者10/18例,上腹包块缩小者4/17例,稳定者8/17例。疗后20例B超及CT扫描显示,肝内肿块缩小8例,稳定4例,肿块增大增多5例,腹腔内转移3例。1例疗后行肝癌Ⅱ期手术切除,术后2年2个月肝内复发并双肺转移至死亡生存共35个月。

侯氏等^[9]总结78例肝癌死亡患者,分别以3种不同方法治疗:①经皮股动脉穿刺肝动脉灌注化疗(部分栓塞)加中药肝康方治疗23例。主要药物:丝裂霉素、顺铂、卡铂、表阿霉素,一般每月1次,连用2~3次;②清开灵、华蟾素、榄香烯、康莱特注射液分别静脉滴注加中药肝康方治疗52例;③对3例在早期行手术切除,复发后行导管介入化疗加中药肝康方治疗。中药肝康方的基本方为:香附、炒白术、茯苓、郁金、八月札、凌霄花、三棱、莪术等。在此基础上根据病情辨证加减,及时处理并发症。结果:78例死亡病人的平均生存期为8.3个月,中位生存期为7个月。其中中药组52例,平均生存期为7.04个月;中药加介入治疗组23例,平均生存期为11.4个月;中药加手术和介入治疗组3例,平均生存期为25个月。临床分型中以单纯型的生存12个月以上者为最多,中医辨证分型中以肝郁脾虚型疗效最好。

张氏等^[10]以中药配合放射介入治疗肝癌45例,介入治疗前或间隙期服中药,分为4型:脾气虚弱型(21例):药用生黄芪、生白术、茯苓、鸡内金、八月札、生薏苡仁、石见穿、半枝莲、生牡蛎、焦楂曲;肝郁气滞型(9例):药用醋柴胡、赤白芍、炒枳壳、佛手片、八月札、鸡内金、石见穿、半枝莲、青陈皮、生牡蛎;湿热蕴结型(9例):药用黄连、生白术、厚朴、车前子(草)、八月札、平地木、猪茯苓、半枝莲、金钱草、制大黄、生薏苡仁、石见穿;阴虚瘀热型(6例):药用南北沙参、麦门冬、赤白芍、车前子(草)、八月札、绿萼梅、鸡内金、猪茯苓、白花蛇舌草、石见穿、牡丹皮、丹参、白茅根、芦根,并根据临床症状酌情加减。以APF方案肝动脉化疗。结果:生存1年以上者18例,生存2年以上者7例,最长生存3年半,总1年生存率为40%,2年生存率为15.6%。本组死亡3例,生存期均未满1年,2例为阴虚瘀热型,1例为湿热型。肿块有缩小者10例,占22%,其中8例为健脾益气组。

赵氏等^[11]采用肝动脉灌注化疗(MFP方案)加栓塞(碘化油加阿霉素)配合中药治疗肝癌68例,2次化疗栓塞之间配合中药治疗,基本方:柴胡、白术、茯苓、当归、川芎、三棱、莪术、山楂、赤芍、丹参、半枝莲、白花蛇舌草、白芍、党参、黄芪。结果:61例患者瘤体有不同程度缩小,总有效率为89.7%(61/68),其中单一巨块型有效率为94.4%(51/54),多灶

型有效率为 71.4%(10/14)。

章氏^[12]将 40 例原发性肝癌随机分为中药组、中药加化疗组、化疗组。中药组用补肝软坚汤(穿山甲、天冬、炙鳖甲、石斛、生牡蛎、仙鹤草、党参、半枝莲、海藻、抽葫芦、灵芝、天龙、三七粉等)治疗,化疗组以 AMF 方案肝动脉导管化疗。结果:中药组近期缓解率为 7.5%,中药加化疗组为 22.5%,化疗组为 12.5%。提示补肝软坚汤治疗肝癌具有一定疗效,若与化疗合用则有增效作用。

张氏等^[13]采用肝动脉灌注化疗加栓塞结合中药制剂 AC-III 注射液(含人参、砒石、轻粉、瓜蒂等)治疗肝癌 30 例进行临床观察,与常规的肝动脉灌注化疗加栓塞治疗 27 例对比。结果:AC-III 组肿瘤缩小率、AFP 含量下降或转阴率和 1 年以上生存率均优于常规组。

任氏等^[14]报道采用“鸡尾酒疗法”介入治疗肝癌,先用几种化疗药混合灌注,再灌注中药“癌灵 1 号”和“青龙衣”,最后加莪术油和白芨粉栓塞治疗 26 例肝癌。结果:与常规化疗栓塞比较,在缩小瘤体、调整免疫力等方面明显优于化疗栓塞组。

王氏等^[15]运用扶正化积解毒方并肝动脉化疗栓塞术治疗中晚期肝癌 63 例,并与单用化疗栓塞组相对比。结果:治疗组 63 例 1~3 年生存率为 58.7%(37/63)、30.1%(19/63)、22.2%(14/63),而对照组(44 例)仅为 36.4%(16/44)、20.5%(9/44)、4.5%(2/44)。

赵氏等^[16]在经过介入治疗的肝癌病例中选择资料完整的 123 例,按介入治疗后的不同处理方法分为 A(常规处理组)、B(常规处理加中药扶正并辨证治疗组)、C(常规处理加西医增强免疫组)三组。结果:1、2、3 年生存率 A 组为 37.3%、21.6%、13.7%;B 组为 55.3%、40.4%、31.9%;C 组为 56%、44%、28%,B、C 组 2 年生存率均明显高于 A 组,3 年生存率 B 组略优于 C 组。

吴氏^[17]用一贯煎加味(沙参、生地、郁金、当归、丹参、赤芍、白芍、地龙、川楝子、首乌、枸杞、生草等)配合肝动脉化疗栓塞治疗 13 例肝癌患者,与 12 例单用 TACE 者比较,结果:治疗组 3 年内有 9 例发生它处转移,而对照组有 8 例($P>0.05$),3 年生存率比较治疗组存活 5 例,而对照组存活 3 例($P<0.01$)。

王氏等^[18]采用康莱特注射液(中药薏苡仁提取物)联合介入治疗肝癌 30 例,与单纯介入治疗的 20 例比较。结果:在临床症状改善、肿瘤体积缩小等方面,中药组均显著优于单纯介入组。

中药对肝癌的抑制作用持续而缓慢起效,介入治疗则短暂起效,两者配合对肿瘤产生多点作用,从而更有效地抑制肿瘤生长,延长患者生存期。

2 患者症状得到进一步改善

中药辨证论治很大程度上是以患者症状表现为依据的,因此改善患者症状,解除患者痛苦是中药在配合放射介入治疗肝癌中的治疗目的之一。

李氏等^[19]治疗 106 例原发性肝癌患者,随机分为单纯介入组 44 例,综合治疗组(中药+介入)62 例,综合治疗组在介入治疗的同时或前后根据中医辨证服用汤剂,气滞血瘀型用膈下逐瘀汤(灵脂、当归、川芎、桃仁(研泥)、丹皮、赤芍、乌药、玄胡索、甘草、香附、红花、枳壳等),肝郁脾虚型用逍遥散(柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、薄荷、炙甘草等),肝胆湿热型用茵陈五苓散(茵陈、白术、赤茯苓、猪苓、桂枝、泽泻等),阴虚内热型用滋水清肝饮(熟地、当归身、白芍、枣仁、山萸肉、茯苓、山药、柴胡、山栀、丹皮、泽泻等)。结果:两组在症状改善方面综合治疗组对肝区疼痛、疲乏无力、食欲不振等症改善明显优于单纯介入组($P<0.05$)。

刘氏等^[20]治疗 62 例原发性肝癌患者,运用介入疗法、手术及放化疗等方法,治疗组配合应用搏癌丸(片姜黄、叶下珠、龙葵、白蚤休、白花蛇舌草、黄芪、鳖甲、半枝莲、白英等)。对照组采用加服肌苷、维生素 B4 等对症治疗。结果:患者胁痛、腹胀、尿少、乏力、睡眠差、发热、腹泻等症的缓解率均优于对照组。

孙氏等^[21]根据中医辨证论治的原则在 TACE 治疗前给予清热解毒抗癌为主的中药,治疗后给予健脾益气扶正为主的中药,结果:总有效率 82.4%,AFP 下降 75.7%,临床症状显著改善。

梁氏等^[22]将明确诊断为肝癌并以 seldinper 方法首次栓塞化疗的患者,于栓塞化疗后第 1 天开始,进行西医的常规处理,并加用化裁的托里消毒散(党参、北黄芪、茯苓、白术、甘草、白芍、当归、川芎、桔梗、白芷、金银花、皂角刺、白花蛇舌草等)水煎汤剂内服,并设单纯西药治疗对照组。结果:试验组的发热和其他症状的持续时间均较对照组缩短,常规肝功能的 4 项指标(血清总胆红素、直接胆红素、间接胆红素和碱性磷酸酶)的值均比对照组低。提示托里消毒散对肝癌化疗栓塞术所致的大片组织坏死以及药物和栓塞引起的正气亏虚的副作用有拮抗作用,并能减轻栓塞化疗引起的不良反应。

冯氏等^[23]治疗中晚期原发性肝癌患者 68 例,随机分为单纯介入组 33 例,中药配合介入组 35 例,两组均用 TACE 介入治疗 1~3 个疗程,中药配合介入组在介入同时根据中医辨证配以中药治疗,肝郁脾虚型用逍遥散合六君子汤加减(柴胡、人参、陈皮、半夏、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、薄荷、炙甘草等),肝肾阴虚型用一贯煎加减(沙参、生地、郁金、当归、丹参、赤芍、白芍、地龙、川楝子、首乌、枸杞、生草等),气滞血瘀型用膈下逐瘀汤加减(灵脂、当归、川芎、桃仁(研泥)、丹皮、赤芍、乌药、玄胡索、甘草、香附、红花、枳壳等)。结果:两组治疗后在症状改善、肿瘤稳定率方面中药配合介入组明显优于单纯介入组($P<0.05$)。

徐氏等^[24]以清热柔肝中药(生石膏、柴胡、竹叶、法半夏、白术、山药、延胡索、白芍、赤芍)防治肝癌栓塞化疗后综合征及防治肝癌栓塞化疗术后的毒副反应,并与西药组对照。结果:中药组发热、疼痛的发生率明显降低,与对照组相比,有非常显著性差异。

黄氏等^[25]以肝动脉插管化疗、栓塞加服参莲胶囊治疗 39 例中医辨证具有血瘀证症状的原发性肝癌患者,与对照组比较。结果:治疗组血瘀证症状改善,肝区疼痛、腹胀、舌紫暗、苔黄根厚腻各项均减轻($P<0.05$)。

刘氏^[26]用中药榄香烯乳介入治疗肝癌 30 例,结果:完全缓解 1 例,部分缓解 11 例,总缓解率 40%,症状与生存质量也有明显改善。

以上说明中药不仅可以治疗肝癌原有的症状,介入治疗的不良反应也可以得到纠正,从而起到相辅相成的作用。

3 可以明显提高患者生存质量

中药的抑制肿瘤、减轻患者症状的综合调理作用,可以使患者介入前后的多方面功能得到改善,从而使患者生存质量得到提高。

黄氏等^[25]肝动脉插管化疗、栓塞加服参莲胶囊治疗 39 例中医辨证具有血瘀证症状的原发性肝癌患者。Karnatky 计分,80~70 分者明显增多($P<0.05$),证明中药有改善患者生存质量作用。

王氏等^[27]使用华蟾素肝动脉灌注治疗晚期原发性肝癌。结果:华蟾素具有抗肿瘤、改善肝功能、防治肝纤维化的作用;可减轻毒副反应,使生存期延长、生活质量提,尤适宜晚期肝功能不良患者。

龙氏^[28]采用参芪扶正注射液联合常规化疗药介入治疗肝癌 19 例,与单纯介入治疗的 16 例比较,结果:通过中西医结合治疗的患者消化道不良反应、骨髓抑制率降低,生存质量改善。

王氏等^[29]观察益气活血中药防治 TACE 术后综合征的作用。将 160 例肝癌患者随机分为治疗组与对照组各 80 例,治疗组在 TACE 前后服用益气活血中药并相关西药,对照组只用相关西药。结果:两组生存质量评分比较,亦以治疗组为佳。

宋氏等^[30]用榄香烯联合化疗药物(5-Fu、DDP)动脉灌注治疗晚期肝癌 20 例,结果:生存质量明显优于单用化疗药物动脉灌注。

李氏等^[31]探讨肝动脉灌注复方丹参注射液联合肝亚段动脉栓塞术治疗肝细胞癌的临床疗效。结果:术后 53 例患者 Karnofsky 评分增加 10 分以上 51 例(96. 23%),生存质量提高。1~3 年生存率分别为 79. 25%、66. 04%、43. 40%。

孙氏等^[32]研究认为,TACE 联合华蟾素治疗中晚期肝癌具有协同作用,可以明显提高患者的生存质量。

王氏等^[18]采用康莱特注射液(中药薏苡仁提取物)联合介入治疗肝癌 30 例,与单纯介入治疗的 20 例比较。结果:在机体免疫力增强和骨髓抑制作用等方面,中药组均显著优于单纯介入组。

李氏等^[33]观察 TACE 联合大剂量华蟾素灌注与单纯 TACE 治疗中晚期肝癌的疗效,结果观察组的生存质量,白细胞降低率,肿瘤部分缓解率,1 年及 2 年生存率都明显优于对照组。

孙氏等^[34]采用消癌平针剂经肝动脉介入治疗转移性肝癌 31 例,并与介入化疗治疗的 22 例转移性肝癌作临床观察研究对照。结果:采用中药消癌平针剂经肝动脉介入治疗转移性肝癌,可明显改善转移性肝癌患者的临床症状和体征($P<0.01$),提高患者的生存质量($P<0.05$),缩小或稳定瘤灶($P>0.05$),延长患者的生存期($P<0.01$),是治疗转移性肝癌的一种无毒、有效的药物。

陈氏等^[35]选择 25 例原发性肝癌患者 B 超引导下经皮肝穿刺瘤内注射去甲斑蝥素一泊洛沙姆 407 缓释制剂治疗,并与 29 例肝动脉化疗栓塞治疗作疗效对照。结果:两组在抑制肿瘤生长、降低 AFP 水平和延长生存期等方面无明显差别($P>0.05$),而去甲斑蝥素一泊洛沙姆 407 缓释制剂局部注射治疗肝癌在提高生存质量上优于肝动脉化疗栓塞治疗。

张氏等^[36]把 60 例 TACE 术后患者随机分为治疗组(介入加中药)、对照组(单纯介入),每组 30 例。治疗组在 TACE 术后常规凯西莱等护肝及抗炎,但介入后加口服中药汤剂,以健脾平肝汤为主方加减(柴胡、党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、木香、砂仁、鳖甲、白花蛇舌草、半枝莲、八月札、炙甘草等)。对照组单纯介入,介入后加凯西莱等常规护肝药及抗炎药,不加中药。使用 Light speed 16 层 CT 机,对患者行 CT 灌注扫描,扫描应用 MSCT 的“Toggling-table”技术。结果:TACE 术后运用健脾平肝汤配合治疗,可提高肝癌患者的生存质量、减轻临床症状。

中药与介入的相辅相成,确实可以使患者的临床症状得到明显改善,进而提高其生存质量。

4 对介入治疗所致造血系统及免疫功能的损害起保护作用

化疗能否进行下去与造血系统的承受能力有很大关系,而免疫功能下降又是肿瘤急剧发展的重要内在因素之一,因此保护造血系统及免疫功能在肝癌治疗中非常重要。

陈氏等^[37]将 54 例行肝动脉插管化疗术的肝癌患者分为四生汤(生黄芪、生地黄、生白术、生薏苡仁,并随证加减)组(34 例)与对照组(20 例)。结果:在外周血白细胞及细胞免疫功能(NK 细胞及 LAK 细胞活性)方面,对照组在肝动脉插管化疗术后呈明显下降,而四生汤组虽略有下降,但与术前比较无显著性差异。

郑氏等^[38]应用六君子汤加黄芪治疗肝癌,发现该方不但可以改善脾胃功能,增进体质,而且还能提高原发性肝癌化疗栓塞术后病人外周血 NK 细胞和淋巴细胞转化率,提高机体细胞免疫功能。

黄氏等^[39]以肝动脉插管化疗、栓塞加服参莲胶囊治疗 39 例中医辨证具有血瘀证症状的原发性肝癌患者,与对照组比较。结果:治疗组可使化疗药物引起的毒副反应减轻。

宋氏等^[39]研究黄芪注射液对原发性肝癌患者 TACE 术后免疫及肝功能的影响。结果:治疗组病人 T 细胞亚群、红细胞免疫功能及肝功能术后有明显改善($P<0.01$),而单纯 TACE 组病人上述指标改善不明显。

孙氏等^[32]对华蟾素配合 TACE 治疗肝癌进行了临床观察,将确诊的原发性肝癌 236 例,

随机分为肝癌栓塞化疗+静滴华蟾素注射液治疗组(A组)和仅作栓塞化疗组(B组)。结果: NK细胞活性、T细胞亚群数值在治疗后B组明显下降,而A组较治疗前提高。

王氏等^[40]将45例患者随机分为治疗组、对照组。治疗组肝动脉化疗栓塞(TACE)后服用六味地黄舍四君子汤,对照组TACE后服VitC等。结果: 治疗组患者CD₄⁺T淋巴细胞, NK细胞比例明显上调($P < 0.05$)。临床总证候治疗有效率亦优于对照组($P < 0.05$)。

刘氏等^[41]用康艾注射液联合TACE治疗肝癌34例与另单纯行TACE的36例患者比较,结果: 在提高NK细胞的免疫活性、改善生活质量、减轻毒副反应方面均优于单纯介入组。

以上可以看出,相对于单纯的介入治疗,中药配合介入治疗在改善免疫及造血功能方面有绝对的优势。

5 减轻介入治疗的消化道反应

中医认为“肝藏血主疏泄,脾为后天之本,统血主运化”,两者关系密切互为影响,故肝癌患者介入治疗后常见腹部胀痛、纳差乏力、恶心呕吐等脾虚的临床表现,可采用疏肝健脾、和胃止呕等治法辨证用药。

陈氏等^[36]将54例行肝动脉插管化疗术的肝癌患者分为四生汤组(34例)与对照组(20例)。结果: 四生汤组在改善消化道反应方面明显优于对照组($P < 0.05$)。

梁氏等^[42]把43例中晚期肝癌患者随机分为两组,非中药组(20例)在肝癌栓塞术前后不服用中药,中药治疗组(23例)在肝癌栓塞术前后服用益气健脾中药(以参苓白术散为基本方,随证加减),结果表明中药对预防肝癌栓塞术后恶心呕吐、发热腹痛有缓解和减轻症状的作用。

黄氏等^[5]在介入后第1天起服用健脾补气为主中药,与对照组比较,恶心、呕吐发生率分别为65%、95%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

以上说明中医可以在防治消化道反应方面起到一定效果,临床多应用健脾和胃中药加减。

6 总结

综上所述,中药在肝癌介入治疗期间的联合应用具有明显良性调节作用,一方面,可以明显增强抑瘤作用,改善了患者症状,提高了生存质量,延长了生存期;另一方面,对化疗药物所导致的造血系统及免疫功能的损害具有保护作用,并能减轻介入治疗的消化道反应。中药配合介入治疗肝癌,是中西医结合治疗肝癌的重要手段,具有较大的优越性和广阔的发展前景。然而中药制剂的介入治疗,虽然不同程度地延长了患者的生存期,但长期疗效尚不可靠,2年以上生存率很低,且防治肝癌的作用机制研究不够完善,因此,我们必须瞄准肝癌现代研究的前沿,紧密结合中医基本理论,只有多学科积极参与和高度融合,并有效利用传统和现代科技的思路、策略和成果,才能不断推进中医药学在治疗肝癌方面的发展。合理继承是创新发展的基础,科学文化的发展永远离不开对根底和源泉的承袭,中医药发展提倡创新,但要建立在合理继承的基础上。发展并不是铲除根基,另起灶炉,而是在原来基础上发扬创新,抛弃了遵经复古、因因相陈的合理继承,不仅可以保持中医学术特性价值,而且也是创新发展的内在源泉和动力^[43]。我们应集中力量,用科学的态度,“有所为,有所不为”,以中医药的优势和特色为起点,利用传统的中医理念和现代科学技术方法,结合先进的医疗手段,努力推动我国医学的快速发展,为肝癌患者带来健康的福音。

参考文献:

- [1] 吴孟超.原发性肝癌的治疗进展[J].中华医学信息导报,2002,(1):10-11.
- [2] LIVRAGHI T, GOLDBERG S N, LAZZARONI S, et al.Hepatocellular carcinoma:radiofrequency

- ablation of medium and large lesion[J]. Radiology, 2000, 214:761-768.
- [3] DONG B W, LIANG P, YU X L, et al. Percutaneous sonographically guided microwave coagulation therapy for hepatocellular carcinoma:re-sult in 234 patients[J]. AJR, 2003, 180:1547-1555.
- [4] 陈锐深. 现代中医肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:471
- [5] 黄国贤, 张蓓, 刘亚奇等. 中药对肝癌介入治疗后肝储备功能的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2003, 11:149-150.
- [6] 徐国亭, 姚家琪等. 介入及中药联合治疗中晚期肝癌的疗效评价[J]. 中医药信息, 2005, 20:44-45.
- [7] 姜育川. 康莱特注射液配合介入治疗晚期肝癌疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2003, 4:1374-1375.
- [8] 贺用和, 方继良, 宋莉等. 中药配合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌(附 24 例报告). 中西医结合外科杂志, 1996, (1): 25
- [9] 侯炜, 闫洪飞, 陈长怀等. 中医结合治疗原发性肝癌 78 例总结. 中国肿瘤, 2000, 9(8): 349
- [10] 张良茂. 中药配合放射介入治疗肝癌 45 例. 上海中医药杂志, 2001, (6): 16
- [11] 赵增虎, 付显成, 王炳胜等. 中西医结合治疗原发性肝癌 68 例. 实用中医药杂志, 2005, 14(9): 22
- [12] 章永红, 金树文等. 补肝软坚汤抗癌增效作用的临床观察. 湖北中医杂志, 2002, 20(1): 21
- [13] 张士友, 耿乃志, 刘艳娥等. 肝动脉灌注化疗加栓塞结合 AC-3 注射液治疗原发性肝癌的临床研究. 中医药信息, 2004, (4): 29
- [14] 任生, 孟丽等. 中药“鸡尾酒疗法”介入治疗肝癌的临床及免疫学研究[J]. 中医药信息, 2006, 17:19-20.
- [15] 王兆香, 武新华, 陈树泉等. 扶正化积解毒方并肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌. 河南中医, 2007, 21(6):48-49.
- [16] 赵玉锋, 单晓苏, 王瑞燕等. 扶正培本中药结合肝癌介入治疗临床效果观察. 中级医刊, 2005, 33(11):49-51.
- [17] 吴建新. 一贯煎加味配合 TACE 治疗原发性肝癌的远期疗效观察. 浙江中西医结合杂志, 2008, 9(2):100-101.
- [18] 王成红, 樊颖, 朱红英等. 康莱特联合介入治疗肝癌近期疗效观察. 肿瘤防治杂志, 1998, (03): 218
- [19] 李金昌. 原发性肝癌中医临床和实验研究的回顾与展望[J]. 南中医杂志, 2002, 18(4): 1
- [20] 刘坚, 杨玲等. 搏癌丸配合介入疗法治疗原发性肝癌 32 例. 中西医结合肝病杂志, 2007, 9(2): 57
- [21] 孙在典, 张才兴等. 肝动脉介入化疗结合中药治疗中晚期原发性癌 85 例[J]. 实用中西医结合杂志, 1997, 10(7):616
- [22] 梁俊雄, 邝幸华, 吴永毅等. 托里消毒散对原发性肝癌栓塞化疗不良反应的对抗作用. 北京中医药大学学报, 2004, 23(5): 56
- [23] 冯坚. 中药和介入治疗原发肝癌[J]. 广西中医学院学 2002, 5(3): 51
- [24] 徐伯平, 黄国贤等. 清热柔肝法防治肝癌栓塞化疗后综合征的研究. 癌症, 2000, 19(8): 805
- [25] 黄曙, 朱月娇, 谢素红等. 参莲胶囊配合介入疗法治疗原发性肝癌的临床观察. 中国中西医结合脾胃杂志, 1996, 4(2): 83
- [26] 刘雪梅. 中药榄香烯乳介入治疗肝癌 30 例报告. 中国医师杂志, 2002, 4(3):329-330.
- [27] 王昌俊, 陈庆强, 邓力等. 华蟾素肝动脉灌注治疗晚期原发性肝癌[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11:5.
- [28] 龙海生. 参芪扶正注射液配合化学介入治疗原发性晚期肝癌的临床观察. 2007, 29(1):71-72.
- [29] 王炳胜, 刘秀芳, 丁瑞亮等. 益气活血中药防治肝癌介入化疗栓塞术后综合征临床研究. 中国中医急症. 2004, 13(1):11-12.
- [30] 宋杰, 许虹, 唐家强等. 肝动脉灌注榄香烯乳联合化疗药物治疗原发性肝癌临床研究. 中国药业, 2007, 16(16): 23-24
- [31] 李玉亮. 复方丹参注射液联合肝亚段动脉栓塞术治疗肝细胞癌临床疗效观察. 中国中西医结合影像学

杂志, 2006, 4(5): 352-355

[32] 孙中杰, 潘承恩, 王国俊等. 华蟾素配合 TACE 治疗肝癌的临床观察肿瘤防治研究, 2002, 29(1): 67-68

[33] 李文华, 尹军平, 王兴卉等. 联合华蟾素栓塞化疗中晚期肝癌的疗效观察. 世界临床药物, 2006, 27(5): 304-306

[34] 孙珏, 沈建华, 朱美华等. 中药消癌平针剂经肝动脉介入治疗转移性肝癌的临床研究. 上海中医药杂志, 2000, (1): 14-17

[35] 陈坚, 陈盆, 吕鸣等. 去甲斑蝥素-泊洛沙姆 407 缓释制剂局部注射治疗原发性肝癌 25 例. 安徽中医学院学报, 2000, 19(1): 5-7.

[36] 张涛, 闫冰川, 刘成林等. 研究肝癌介入术后辅以中药治疗肝脏微循环的变化. 2009, 38(3): 30-32.

[37] 陈喆, 凌昌全, 黄雪强等. 四生汤减轻肝动脉化疗栓塞毒副反应的疗效. 第二军医大学学报, 1997, 18(3): 272

[38] 郑立昇, 程惠华, 陈樟树等. 六君子汤增强化疗栓塞术后患者免疫功能的疗效观察. 福建中医药, 1997, 28(2): 3

[39] 宋怀宇, 刘焕刚等. 黄芪注射液对原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞后免疫及肝功能的影响. 中西医结合肝病杂志. 2000, 10(4): 5-6.

[40] 王文海, 周荣耀, 吴丽英等. 六味地黄合四君子汤对原发性肝癌介入术后患者细胞免疫功能的调节作用. 辽宁中医杂志. 2006, 33(10): 1225-1227.

[41] 刘华强, 陈思现, 李勇等. 康艾注射液联合肝动脉化疗栓塞术治疗肝癌 34 例临床观察. 海南医学. 2007, 18(8): 19-20.

[42] 梁洪江. 中药防治肝癌栓塞术后综合征 43 例. 陕西中医. 2003, 24(7): 585—586.

[43] 曲环汝, 苏励等. 关于中医药学创新发展的思考[J]. 医学与哲学, 2003, 24: 59-60.