

临床论著

[文章编号]0256-7415(2008)04-0015-02

青消方配合复方苦参注射液 治疗中晚期原发性肝癌 16 例疗效观察

范焕芳¹, 黄茂², 孙春霞¹, 刘经选¹

1. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011; 2. 河北体育学院, 河北 石家庄 050041

[摘要]目的: 观察青消方配合复方苦参注射液对中晚期原发性肝癌的临床疗效。方法: 将 32 例患者随机分成 2 组各 16 例, 治疗组以青消方(太子参、绞股蓝、灵芝、半枝莲、白芍、炙鳖甲、蛇莓、冬凌草、穿山甲、蛇六谷)配合复方苦参注射液治疗; 对照组仅用复方苦参注射液治疗。结果: 癌灶近期缓解率治疗组为 12.50%, 对照组为 6.25%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。生存质量总有效率治疗组为 81.25%, 对照组为 62.50%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后 2 组 TBil、ALT 均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 但治疗组降低较对照组更为显著($P < 0.05$)。治疗后 2 组甲胎蛋白较治疗前均有不同程度升高, 但对照组升高较为显著($P < 0.05$)。结论: 青消方配合复方苦参注射液治疗原发性肝癌疗效较单纯应用复方苦参注射液疗效好。

[关键词]肝癌; 青消方; 复方苦参注射液

[中图分类号]R273.57 **[文献标识码]**A

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤, 大多数患者发现时已经失去手术机会。笔者采用青消方配合复方苦参注射液治疗中晚期原发性肝癌, 取得了一定疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

32 例均经 B 超、CT、核磁共振成像及甲胎蛋白(AFP)检查, 诊断为原发性肝癌, 且属于失去手术机会, 不能耐受或放弃全身化疗的中晚期患者, 预计生存期 > 3 月, Karnofsky 评分 > 30 分。其中男 26 例, 女 6 例; 年龄 35~70 岁, 平均 48 岁; 按全国肝癌会议拟订的分期标准^[1], II 期肝癌 6 例、III 期肝癌 26 例。所有患者随机分为治疗组、对照组各 16 例。2 组患者在年龄、性别、饮酒史、AFP 值、临床表现等方面, 经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用青消方配合复方苦参注射液治疗。青消方组成: 太子参、绞股蓝、灵芝、半枝莲各 20g, 白芍、炙鳖甲(先煎)、蛇莓各 15g, 冬凌草、穿山甲(先煎)、蛇六谷各 10g。加减: 便溏者加炒白术、茯苓; 转氨酶升高和/或黄疸者加茵陈、虎杖、垂盆草。每天 1 剂, 水煎, 取汁 300mL, 分 2 次服用, 连服 2 月。复方苦参注射液(山西振东集团金晶药业有限公司生产)25mL 加入 0.9% NS 250mL 中, 静脉滴注,

每天 1 次。15 天为 1 疗程, 休息 5 天后进行第 2 疗程, 共治疗 3 疗程。

2.2 对照组 仅静脉滴注复方苦参注射液, 剂量、用法及疗程同治疗组。

2 组患者治疗期间除使用上述药物及一般的对症处理外, 不使用化疗药物。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 全部患者治疗前及治疗后进行血清总胆红素(TBil)、谷丙转氨酶(ALT)、AFP、彩超、CT 或核磁共振成像检查。

3.2 统计学方法 使用 SPSS11.5 for windows 统计软件, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 两两比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 癌灶缓解标准 完全缓解: 癌灶消失并持续 1 月以上; 部分缓解: 癌灶 2 个最大的相互垂直的直径乘积缩小 50% 以上, 并持续 1 月以上; 稳定: 癌灶 2 个最大的相互垂直的直径乘积缩小不足 50%, 增大不超过 25%, 并持续 1 月以上; 恶化: 癌灶 2 个最大的相互垂直的直径乘积增大超过 25%。完全缓解加部分缓解占总数的百分比为近期缓解率。

[收稿日期]2007-11-09

[作者简介]范焕芳(1970-), 女, 副主任医师, 医学博士, 研究方向: 恶性肿瘤的临床及实验研究。

4.2 生存质量评定标准 按 Karnofsky 评分进行治疗前后比较。显效：治疗后比治疗前增加 20 分；有效：治疗后比治疗前增加 10 分；无效：未达到有效标准。

4.3 2 组癌灶缓解情况比较 治疗后治疗组完全缓解 0 例，部分缓解 2 例，稳定 11 例，恶化 3 例，近期缓解率为 12.50%。对照组完全缓解 0 例，部分缓解 1 例，稳定 10 例，恶化 5 例，近期缓解率为 6.25%。2 组癌灶近期缓解率比较，差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)，治疗组疗效优于对照组。

4.4 2 组生存质量变化比较 治疗后治疗组显效 2 例，有效 11 例，无效 3 例，总有效率为 81.25%。对照组显效 1 例，有效 9 例，无效 6 例，总有效率为 62.50%。2 组总有效率比较，差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)，治疗组疗效优于对照组。

4.5 2 组治疗前后血 TBil、ALT、AFP 值变化比较 见表 1。治疗后 2 组 TBil、ALT 均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$)，但治疗组降低更为显著，与对照组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 AFP 均有不同程度升高，但对照组升高较为明显，与同组治疗前比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。提示治疗组对改善 TBil、ALT、AFP 较对照组有一定的优势。

表 1 2 组治疗前后血 TBil、ALT、AFP 值变化比较

组别	n	TBil(umol/L)	ALT(U/L)	AFP(μg/L)
治疗组	治疗前	16 45.21 ± 4.67	79.90 ± 8.91	833 ± 41.67
	治疗后	16 31.51 ± 4.04 ^{①②}	53.35 ± 6.96 ^{②③}	848 ± 62.75
对照组	治疗前	16 43.58 ± 4.41	81.63 ± 6.12	831 ± 31.6
	治疗后	16 36.65 ± 3.89 ^①	61.93 ± 7.32 ^①	883 ± 51.71 ^②

与同组治疗前比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

5 讨论

原发性肝癌属于中医学积聚范畴，病机为正虚于内，邪毒

凝结于肝。故笔者采用具有益气柔肝、软坚散结作用的中药青消方为主治疗本病。方中太子参、绞股蓝、灵芝益气健脾养肝；白芍养血敛阴，柔肝止痛；穿山甲、鳖甲滋补肝肾、软坚散结；冬凌草、半枝莲、蛇莓、蛇六谷等解毒抗癌、止痛。现代药理研究显示，半枝莲、蛇六谷、绞股蓝等的有效成分均有一定的抗肿瘤作用。

复方苦参注射液为纯中药抗癌剂，主要有效成分为多种生物碱和黄酮类化合物，其临床应用^[2-4]证明，可提高机体 LAK 细胞及辅助性 T 细胞的活性，增强机体免疫功能，而且能降低肝癌介入化疗栓塞后的毒副作用，降低 AFP 水平，提高 1 年生存率，改善患者的生存质量。

本组观察表明，青消方配合复方苦参注射液治疗原发性肝癌，其近期缓解率及生存质量均优于对照组，且对降低实验室指标 TBil、ALT、AFP 的疗效也较好，提示中药汤剂配合复方苦参注射液较单纯应用复方苦参注射液具有一定优势。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1659-1704.
- [2] 程晶, 胡健莉, 吴红革. 岩舒注射液对中晚期肿瘤患者免疫功能的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(6): 478.
- [3] 朱晓锋, 李国安. 岩舒注射液联合介入化疗栓塞治疗中晚期肝癌的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(4): 431-432.
- [4] 宫成浓, 蔡良真, 岳利群, 等. 岩舒注射液配合化疗治疗晚期原发性肝癌的临床研究[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(6): 510-512.

(编辑: 冯天保)

· 书讯 · △《中医预防医学》，本书分总论和各论两大部分。总论共分九章，第一章阐述中医预防医学的基础内容、特点及研究中医预防医学的目的、意义；第二章阐述中医预防医学的基础法则；第三章阐述气候对人体生理病理的影响以及养生防病要点；第四章阐述情志与预防的关系；第五章阐述饮食与养生防病关系；第六章阐述生活起居与养生防病关系；第七章阐述地理环境与养生保健的关系；第八章阐述体质对健康和疾病的影响，以及各种不同体质的防病要点；第九章阐述中医药预防方法。各论共分七章，分别阐述常见传染病、内科、儿科、妇科、骨科及常见肿瘤和性病共 70 多种疾病的预防。每册 90 元。

△《中医诊断治疗学》，本书包括总论中医诊断学基础和各论中医各科病症治疗两部分。总论介绍中医诊法、辨证、治则和治法等基础理论和方法；各论介绍内科、儿科、男科、妇科、外科、骨伤科、皮肤科、耳科、鼻科、咽喉科、口腔科、眼科以及肿瘤等病症的临床诊断和治疗。主要内容是各科病症的临床诊断和治疗。全书阐述 440 多种病症，每种病症除了介绍诊断要点、辨证分析外，重点介绍辨证论治，并细分为若干证型予以论述。每一证型的治疗包括主方、中成药、单方验方，同时还介绍其他疗法，每册 180 元。

欲购以上书籍者，请将书款汇至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收(邮政编码 510405)。