

黄喹素胶囊治疗原发性肝癌 30 例疗效观察

曹文,程晓燕

(湖南省中医药研究院附属医院 湖南 长沙 410006)

[摘要] 目的:观察黄喹素胶囊治疗原发性肝癌的疗效。方法:将60例原发性肝癌患者随机分为治疗组和对照组各30例,对照组采用复方斑蝥胶囊治疗,治疗组采用黄喹素胶囊治疗,两组均联合常规护肝治疗。4周为1疗程,治疗3个疗程后观察比较两组疗效。结果:总有效率治疗组为30.0%,对照组为26.7%,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);但治疗组改善热毒症状的疗效优于对照组($P<0.01$)。结论:黄喹素胶囊能明显改善肝癌患者热毒症状。

[关键词] 原发性肝癌;中医药疗法;黄喹素胶囊

[中图分类号] R273.57 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-7705(2013)05-0047-02

原发性肝癌指肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌症,是我国常见恶性肿瘤之一,其死亡率在恶性肿瘤中占第二位^[1]。肝癌恶性程度高,发展变化快,大多数患者就诊时已发展到中晚期,失去外科手术治疗机会。中医药治疗肝癌具有不良反应少、稳定瘤体、抗术后复发和转移、延长生存期等优势,已成为肝癌综合治疗中不可缺少的治疗手段之一。笔者于2011年9月~2012年12月采用黄喹素胶囊联合常规护肝治疗原发性肝癌患者30例,疗效满意,并与采用复方斑蝥胶囊联合常规护肝治疗的30例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组均为我院肿瘤科门诊和住院患者,将其随机分为治疗组和对照组。治疗组30例中,男22例,女8例;平均年龄(58.12 ± 10.18)岁。对照组30例中,男19例,女11例;平均年龄(59.23 ± 7.25)岁。两组性别、年龄、病程等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中国抗癌协会肝癌专业委员会第四届全国肝癌学术会议修订的“原发性肝癌诊断标准”^[2]制定。

1.2.2 中医热毒证候诊断标准 参考《中医内科学》^[3]中“肝癌”的有关内容拟定。主症:胸胁胀痛灼热,肋下痞块,心烦易怒,口苦口干,黄疸,溲赤便干。次症:纳呆食少,发热烦渴,脘腹胀满。舌红或绛,苔黄腻。脉弦滑或滑数。满足主症2项及/或次症1项以上,结合舌脉,即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准者。(2)观察前1个月未接受过抗肿瘤治疗者。(3)预计生存

期在3个月以上者。(4)生存质量 Karnofsky 评分 ≥ 60 分者。(5)年龄18岁~75岁者。

1.4 排除标准 (1)合并严重消化道出血及肝性脑病昏迷不能正常服药者。(2)合并心血管、肺、肾等重要脏器严重器质性疾病及功能衰竭和造血系统严重原发性疾病者。(3)妊娠及哺乳期妇女,或精神病患者。(4)自行采用其他治疗原发性肝癌药物者。(5)未能进行主要项目检查,资料不全影响疗效判定者。

2 治疗方法

两组均予以护肝治疗。还原型谷胱甘肽1.8g,静脉滴注,每天1次。

2.1 治疗组 在护肝治疗基础上采用黄喹素胶囊治疗。由我院制剂室提供,每次3粒,每天2次。

2.2 对照组 在护肝治疗基础上采用复方斑蝥胶囊(贵州益佰制药股份有限公司生产,国药准字:Z52020238)治疗。口服,每次3粒,每天2次。

两组均以治疗4周为1疗程,治疗3个疗程后观察并比较疗效。

3 疗效观察

3.1 观察项目 (1)瘤体大小变化。通过B超、CT扫描、或MRI等影像学检查,于治疗前后及治疗过程中每疗程观察记录1次。(2)热毒证候变化。于治疗前后进行热毒症状评分。以主症胁痛、痞块、心烦、易怒、口苦、口干、黄疸、溲赤及次症纳呆食少、发热、烦渴、腹胀为主要观察症状,分为轻度、中度、重度,分别记2、4、6分。

3.2 统计学方法 应用SPSS 16.0统计软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验及 t 检验。

基金项目:湖南省中医药管理局资助项目(编号:2010058)

3.3 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中原发性肝癌的疗效评定标准拟定。临床治愈:瘤体完全消失,超过 4 周,治疗后症状积分减分率 $\geq 95\%$;显效:瘤体减小 50% 以上,时间不少于 4 周,治疗后症状积分减分率 $\geq 70\%$,但 $< 95\%$;有效:瘤体减小 $< 50\%$,增大 $< 25\%$,治疗后症状积分减分率 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:1 个或多个病变增大 25% 以上或出现新病变,治疗后症状积分减分率 $< 30\%$ 。症状积分减分率采用尼莫地平法计算:症状积分减分率 = [(治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分] $\times 100\%$ 。

3.4 治疗结果(见表 1)

表 1 两组治疗结果及疗效比较(例)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	30	0	0	9	21	30.0 ^a
对照组	30	0	0	8	22	26.7

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$

3.5 两组治疗前后热毒症状评分比较(见表 2)

表 2 两组治疗前后热毒症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	17.17 $\pm$ 3.65 ^a	5.27 $\pm$ 5.29 ^{bc}	11.90 $\pm$ 3.42 ^c
对照组	30	17.21 $\pm$ 3.74	9.72 $\pm$ 7.37 ^b	7.49 $\pm$ 4.73

注:两组治疗前比较,^a $P > 0.05$;与本组治疗前比较,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.01$

4 讨 论

肝癌以脏腑气血亏虚为本,气、血、湿、热、瘀、毒互结为标,为本虚标实之证^[5]。中医治疗主要以辨证论治、专方专药、外治及针灸治疗为主。本临床观察所用黄喹素胶囊为黄连素和鱼腥草的植物提取物,黄连苦寒,有清热燥湿、泻火解毒之功。黄

连主含小檗碱,据文献报道,小檗碱能抑制肿瘤细胞增殖,诱导肿瘤细胞分化和凋亡,抑制肿瘤转移^[7-10]。鱼腥草味辛,微寒,有清热解毒、消痈排脓、利尿通淋之效。鱼腥草中含鱼腥草素,可抗炎、抗病毒、抗癌和增强机体免疫力^[11-12]。本临床观察结果显示,黄喹素胶囊能明显改善患者热毒症状,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 陈敏山,高恒军.中国临床肿瘤学进展[M].北京:人民卫生出版社,2012:301-305.
- [2] 中国抗癌协会专业委员会.原发性肝癌诊断标准[S].中华肝脏病杂志,2000(3):135.
- [3] 王永炎.中医内科学(6版)[M].上海:上海科学技术出版社,1997.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:208-216.
- [5] 刘鲁明,杨宇飞.肝癌中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2002:10-12.
- [6] 梁军,刘自民,潘华政.中国临床肿瘤学进展[M].北京:人民卫生出版社,2012:311-313.
- [7] 王志红,林菁.小檗碱抗肿瘤研究进展[J].海峡药学,2004,16(2):7-9.
- [8] 田原瑾,钟毅,潘玉琢.小檗碱抗肿瘤的分子机制研究进展[J].国外医学肿瘤分册,2005,32(9):668-670.
- [9] 杨菁,林菁.小檗碱抗肿瘤作用机制的研究进展[J].中国中药杂志,2007,32(10):881-888.
- [10] 许成山,周克云.小檗碱抗肿瘤作用研究进展[J].现代肿瘤医学,2009,17(1):147-149.
- [11] 周欢欢,刘同祥,耿少华,等.鱼腥草的研究进展[J].医学信息:中旬刊,2011(8):4125.
- [12] 张美玉,李连达.鱼腥草及其制剂研究进展[J].中药药理与临床,2010,26(2):79-84.

(收稿日期:2013-01-10)

桑杏汤加减治疗风燥咳嗽 118 例

王丽珠

(云南省大理州中医医院,云南 大理 671000)

[关键词] 咳嗽;中医药疗法;桑杏汤

[中图分类号] R256.11

[文献标识码] B

[文章编号] 1003-7705(2013)05-0048-01

咳嗽是呼吸系统疾病中常见的症状之一,是中医门诊的常见病和多发病。笔者 5 年来运用桑杏汤加减治疗风燥咳嗽 118 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 118 例均为本院门诊病例,其

中男 50 例,女 68 例;年龄最小 3 岁,最大 75 岁,平均 36 岁;病程 1~7d。所有病例均有咳嗽、咽痒、少痰等症状,X 线摄片检查示正常或双肺纹理增粗,双肺听诊呼吸音正常或呼吸音增粗。

1.2 诊断标准 参照普通高等教育“十一五”国家