

· 腹部疾病 ·

## 103例中西医结合治疗肝癌疗效观察

河南省周口市中医院肝病科 (河南 周口 466000)

罗华兵

**【摘要】目的** 分析探讨中西医综合治疗原发性中晚期肝癌的临床疗效, 制定合理的治疗方法。**方法** 回顾性收集2013年6月-2015年6月收治我科原发性肝癌患者103例, 均为无手术适应症者。将其分为观察组和对照组, 其中观察组57例, 给予中西医治疗相结合: 在西医治疗基础上, 进行中医分型辨证施治; 对照组46例, 给予西医药治疗。两组连续治疗3个月后比较其临床疗效, 对两组患者进行随访1年, 观察其生存质量。**结果** 观察组患者血清ALT含量明显低于对照组, 治疗效果明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 对两组患者进行随访3个月、6个月、12个月发现, 观察组经过治疗后生存质量明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 中西医结合综合治疗中晚期肝癌患者效果好, 预后良好, 值得临床上推广使用。

**【关键词】** 原发性中晚期肝癌; 中医分型; 中西医结合

**【中图分类号】** R735.7

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.05.013

## Observation on the Therapeutic Effect of 103 Cases of Chinese Medicine Combined with Western Medicine in Treatment of Liver Cancer

LUO Hua-bing, Liver Disease Division, Henan Zhoukou City Hospital, Zhoukou 466000, Henan Province, China

**[Abstract] Objective** To analyze the clinical curative effect of traditional Chinese herbal medical and western medical integratedly treatment for terminal-stage primary liver cancer, formulate reasonable treatment. **Methods** Retrospectively collected in June 2013-June 2015, I division of 103 patients with primary liver cancer, who are no surgical indications. They are divided into two groups: observation group and control group, 57 cases of observation group, treatment: the combination of Chinese herbal medicine and western medical treatment, based on the classification of traditional Chinese medicine syndrome differentiation. The control group, 46 cases given western medical treatment. After 3 months compare the clinical curative effect, the two groups patients were followed-up for 3months, 6months, 12months, then compare their survival quality. **Results** Compared with control group, the level of ALT /AST in serum is lower in the observation group, the treatment effect is significantly higher in the observation group ( $P < 0.05$ ), the two group patients were followed-up for 3 months, 6 months and 12 months, we found that after treatment, the survival quality of observation group is obviously higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Combination of Chinese herbal medicine and western medical treatment for terminal-stage primary liver cancer, cause good affect, and can enhance the patients' survival quality, is worth popularizing clinically used.

**[Key words]** Terminal-stage Primary Liver Cancer; The Traditional Chinese Medicinal Classification; Combination of Chinese Herbal Medicine and Western Medical Treatment

原发性肝癌是较为常见的恶性肿瘤之一, 其中90%为肝细胞癌。在我国常见的恶性肿瘤中, 其发病率及病死率分别位居第3位和第2<sup>[1]</sup>。它具有进展快、恶性度高、预后差等特点。且由于其早期症状无特异性, 患者被发现时多处于中晚期, 手术切除等治疗的比率小于25%<sup>[2]</sup>。因此延长原发性肝癌患者生命, 提高其生存质量显得尤为重要。2013年6月~2015年6月, 笔者采用中西医结合治疗我科原发性肝癌103例, 现总结报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 回顾性收集2013年6月~2015年6月我科收治的中晚期原发性肝癌患者103例, 原发性肝癌94例, 转移性肝癌9例。HBV感染82例, HCV感染11例, 未感染肝炎病毒的10例。年龄43~82岁, 平均年龄(53.7±6.3)岁。男性69例, 女性34例。单发肿瘤41例, 多发肿瘤62例。中医分型为气滞血淤型24例, 肝郁脾虚型31例, 肝胆湿热28例, 阴虚内热型21例。将其分为两组, 其中对照组46例, 观察组57

作者简介: 罗华兵, 男, 肝病科, 主治医师, 主要研究中西医结合治疗急慢性肝炎, 肝硬化, 肝硬化腹水, 肝癌等疾病  
通讯作者: 罗华兵

例。两组患者一般资料对比, 差别无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断与排除标准** 按照2001年中国抗癌协会肝癌专业委员会制订的《原发性肝癌临床诊断与分期标准》。中医辨证分型标准按照《中医肿瘤学》”相关标准收集资料。排除标准如下: ①门静脉主干癌栓完全阻塞者; ②心、肺、肾功能严重不全者③腹腔顽固腹水伴少尿者; ④凝血功能严重障碍, 或合并其他血液疾病者; ⑤严重感染者; ⑥无法表达自身感受者。

**1.3 治疗方法** 对照组患者给予常规西医治疗方法, 包括: 保肝降酶, 利尿, 止血, 补充白蛋白、能量, 增强免疫力等对症支持治疗。观察组患者在上述治疗基础上, 参考国家中医药管理局医政司2011年《24个专业105个病种中医临床路径(试行)》中《肝癌的中医诊疗方案》辨证分型, 给予中药治疗。具体药物包括黄芪, 党参, 当归, 白术, 茯苓, 柴胡, 赤芍药, 桃仁, 丹参, 枣休, 牡蛎, 蛇舌草, 黄芩, 半边莲等药物组成), 按不同的辨证分型加不同的药物: ①气滞血淤型加三七, 香附等; ②肝郁脾虚型加淮山药, 麦芽, 陈皮等; ③肝胆湿热型加茵陈, 蒲公英等; ④阴虚内热型加鳖甲, 丹皮等。以上中药汤剂均每日1剂, 水煎2次, 早晚服用, 4周为1个疗程。3个疗程后观察疗效。

**1.4 观察指标** ①治疗前后实验室生化检查, 如丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、血小板(PLT)等。②治疗前后疗效。③随访3个月、6个月、12个月后, 两组患者生存质量。④疗效判定标准: 参考国家中医药管理局医政司2011年《24个专业105个病种中医临床路径(试行)》中《肝癌的中医诊疗方案》疗效评价标准: 观察中医药治疗对患者临床症状的改善情况, 如胁痛、腹胀、肌肤甲错、烦热等中医证候, 分为四级: (0)无症状(-)、(1)轻度(+)、(2)中度(++)、(3)重度(+++)。显效: 症状消失, 或症状积分减少 $>2/3$ 。⑤生存质量评分: 观察组与对照组患者在治疗后第3个月、第6个月及第12个月分别填写“生存质量评分表”, 评估患者的生存质量, 填写问卷时使用统一的指导用语, 由患者独立填写, 不能书写者, 由研究者口述内容, 患者回答, 研究者代写。本研究共发出问卷114份, 回收有效问卷103份, 有效回收率为90%。

## 2 结果

两组患者肝功能情况比较: 两组患者治疗前血清ALT、AST、PLT比较无统计学意义( $P > 0.05$ ), 经过治疗后, 两组患者ALT、AST均明显下降, 但是观察组下降幅度明显大于对照组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后PLT上升幅度明显高于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1-3。

两组临床症状改善情况对比: 在肋肋疼痛, 腹胀满方面显效率分别为97.4%、94.1%, 而对照组的显效率分别为86.5%、81.2%。经卡方检验,  $P$ 均 $< 0.05$ , 差别有统计学意义, 见表4。

治疗后定期随访患者, 两组患者治疗后第3个月、第6个月、第12个月, 生存质量均有统计学差异( $P < 0.05$ ), 见表5。

## 3 讨论

原发性肝癌消化道恶性肿瘤, 现阶段西医主要采取手术、介入、射频、放化疗、肝移植等综合治疗。但由于晚期肝癌患者的一般情况差, 且化疗药物的副作用大, 容易引起骨髓抑制、肝肾功能损害、免疫功能下降等, 从中医学角度看, 属于“攻邪而伤正”<sup>[3]</sup>。对于祖国医学来说, 肝癌属于“脾积”、

表1 两组患者治疗前后 血清ALT 情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	ALT(U/L)		
	治疗前	治疗后	差值
观察组 (57例)	106.4±12.2	68.5±14.3	37.9±19.8
对照组 (46例)	113.5±13.9	94.6±8.2	18.8±11.2
t值	0.665	2.791	7.812
P值	0.249	0.001	0.021

表2 两组患者治疗前后 血清AST 情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	AST(U/L)		
	治疗前	治疗后	差值
观察组 (57例)	113.8±11.9	64.7±13.1	49.1±18.1
对照组 (46例)	121.4±9.9	89.1±9.4	32.3±11.2
t值	0.982	1.745	9.586
P值	0.467	0.012	0.004

表3 两组患者治疗前后 血清PLT情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PLT( $10^9/L$ )		
	治疗前	治疗后	差值
观察组 (57例)	34.1±12.5	85.4±11.7	51.3±9.0
对照组 (46例)	41.7±14.2	64.9±12.5	23.2±12.8
t值	1.679	2.790	7.983
P值	0.541	0.002	0.000

表4 两组患者疗效对比 (%)

组别	胁肋疼痛		脘腹胀满	
	显效 (%)	无效 (%)	显效 (%)	无效 (%)
观察组 (57例)	97.4	2.6	94.1	5.9
对照组 (46例)	86.5	13.5	81.2	18.8
$\chi^2$ 值	6.341		5.284	
P值	0.001		0.013	

表5 随访一年, 两组患者生存质量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	第3个月	第6个月	第12个月
观察组 (57例)	78.15±13.34	89.10±9.86	87.94±7.10
对照组 (46例)	64.86±10.14	76.79±10.12	72.46±6.19
P值	0.004	0.001	0.002

“症积”、“黄疸”等范畴, 病机多为脏腑阴阳气血亏损, 外感六淫邪毒入侵, 或痰、湿、气、瘀等邪凝毒结、日久成积所致<sup>[4]</sup>。

随着对中医药成分的不断研究, 中西医结合治疗肝癌目前正成为关注的热点, 已有大量研究表明中医药有明显的抗癌疗效。如华蟾素是从干蟾皮中提取, 具有清热解毒、消肿止痛的功效, 且该药能直接杀伤肿瘤细胞, 抑制肿瘤细胞的增殖, 宫爱民等人的研究表明, 海南美登木活血化瘀, 含抗癌活性成分的美登木素和美登布林有直接杀死癌细胞的作用<sup>[5]</sup>。且张晶晶<sup>[8]</sup>等人的研究证实, 参芪注射液与<sup>60</sup>Co射线联合使用, 可有效提高小鼠白细胞计数及脾脏指数, 减少放疗副作用。

肝癌病情复杂, 临床表现为毒瘀之实与气血亏损之虚相结合, 因此临症施治, 应慎重权衡, 明辨虚实, 辨病与辨证合参<sup>[6]</sup>。中医药治疗重视整体及阴阳平衡, 在长期实践中确立了辨证与辨病相结合的指导原则<sup>[7]</sup>。钟慧等人认为, 中医在治疗上是进行辨证施治, 以益气健脾、疏肝理气、清热解毒、活血化瘀、滋养肝肾为主<sup>[8]</sup>。《张氏医通·积聚》说: “初者病邪初起, 正气尚强, 邪气尚浅, 则任受攻; 中者受病渐久, 邪气较深, 正气较弱, 任受且攻且补; 末者病根经久, 邪气侵袭, 正气消残, 则任受补<sup>[9]</sup>”。肖宏认为, 早期肝癌可配合中药健脾和胃, 益气养血之剂, 如健脾益气汤、八珍汤等, 中期肝癌可用黄芩、茵陈、五味子、柴胡、陈皮等治疗, 晚期肝癌患者大多合并黄疸、腹水、恶病质, 有的患者已出现远处转移, 因此中药宜选用益气活血、软坚散结之方<sup>[10]</sup>。

因此, 采用中医辨证结合西医综合治疗, 对提高晚期肝癌的总体疗效, 延长患者生命, 提高其生存质量是尤为重要的。《2010年NCCN老年肿瘤指南》指出, 应当重视老年患者的预期寿命及并发症情况的评估, 关注症状控制和管理, 治疗应尽量避免减少功能

损伤, 使患者保持较好的生活质量和耐受性<sup>[11]</sup>。

综上所述, 西医治疗肝癌的方法很多, 但因其治疗后复发率高, 副作用大, 使患者的身体和心理上承受了巨大的痛苦。中西医结合治疗肝癌, 在促进患者肝功能恢复, 减少患者并发症, 提高患者生存质量等方面均有明显效果。有临床研究表明, 中医药治疗肝癌具有毒副作用小, 增强化疗药物的疗效, 提高机体的免疫功能等优势<sup>[3]</sup>。

本组资料采用中西医结合的方法治疗晚期肝癌发现, 观察组在经过中西医结合治疗后临床疗效显著, 患者肝功能有明显改善, 在肝区疼痛、脘腹胀满的症状方面效果明显优于对照组, 且随访3个月、6个月、12个月后, 观察组的生存质量明显高于对照组, 因此根据不同的中医分型, 选择合适的中西医结合方案治疗晚期肝癌值得临床推广。但晚期肝癌的并发症多, 治疗效果远不如早期肝癌, 因此笔者认为应提高原发性肝癌的普查力度, 争取做到早诊断早治疗。

## 参考文献

- [1] 陈建国, 陈万青, 张思维, 等. 中国2003-2007年肝癌发病率与死亡率分析[J]. 中华流行病学杂志, 2012, 33(6): 547-553.
- [2] 谷莉莉, 刘慧敏, 周小兵, 刘尧, 高方媛, 王宪波. 基于扶正解毒消积方的中西医结合方案治疗原发性肝癌的疗效分析[J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 576-579.
- [3] 李金昌, 樊杜英, 刘平庄, 等. 中西医结合治疗晚期原发性肝癌31例[J]. 中医研究, 2013, 26(1): 21-23.
- [4] 赵文金, 赵多明, 张卓, 等. 养肝化瘀抗癌散治疗原发性肝癌25例疗效观察[J]. 西部中医药, 2011, 24(8): 8-11.
- [5] 宫爱民, 李鑫元, 杨世忠, 等. 海南美登木提取物调节人肝癌细胞凋亡基因p53、Fas和bcl-2的表达[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(9): 2370-2372.
- [6] 张晶晶, 樊青霞, 王留兴, 等. 参芪注射液对小鼠<sup>60</sup>Co射线放疗的增效和减毒作用[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2012, 33(2): 249-251.
- [7] 谭孝华. 中西医结合治疗原发性肝癌介入治疗后并发症的疗效分析[J]. 中医药导报, 2014, 20(5): 35-37.
- [8] 李斐斐, 崔书欣, 段晓芳等. 中西医结合治疗原发性肝癌[J]. 中医学报, 2015, 205(30): 774-776.
- [9] 钟慧, 罗春雷, 张安君, 等. 补肾健脾及其拆方对移植性原发性肝癌小鼠肿瘤生长的影响及差异研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(2): 213-217.
- [10] 段传荣, 过建春. 中西医结合防治原发性肝癌研究进展[J]. 光明中医, 2010, 25(1): 83-85.
- [11] 肖宏. 中西医结合治疗原发性肝癌分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 9(6): 116-117.
- [12] 蒋梅, 李静华. 中西医结合治疗对老年中晚期肝癌生存期的影响[J]. 中国老年学杂志 [Chinese Journal of Gerontology, 2014, 34(11): 6030-6032.