



• 论 著 •

原发性肝癌应用肝动脉栓塞化疗联合中药治疗的临床探讨

夏 阳

(津市市人民医院 湖南津市 415400)

摘要:目的:探讨原发性肝癌应用肝动脉栓塞化疗联合中药治疗的临床效果。方法:选取本院收治的 84 例原发性肝癌患者,按照不同治疗方法将其分为对照组与观察组各 42 例,对照组应用肝动脉栓塞化疗治疗,观察组应用肝动脉栓塞化疗联合中药疏肝健脾解毒汤治疗,对比两组患者的临床疗效。结果:对照组的总有效率是 81.0%,观察组是 92.9%,观察组高于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$);对比两组治疗后的 ALT、AST 水平,观察组低于对照组,差异显著 ($P<0.05$);观察组的总生存期与无进展生存期均长于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。结论:原发性肝癌应用肝动脉栓塞化疗联合中药治疗的临床效果满意,可明显改善患者的肝功能,延长总生存期与无进展生存期,值得推广。

关键词:原发性肝癌;肝动脉栓塞化疗;中药;疏肝健脾解毒汤;治疗

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-190-01

原发性肝癌是一种常见恶性肿瘤,发病率与死亡率均较高[1]。目前,临床上治疗原发性肝癌的方法有很多,肝动脉栓塞化疗就是其中一种,但其临床疗效并不佳,通常需结合药物进行辅助治疗。基于此,本研究为了进一步探讨原发性肝癌应用肝动脉栓塞化疗联合中药治疗的临床效果,选取本院 2013 年 1 月到 2017 年 11 月收治的 84 例患者的治疗情况展开回顾性分析,总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的 84 例原发性肝癌患者,都经 CT、数字减影血管造影、肝穿刺活检等检查证实,符合《原发性肝癌诊疗规范》2011 版相关诊断标准,临床上表现出不同程度的恶心、呕吐、水肿等症状[2]。按照不同治疗方法将患者分为对照组与观察组各 42 例。对照组:男 24 例,女 18 例;年龄 28~76 岁,平均 (52.5 ± 11.2) 岁;肿瘤大小 $1 \sim 5$ cm,平均 (3.1 ± 1.2) cm;Chinld 分级中,A 级 21 例,B 级 17 例,C 级 12 例;临床分期中,I 期 8 例,II 期 23 例,III 期 19 例;病理分型中,单结节型 11 例,多结节型 8 例,巨块型 19 例,弥漫型 12 例。观察组:男 25 例,女 17 例;年龄 28~75 岁,平均 (52.8 ± 11.3) 岁;肿瘤大小 $1 \sim 5$ cm,平均 (3.2 ± 1.0) cm;Chinld 分级中,A 级 22 例,B 级 16 例,C 级 12 例;临床分期中,I 期 8 例,II 期 24 例,III 期 18 例;病理分型中,单结节型 10 例,多结节型 8 例,巨块型 19 例,弥漫型 13 例。对比两组的一般资料,差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:应用肝动脉栓塞化疗治疗。依照 Seldinger 穿刺法,对患者股动脉进行穿刺,并实施插管,随后植入导管鞘,在 DSA 辅助下行腹腔动脉和肝动脉造影,明确肿瘤具体情况,将导管插入肿瘤主要供血动脉内进行化疗和栓塞治疗,主要药物为阿奇霉素 (20mg)、氟尿嘧啶 (1.0mg)、奥沙利铂 (120mg) 等,化疗后进行止血、抗炎等常规支持治疗。术后 3 周对患者进行影像学评估,根据患者病情进行二次或多次栓塞治疗。

观察组:应用肝动脉栓塞化疗联合中药疏肝健脾解毒汤治疗。肝动脉栓塞化疗方法同对照组;同时给予中药疏肝健脾解毒汤治疗,药方成分包括太子参、茯苓、淮山药、茵陈蒿、垂盆草各 15g,炒白术、郁金、丹参、炒白芍各 10g,醋柴胡、陈皮、炙甘草各 6g,1 剂/d,加水煎煮,取汁 200ml,2 次/d。

1.3 观察指标

(1) 对比两组的临床疗效,分为①完全缓解 (PR):肿瘤病灶缩小、坏死超过 50%;②部分缓解 (CR):肿瘤病灶缩小、坏死 25%~50%;③稳定 (PD):肿瘤病灶缩小、坏死不超过 25%,或增大不超过 50%;④进展 (SD):肿瘤病灶增大超过 50%;总有效率 = $(PR+CR+PD)/N \times 100\%$ [3]。(2) 对比两组治疗前、后的肝功能变化,观察指标包括谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)。(3) 对比两组的总生存期与无进展生存期。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件分析数据,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效对比

对照组的总有效率是 81.0%,观察组是 92.9%,观察组高于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组的临床疗效对比 [n(%)]

组名	例数	PR	CR	PD	SD	总有效率
对 照 组	42	9	14	11	8	34 (81.0)
观 察 组	42	13	16	10	3	39 (92.9)
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 肝功能变化情况对比

对比两组治疗前的 ALT、AST 水平,差异不显著 ($P>0.05$);对比两组治疗后的 ALT、AST 水平,观察组低于对照组,差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组的肝功能变化情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组名	例数	ALT (U/L)		AST (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	43.6 $\pm$ 3.3	172.9 $\pm$ 13.5	45.0 $\pm$ 3.0	171.2 $\pm$ 11.0
		44.0 $\pm$ 3.1	81.7 $\pm$ 9.5	44.7 $\pm$ 2.8	90.6 $\pm$ 12.7
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 总生存期与无进展生存期对比

观察组的总生存期与无进展生存期均长于对照组,对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组的总生存期与无进展生存期对比 $(\bar{x} \pm s, \text{年})$

组名	例数	总生存期	无进展生存期
对照组	42	4.8 $\pm$ 1.0	1.7 $\pm$ 0.5
观察组	42	6.5 $\pm$ 0.4	2.9 $\pm$ 0.3
P 值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

肝动脉栓塞化疗是当前临床上治疗原发性肝癌的主要方式,该治疗方法是通过化疗药物的靶向作用栓塞肿瘤血管,使肿瘤血管出现坏死等情况,进而抑制肿瘤的发展,以延长患者的生存时间[4]。肝动脉栓塞化疗多用于中、晚期肝癌的姑息性治疗,其近期的治疗效果较为理想,但是手术后,肿瘤周边的组织会出现转移的现象,复发率较高,因此其远期治疗效果较差。

中医理论中并无“肝癌”这一病名,根据其症状表现,常将其归为“黄疸、痞满、胁痛”等范畴。其病因主要为邪毒侵袭、饮食不节、情志不畅、正气亏损。病机属本虚标实之证,气血不足、正气亏损为虚,邪气内侵、血络阻滞为实。“不通则痛”,癌痛因虚得病,因实致痛。治疗上以汤药或成药口服的内治法为主,外治法则以外敷为主[5]。疏肝健脾解毒汤具有益气健脾、解毒散结的功效,能够明显改善患者的临床症状,缓解疼痛,提升生活质量,进而延长患者的生存时间。

本研究结果显示,观察组的总有效率高于对照组,治疗后的 ALT、AST 水平均低于对照组,总生存期与无进展生存期均长于对照组,提示观察组的临床疗效优于对照组,即肝动脉栓塞化疗联合中药治疗原发性肝癌的临床疗效优于单纯动脉栓塞化疗治疗。

综上所述,原发性肝癌应用肝动脉栓塞化疗联合中药治疗的临床效果满意,可明显改善患者的肝功能,延长总生存期与无进展生存期,值得推广。

参考文献

- [1]李菁,许利纯.疏肝健脾解毒方联合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的临床研究[J].中国急救医学,2016,36(22):311-315.
- [2]张恺,严卿堂,阮善明,等.中医药联合肝动脉化疗栓塞术治疗中晚期原发性肝癌的 Meta 分析[J].浙江中医药大学学报,2015,7(2):84-91.
- [3]郭兴军,郑艳红,关强,等.肝动脉化疗栓塞联合射频消融术治疗原发性肝癌的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):44-47.
- [4]高志远,徐湘江,李卫民,等.肝动脉化疗栓塞术联合扶正解毒方治疗原发性肝癌临床回顾性分析[J].中西医结合肝病杂志,2015,10(2):108-109.
- [5]胡玥,王瑞平,张微.疏肝健脾解毒汤联合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的临床研究[J].陕西中医,2015,33(9):1139-1140.