

中西医结合治疗胃癌进展

中国中医研究院广安门医院肿瘤科 余桂清

胃癌是我国发病率较高的一种恶性肿瘤,约占全部恶性肿瘤的10%,我国每年死于胃癌约16万人,占有所有癌瘤23.03%⁽¹⁾,近二十年来我国在胃癌的治疗上,许多单位采用了中西医结合为主的综合治疗,实践证明这种治疗的优越性在于提高了晚期胃癌的治疗效果。

一、临床研究进展

(一)中西医结合治疗能提高晚期胃癌手术效应及生存率

手术治疗是胃癌治疗的一种重要手段,早期常可达根治目的,但中晚期胃癌常因癌灶浸润转移,手术不彻底,术后的合并症、后遗症等使手术效果受到影响,一般而论Ⅱ期胃癌术后五年生存率在20%~30%。中西医结合治疗能提高晚期胃癌的手术效应,可从下列例证得到证实。福州市第一医院肿瘤科潘明继等报道⁽²⁾使用理气化痰汤(党参、白术、茯苓、甘草、生芪、熟地、黄精、白毛藤、白花蛇舌草、芡实、莲肉、田三七、大枣、沙参、羊肚枣、枸杞)辨证加减,结合化疗,治疗320例手术后中晚期胃癌,观察结果根治术76例,其3年、5年、10年生存率分别为60.52%、47.36%、18.42%;姑息切除177例,其3年、5年、10年生存率分别为44.06%、23.16%、5%;改道手术3年、5年生存率分别为15%、2.5%。这一结果比国内报道单纯西医治疗为优,作者们认为使用此方案术前可为手术创造条件,术后可减少手术并发症,对化疗能减轻毒副反应,能促进康复及提高生存率。

上海第二医科大学瑞金医院王冠庭等⁽³⁾1982年报道应用扶正抗癌基本方(党参、生芪、白术、仙鹤草、生苡米、白花蛇草、白英、七叶一支花、石见穿、甘草)结合辨证加减治疗53例晚期胃癌(手术后),分为中医药组、化疗组(主要用5Fu或吡喃嘧啶)及中医药加化疗组三组,治疗结果,中医药组30例,存活21例,死亡9例,平均生存期为3年2个月;化疗组7例,存活2例,死亡5例,平均生存期为1年8个月,中西医结合组16例,存活11例,死亡5例,平均生存期为2年9个月。中医药组和中西医结合组的疗效优于单纯化疗组。

1985年作者们应用本方案再次总结56例⁽⁴⁾扶正抗癌加化疗组34例,单纯扶正抗癌方组22例结果表明,扶正抗癌方加化疗组与单纯扶正抗癌方组平均3年生存率相仿,5年生存率单纯扶正抗癌方组稍高于加化疗组,两组总平均3年生存率为41.07%,5年生存率为30.36%,两组存活6—8年以上者16例,通过这个治疗方案能提高机体免疫功能,有利于保护宿主和发挥药物的抗癌作用。

中国中医研究院广安门医院胃癌协作组报道⁽⁵⁾使用健脾益肾方(党参、白术、枸杞子、女贞子、菟丝子、破故纸)合并化疗使用(M、F、V方案)对Ⅱ期胃癌术后远期疗效进行了观察,按照逐年积累病例数共治疗103例,一年生存率为99.03%,三年生存率为79.41%,五年生存率为65.32%,通过本组方药的实验研究,这一治疗方案提高生存率的作用在于健脾益肾中药具有协同化疗抑瘤、防止转移的效应,并能保护机体的免疫功能,达到提高生存率的作用。

上海中医学院附属龙华医院肿瘤科刘嘉湘等报道⁽⁶⁾采用中医辨证论治,分别应用健脾益肾、养阴清热及理气降逆治法,酌情使用活血软坚、解毒导滞等中草药治疗4期胃癌52例,其中姑息切除39例,短路吻合11例,探查术2例,使用小剂量化疗(多用M、F方案)29例,52例中存活42例,一年生存率80.76%,三年生存率为46.34%,五年生存率为30%,十年生存率为23.52%,平均生存期为38.82个月,中位治疗后生存期为24个月。这种扶正为主佐以祛邪的治疗方案以保护宿主,维护正气,提高机体抗病能力,以利于中西医结合治疗而提高晚期胃癌的生存率。

武汉市第一医院、武汉市医科所、第四军医大学一附院张石生、吴一纯等报道了⁽⁷⁾胃癌术后采用中西医结合治疗方法,根据胃癌不同证型,或舒肝和胃,或温中健脾,或清胃降逆,或健脾益肾,以中医药扶正培本,合并化疗(用MFV方案或单用5Fu注射或口服)以祛邪抗癌,共治疗晚期胃癌110例中,手术切除78例,短路术6例,接受化疗46例,部分病人加用免疫治疗,随访89例,生存5年以上14例(5年生存率为12.7%,生存3年以上18例(3年生存率为16.27%))同时论证了中西医结合治疗的优越性,并且对本组病人的死亡原因进行了探讨。

(二)中西医结合治疗能减轻胃癌化疗及放疗毒副反应

肿瘤化疗及放疗均系治疗某些恶性肿瘤的重要方法,肿瘤化疗近廿年来,根据细胞增殖动力学设计联合化疗方案,加之肿瘤化疗新药的应用,化疗对肿瘤的疗效有所提高,不过肿瘤化疗药物一般毒性较大,缺乏选择性,对机体的免疫功能有一定的打击,在化疗过程中常出现不同程度的毒副反应,影响消化道,影响血象,严重时抑制骨髓造血功能。但若采用中西医结合措施,以化疗祛邪,中医药扶正,实践证明这种治疗方法对化疗有较好的减毒效应。

中国中医研究院广安门医院胃癌研究组与院外

29个单位协作验证了健脾益肾冲剂(又名扶正冲剂)对晚期胃癌术后化疗326例的近期临床疗效进行了分析⁽⁹⁾,治疗组有95%顺利完成化疗疗程,而对照组(单纯化疗组)仅有79%完成化疗疗程,他如全身情况,体重,食欲、消化道反应,外周血象等均以治疗组优于对照组,提示健脾益肾冲剂对胃癌化疗有较好减毒效应。

北京市中医院肿瘤科部仁存等报告⁽⁹⁾30年他们曾在临床中,随机分组将中晚期胃癌化疗加中药分为化疗加升血汤,化疗加焦三仙,化疗加辨证论治三组,其结果显示三组中的扶正中药一般有调节和稳定化疗时对机体内外环境的平衡作用,其中以升血汤组及焦三仙组为显著,而对水脂吸收试验,血清胃泌素测定以辨证论治组为优,这些指标不但未降,反而上升。

有关肿瘤放射治疗,由于放疗技术设备不断更新,放射剂量剂的应用,对机体损伤有所减少,但胃癌放射治疗还存在较严重毒副反应如影响消化,甚而发生症瘕、出血、穿孔等并发症,使胃癌放疗效果受到一定的影响。不过根据中国人民解放军总医院的报道⁽¹⁰⁾认为胃癌术前放疗,多数患者还是能耐受,特别是放疗时若能配合中医药,能减轻放射反应,对胃癌放疗的中医治疗原则,根据中日友好医院中医肿瘤科张代钊总结⁽¹¹⁾为益气养阴,清热解毒,健脾和胃,滋补肝肾。

(三)单纯用中医药治疗胃癌显示苗头

天津第二中心医院李维康报道⁽¹²⁾应用乌头碱注射液治疗16例中晚期胃癌临床验证观察取得了较好的主客观疗效,主要表现在症状缓解,瘤体缩小,疼痛减轻,患者生存时间延长等。16例患者中,治疗后11例有效,有效率为68.7%。

上海中医学院龙华医院邱佳信等报道⁽¹³⁾以健脾法为主的中药方药(基本方为太子参、炒白术、茯苓、姜半夏、青陈皮、红藤、野葡萄根、藤梨根、生牡蛎、夏枯草、绿萼梅、扁豆、天龙等)治疗晚期胃癌,共1、3年生存期,中医药组优于对照组,另34例晚期胃癌不宜手术者,单纯用中医药治疗,共1年生存率为44.1%。

其他如湖北肿瘤医院,湖北中医学院附属医院单纯用辨证论治治晚期胃癌,浙江省胃癌协作组用人参香茶菜叶片治疗中晚期胃癌等均有一定的疗效⁽¹⁴⁾。

二、实验研究进展

中西医结合对胃癌的实验研究,虽然我们起步较迟,但已有可喜成果。

(一)关于中西医结合治疗胃癌中医基础理论的研究,其中由中医胃癌广安门医院胃癌协作组根据中医“脾胃为后天之本,肾为先天之本”以健脾益肾冲剂为代药,进行了一系列实验研究,其结果显示⁽¹⁴⁾该除瘤小鼠应用健脾益肾冲剂对化疗药物有较好的减毒效应,化疗时瘤小鼠肝细胞坏死,骨髓多能干细胞有保护作用,并能提高肾上腺皮质功能,对实验荷瘤小鼠巨噬细胞吞噬机能有明显激活作

用,同时此药对化疗药物的抑瘤增效有一定的作用;还具有抗转移及清除自由基的功能。实验研究结果,与临床基本一致。

上海龙华医院邱佳信等⁽¹⁵⁾就中医健脾药的抗癌增效和对正常细胞的保护作用,进行了实验研究,结果表明“四君子汤”类健脾中药具有增强5Fu对胃癌细胞的杀伤作用及保护正常细胞的功能;并且提示某些健脾药具有反突变,反启动及防止转移等作用。

(二)有关对胃癌常用抗癌中草药⁽¹⁶⁾及扶正培本中药的研究⁽¹⁷⁾

北京、上海、江苏、浙江、广州、福建、辽宁等地科研医疗单位对胃癌常用抗癌中草药如喜树碱、乌头碱、鸦胆子、蟾蜍、狼毒等药的抗癌活性从药理、毒理、化学、生物活性等项进行了一些实验研究。

一些单位对肿瘤常用扶正培本中药如人参、黄芪、女贞子、刺五加、核桃青皮、茯苓多糖、云芝多糖、人参香茶菜等进行了多项药物实验研究,其结果显示这类扶正中药对活化T细胞,活化免疫系统,提高网状内皮细胞的活性,增强巨噬细胞的吞噬功能有程度不同的作用。

三、前瞻

中西医结合对胃癌的研究,虽然我们作了一些工作,有较大的进展,但也存在一些问题,科学性临床资料积累不多,对胃癌证型的研究,缺乏过硬的客观指标,中医基础理论研究开展不够……这些缺点,急待改善。

中西医结合治疗胃癌研究的前景是美好的,胃癌的临床研究,应根据祖国医学的特色,逐步完善胃癌证型的研究;开展胃癌中西医结合综合疗法(包括针灸、气功、食疗等)。有关胃癌的实验研究,要寻找几种敏感性强的客观指标,同时要加强对中医基础理论的研究,要运用肿瘤最新基础理论如癌基因,遗传工程,免疫调控等加强胃癌中西医结合实验研究。促进多学科,边缘科学,基础与临床,中西医共同协作,运用新技术、新方法对中西医结合防治胃癌的临床与实验进行综合研究,设法加强国际合作,完全有理由深信中西医结合治疗胃癌的研究将会得到蓬勃的发展。

参考文献

1. 李冰等:中华肿瘤杂志2(1):1, 1980
2. 郑明德等:中西医结合杂志3(5):208, 1983
3. 王冠雄等:上海中医药杂志(8):26, 1982
4. 王冠雄等:上海中西医结合肿瘤专题讨论班讲稿汇编04:01, 1985
5. 李敏民:中医杂志23(12):58, 1982
6. 刘路阳:第三届全国胃癌学术论文集编委汇编221, 1985
7. 张炳生等:第三届全国胃癌学术论文集编委汇编222, 1985
8. 中国中医研究院广安门医院肿瘤科:中西医结合杂志5(11):668, 1985

9. 郁仁存等: 第三届全国胃癌学术论文摘要汇编226, 1985
10. 全国胃癌放射专业学术会议交流资料
11. 张代钊: 《癌症》4 (4): 240, 1985
12. 李维康等: 第三届全国胃癌学术论文摘要汇编223, 1985
13. 邱佳信等: 中国中西医结合研究会第二次全国学术

- 论文摘要汇编19, 1985
14. 中医研究院广安门医院胃癌协作组: 中医杂志 23 (2) 21, 1982
15. 邱佳信等: 中华医学会肿瘤学会第二届学术论文摘要汇编151, 1985
16. 梁富义: 中西医结合杂志 5 (2): 123, 1985
17. 余桂清: 中西医结合杂志 5 (2): 77, 1985

食管癌高发区涉县水环境中硝酸盐、亚硝酸盐的测定

河北省医学科学院肿瘤研究室 赵 霖* 许贵新 鲍善芬* 刘墨庄

本文以当地多年的死亡回顾调查为线索, 对涉县有关高、中、低发点水环境中的硝酸盐、亚硝酸盐进行了测定和分析。

测定结果发现, 涉县水环境中含较丰富的硝酸盐、亚硝酸盐。所测75个水样中, 有半数以上(39个)亚硝酸盐含量高于林县姚村公社最高平均值⁽¹⁾有些高发点(如平上, 神头)该项值竟超过其达40倍之多。统计学处理: 涉县食管癌高, 低发点间水环境中硝酸盐、亚硝酸盐含量有显著性差异, 涉县各高、低发点的食管癌死亡率同主要饮水水源中的硝酸盐、亚硝酸盐含量有正相关关系 (NO_2^- : $r=0.304$ $P<0.005$; NO_3^- : $r=0.725$ $P<0.0005$)。

从测定数据中可以看出, 裂隙水一般含硝酸盐、亚硝酸盐均比较低。并发现, 凡高于居住海拔的水池, 水窖, 其水中二者含量也比较低。

我们调查水源环境, 将其分为: ①高于居住海拔的池水, 窖水。②低于居住海拔, 紧靠居住区, 封闭条件差的池水、窖水。③低于居住海拔, 但远离居住区, 封闭条件好的池水, 窖水。④井水。⑤地表水, 结果表

明: ①②之间, 硝酸盐, 亚硝酸盐含量存在显著性差异, P 值均小于0.01。①③间硝酸盐、亚硝酸盐含量也有显著性差异, P 值分别小于0.05和0.01②③两者间比较, 亚硝酸盐含量差异也非常显著 ($P<0.01$)。

涉县水环境中不仅存在丰富的亚硝胺前体——硝酸盐、亚硝酸盐, 而且 pH 值普遍偏酸, 最低的达5.6。这也为亚硝胺的合成提供了条件。已有研究发现, 在潭水, 湖水中可能产生亚硝胺, 并证明, 二甲基亚硝胺, 二乙基亚硝胺在粪便, 潭水, 湖水中降解很慢⁽²⁾。

由于存在着由亚硝酸盐与二级胺反应生成亚硝胺的多种途径, 又鉴于多种反应前身物共存, 因此对水环境中亚硝胺的检测及当地人体内亚硝胺合成的研究都是值得进一步深入探讨的。

参 考 文 献

- [1] 中国医科院肿瘤所化学病因室: 中华医学杂志10: 593. 1978
- [2] Tale, R. L. et al: J. Natl. Cancer. Inst. 54: 327. 1975

* 现在解放军301医院工作