中醫藥治療原發性肝癌的臨床療效概況

Synopsis of the clinical efficacy of Chinese medicine treatment for liver cancer

吳東輝　崔麗萍　崔莉

WU Donghui, CUI Liping, CUI Li

（瀋陽市第六人民醫院中西醫結合肝病科）

〔**摘要**〕**目的：** 對中醫藥治療原發性肝癌的臨床療效現況進行分析。**方法：** 採用文獻回顧的方法，筆者對近5年來關於中醫藥治療原發性肝癌的文獻進行綜合分析，並作歸納總結。**結果：** 中醫藥在治療原發性肝癌的過程中起着越來越重要的作用，臨床表現為抑制腫瘤生長、減少併發症、改善臨床症狀、提高生活質量、延長生存期等方面。**結論：** 中醫藥治療原發性肝癌在臨床應用方面取得了很大的進展，具有一定的優越性，但亦存在很多問題：對肝癌的辨證分型沒有標準化、中醫藥應用方法缺乏規範化、療效評價體系缺少統一化等。

〔**關鍵詞**〕中醫藥；原發性肝癌；療效

原發性肝癌（Primary carcinomal ofliver），臨床上常見的消化道惡性腫瘤之一，其具有起病隱匿，進展迅速，極易轉移，生存期短等特點。全球發病率居惡性腫瘤的第5位，死亡率居第3位，在我國，發病人數約佔全球的55%[1]，死亡率僅次於肺癌，位居第2位[1]。由於原發性肝癌早期症狀不明顯，多數患者在確診時已屬中、晚期，錯過了外科手術最佳時期，導致平均中位生存期僅為6個月，嚴重危害着人類的生命與健康[2]。大量臨床資料顯示，傳統中醫的辨證論治在中、晚期原發性肝癌在治療中具有獨特的優勢，臨床上無論在抑制癌腫生長、減少併發症的發生，延長生存期、提高生存質量等都取得了滿意的療效。本文對近5年發表在各類期刊上的中醫藥治療原發性肝癌的相關文獻進行綜合分析，為該病的臨床治療提供參考。

1　抑制癌腫生長、降低併發症

1.1　抑制癌腫生長

中藥不僅本身具備抗癌作用，而且與化療藥物聯合，可以增加腫瘤細胞對化療藥物的敏感性，提高化療療效；同時，能減輕化療的不良反應，提高機體的耐受力，確保患者順利完成化療治療等。黃智芬[3]等觀察華蟾素注射液結合西藥治療晚期原發性肝癌的臨床療效，治療組的惡化率低於對照組，而穩定率高於對照組，兩組之間有顯着性差異（P<0.05）。得出華蟾素注射液能抑制腫瘤的生長，改善臨床症狀，顯示中醫藥在原發性肝癌綜合治療中有較好的應用前景。林奕堂[4]應用疏肝健脾、解毒化瘀法治療原發性肝癌80例，觀察組（化療＋中藥）患者中完全緩解（complete response，CR）6例（7.5%），部分緩解（partial response，PR）32例（40%），疾病穩定（stable disease，SD）35例（43.75%），疾病進展（progressive disease，PD）7例（8.75%）；對照組（單純化療）患者中CR4例（5%），PR24例（30%），SD26例（2.5%），PD26例（32.5%），有效率為CR和PR之和，兩組有效率方面比較，觀察組高於對照組，具有統計學差異（P<0.05）。李春穎[5]探討中西醫結合治療原發性肝癌的臨床療效，依據治療方法的不同，將確診的177例原發性肝癌患者分為觀察組（中西醫結合治療）和對照組（西醫治療），治療後檢測兩組患者腫瘤體積變化，結果發現：治療組CR13例，PR21例，SD27例，PD18例，總改善率77.2%。對照組CR11例，PR20例，SD34例，PD33例，總改善率66.3%，兩組比較有差異（P<0.05）。張華堂等〔6〕觀察中醫辨證施治配合介入治療原發性肝癌的臨床療效。61例原發性肝癌患者隨機分為兩組，其中對照組（單純介入）30例，治療組中（中藥＋介入）31例，在介入治療的同期或前後服用中藥。得出治療組有效率（CR＋PR）70.97%，優於對照組53.33%（P<0.05），同時治療組可改善患者的臨床症狀，延長生存期，提高生活質量。王貞喜[7]探討中醫結合介入化療治療中晚期原發性肝癌的臨床價值，中醫結合介入化療組的有效率（60.0%）明顯高於單純介入化療組（27.6%）（X2=6.28，P<0.05）；介入化療組的症狀改善率為58.6%，而中醫結合介入化療組為83.3%（X2=4.390，P<0.05）；同時減輕毒副作用。中醫結合介入化療治療中晚期原發性肝癌

是一種安全、有效的方法，值得臨床進一步推廣。

1.2 減少併發症的發生

梁安傑[8]研究P53灌注栓塞聯合中醫藥治療伴門脈癌栓的原發性肝癌，實驗分為兩組，與對照組比較，治療組術後併發症的發生率低，兩組比較有統計學意義（P<0.05），故使用中藥介入對伴門脈癌栓患者實施灌注治療，有利於降低患者併發症發生率，減輕患者痛苦。苑靜波等[9]以扶正健脾中藥聯合經肝動脈插管灌注化療及栓塞治療原發性肝癌，近期總有效率達78.9%，除發熱、腹瀉的發生率無明顯差異外，其餘不良反應的發生率均明顯低於對照組。張玉軍等[10]以參芪舌枝草湯加減聯合5-FU及奧沙利鉑化療治療原發性肝癌，結果顯示參芪舌枝草湯可明顯減輕化療不良反應及肝腎功能損傷，減少惡心嘔吐、食慾減低等症狀。李永偉等[11]探討大柴胡湯隨症加減對原發性肝癌肝動脈內化療栓塞術術後栓塞綜合徵的改善程度，選取100例肝癌經肝動脈內化療栓塞術（The hepatic arterial chemoembolization TACE）術後栓塞綜合徵患者，將其分為治療組（50例）和對照組（50例），與對照組相比，治療組的腹痛、發熱、嘔吐持續時間短，生活質量好轉穩定率較對照組顯著提高（P<0.05），治療組術後第7天肝功能較術後第2天顯著改善（P<0.01），谷丙轉氨酶、谷草轉氨酶改善療效優於對照組（P<0.05）。結論大柴胡湯加減可改善原發性肝癌介入術後栓塞綜合徵。費國新[12]臨床觀察加味大柴胡湯輔助治療原發性肝癌合併阻塞性黃疸的療效，確診為原發性肝癌合併阻塞性黃疸且失去手術時機的患者共30例，隨機分成兩組，兩組均以1個月為1個療程，治療2個療程後，治療組15例患者中，黃疸、皮膚瘙癢、上腹痛、陶土色大便等症狀均消失，消失時間為20天~62天；轉氨酶在20天內好轉；6例腹水14-32天消退，1例因大量腹水放棄治療；生存時間最短35天，最長24月，平均6個月。兩組比較，中西醫結合組療效明顯優於西藥組，在退黃及改善肝功能等方面，中藥治療所起到的作用是肯定的。

2 提高生活質量、延長生存期

2.1 提高生活質量

辨證論治是中醫學的精髓，既保持了中醫學的整體觀念，又體現了理、法、方、藥的完整性。羅春蕾等[13]認為中晚期肝癌患者中醫辨證多為肝腎陰虛、脾氣虛，結合多年臨床實踐，由六味地黃丸合四君子湯加減，自擬補腎健脾方進行治療，觀察治療組與對照組中醫證候評分變化，結果發現治療組中醫證候療效優於對照組，差別有統計學意義（P<0.05）。王鑫[14]健脾活血湯對晚期原發性肝癌患者生活質量的影響，治療組（25例）除了應用對照組（25例）西藥療法外，加用健脾活血湯治療，1個月1療程，2個療程評價療效，觀察兩組患者生活質量變化及中醫證候療效變化情況。結果兩組生活質量變化比較，治療組與對照組總穩定率分別為76.0和36.0%（P<0.01）；兩組中醫證候療效比較，治療組與對照組總改善率分別為64.0%和52.0%（P<0.05）。官翠英[15]研究健脾疏肝湯對晚期原發性肝癌患者生活質量的影響，生活質量變化比較，治療組與對照組總穩定率分別為75%、57%；中醫症候療效比較，治療組與對照組總改善率76.7%、46.7%。兩組之間差異有統計學意義（P<0.05）。李斌等[16]運用前瞻性隊列研究觀察結合健脾消痰散治療中晚期原發性肝癌行TACE術後的患者，兩組生活質量改善比較，治療組和對照組治療後的生活質量積分分別為74.06±7.96、66.97±8.02，有統計學差異（P<0.05）。陸青媛[17]經動脈化療栓塞術聯合槲芪散或槐耳顆粒治療原發性肝癌的療效對比分析，將確診為原發性肝癌患者85例作為研究對象，隨機分成兩組，觀察組43例，在經動脈化療栓塞術後再給予槲芪散治療；對照組42例，在經動脈化療栓塞術後再給予槐耳顆粒治療。給藥24周後，觀察組生存質量評分顯著大於對照組，兩組比較差異有統計學意義（P<0.05）。經動脈化療栓塞術後再聯合使用槲芪散可以顯著提高原發性肝癌患者的生存質量。

2.2 延長生存期

徐虎[18]觀察複方斑蝥膠囊對晚期原發性肝癌生存率的影響，結果發現治療組一年生存率分別為68.8%，而對照組為41.7%，兩者比較具有統計學差異，（P<0.05）。楊雲柯等[19]探討中藥加味一貫煎在延長晚期肝癌患者生存期的療效，將復旦大學附屬中山醫院的原發性肝癌患者100例（男性84例，女性16例）隨機分成中藥組和對照組，2組均進行常規保肝及對症治療，中藥組加用加味一貫煎，比較2組患者的半年生存率、中位生存期，結果提示中藥組半年生存率為35.80%，中位生存期為114天；對照組半年生存率為21.21%，中位生存期為71天，中藥組的生存時間顯著長於對照組（P=0.041）。王樹堂等[20]觀察分析晚期原發性肝癌的遠期療效，將符

版權所有 Copyright All Rights Reserved

合標準的306例病例分為中醫組、中藥介入組和化療介入組，結果中醫組中位生存期255天，1年累積生存率46.1%，18個月累積生存率為20.47%；中藥介入組286天，1年累積生存率為33.7%，18個月累積生存率為5.61%；化療介入組271天，1年累積生存率為25.32%，18個月累積生存率為0%。經Log rank檢驗，三組差異並無統計學意義（P>0.05）。同時得出三種不同中醫證型組的生存期：肝熱血瘀型中位生存期365天；肝鬱脾虛型385天；肝腎陰虛型81天。經Log rank檢驗，三組差異有統計學意義（P<0.01）。宋飛翔等[21]評價中醫藥綜合治療原發性肝癌的療效，將352例採用中醫藥綜合治療（中藥配合介入治療）的原發性肝癌分為中藥合栽術油介入組、中藥合化療介入組、中藥辨證治療組等3組進行療效分析，352例患者總體平均生存時間為9.0月，中位生存時間為5.0月，其中中藥合栽術油介入組（85例）中位生存期10.25月，平均生存時間13個月，總計4年生存率為3.52%；中藥配合化療介入組（90例）中位生存期9.75月，平均生存時間10個月，4年生存率為0；中藥辨證治療組（177例）中位生存期4.32月，平均生存時間5個月，4年生存率為0。結論：中醫藥辨證治療原發性肝癌療效有限，中藥配合介入治療則療效有顯着意義，介入前後輔助中藥治療可進一步提高療效和生存時間。

3 結語

隨着對原發性肝癌認識的深入和技術手段的改進，原發性肝癌的手術和藥物治療都取得了可喜的進展。目前手術切除是肝癌長期生存的最重要手段。除此之外，還有介入治療、局部消融治療、手術前後的分子靶向治療、生物治療、放射治療、系統性化療等。對於可以手術的患者，應優先選擇手術治療。臨床實踐中，80%以上的原發性肝癌在確診時多已存在肝內播散、遠處轉移或伴有嚴重的肝硬化，失去手術治療的機會，甚至是經血管介入等治療均受到限制。在我國治療原發性肝癌過程中，中醫中藥起到了不可忽視的作用，臨床上多與其它方法配合應用，達到保護或改善肝功能，減輕不良反應，緩解臨床症狀，延長生存期，提高機體免疫力等作用，越來越受到專家學者們的重視。中醫治療原發性肝癌主要是從整體和局部兩方面入手：在局部方面，中藥介入療效確切，以白芨為例作為肝動脈栓塞劑能有效防止中晚期肝癌灌注化療、栓塞後血管再通和側支循環形成，且副作用小[22]。在整體方面，運用扶正祛邪、溫陽散結等方劑扶助正氣，達到抗癌解毒的功效。有文獻報道[23]血府逐瘀湯有明顯的抗癌細胞淋巴管轉移的作用，其機制之一是通過提高機體免疫功能而實現的。因此中醫中藥在治療原發性肝癌的過程中的應用前景充滿希望。但亦存在很多問題：對原發性肝癌的辨證分型沒有標準化、中醫藥應用方法缺乏規範化、療效評價體系缺少統一化等。目前要從整體上提高原發性肝癌的中醫藥診療水平，對於開展大樣本的臨床流行病學調查、加強中醫藥治療方案的規範化以及制定客觀的評價體系等研究課題顯得十分重要。

香港註冊中醫學會版權所有 HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

〔1〕王吉耀，廖二元，黃從新，等．內科學〔M〕．第二版．北京：人民衛生出版社，2010，534．

〔2〕黃爭榮，張小卿，葉韻斌，等．蚤白指紋圖譜在原發生肝癌中醫辨證分型應用的初步研究〔J〕．現代中西醫結合雜誌，2012,21(33)3660-3664．

〔3〕黃智芬，黎漢忠，陳強松，等．華蟾素注射液結合西藥治療晚期原發生肝癌對生活質量及免疫功能的影響〔J〕．雲南中醫學院學報，2009,32(4):47-49．

〔4〕林典堂，疏肝健脾、解毒化瘀法治療原發生肝癌80例療效觀察〔J〕．中醫中藥，2012,10(32):617-618．

〔5〕李春穎.中西醫結合對原發生肝癌79例的臨床治療〔J〕．當代醫學，2012,18(17):153-155．

〔6〕張華堂，方燦途，黃振炎，等．中藥配合介入療法治療原發生肝癌31例〔J〕．中西醫結合肝病雜誌，2008,18(3):178-180．

〔7〕王貞喜．中醫結合介入化療治療中晚期肝癌的臨床觀察〔J〕．中國實用醫藥，2008,3(30):37-38．

〔8〕梁傑安．P53灌注栓塞聯合中醫藥治療伴門脈癌栓的原發生肝癌研究〔J〕．醫護論壇，2011,8(11):173-174．

〔9〕苑靜波，蘇春芝，李光榮，等．扶正健脾中藥對介入治療後肝癌患者相關指標影響觀察〔J〕．遼寧中醫雜誌，2011,38(10):2027-2028．

〔10〕張玉軍，胡同春，王玉強．中藥組方聯合化療治療中晚期原發生肝癌的臨床研究〔J〕．中國藥物與臨床，2012,12(4):474-475．

〔11〕李永偉，楊宏志，王擁澤，等．大柴胡湯加減治療肝癌TACE術後栓塞綜合徵〔J〕．中醫中藥，2012,9(28):107-110．

〔12〕費國新．加味大柴胡湯輔助治療原發生肝癌合併阻塞性黃疸的臨床觀察〔J〕．湖北中醫雜誌，2010,32(9):36-37．

〔13〕羅春蕾，周榮耀，補腎健脾方治療肝腎陰虛兼脾氣虛肝癌30例〔J〕．中醫研究，2010,23(6):30-32．

〔14〕王鑫，健脾活血湯對晚期原發生肝癌患者生活質量的影響〔J〕．中國中醫藥，2010,8(1):25-26．

〔15〕官翠英，健脾疏肝湯對晚期原發生肝癌患者生活質量的臨床觀察〔J〕．中國實用醫藥，2011,6(30):134-135．

〔16〕李斌，王玉華，張霄峰，健脾消痰散結方治療中晚期原發生肝癌臨床觀察〔J〕．遼寧中醫雜誌，2014,41(1):108-110．

〔17〕陸青媛，經動脈化療栓塞術聯合榈芪散或槐耳顆粒治療原發生肝癌的療效對比分析〔J〕．實用醫學雜誌，2012,28(18):3119-3120．

〔18〕徐虎，複方斑蝥膠囊對晚期原發生肝癌生存率的影響〔J〕．湖北中醫雜誌，2009,31(4):23-24．

〔19〕楊柯，仇冬則，王國驊．中藥加味一貫煎提高原發生肝癌晚期患者生存率的臨床研究〔J〕．中國臨床醫學，2011,18(6):818-820．

〔20〕王樹堂，周岱翰，林麗珠．306例晚期原發生肝癌患者的生存分析〔J〕.臨床研究，2010,215:78-80．

〔21〕宋飛翔，程劍華．中醫藥綜合治療原發生肝癌的療效及影響生存因素的Cox模型分析〔J〕．亞太傳統醫藥，2008,4(11):54-57．

〔22〕吳孟超，程樹群．原發生肝癌外科治療中應注意的問題〔J〕．中華肝膽外科雜誌，2002,8(3):131-133.
〔23〕徐小爐，尹劉，程元芝．白芨栓塞治療中晚期肝癌的臨床觀察〔J〕．實用癌症雜誌，2000,15(6):640-641.

（編委：許兆湄審校 2016.04.01）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved