

西黄丸治疗晚期肝、胆管、胰腺癌患者的临床观察

黄 曙 朱月娇

(浙江丽水地区医院 邮编 323000)

【内容提要】 报告中西医结合治疗中医辨证属湿热蕴毒或脏腑热毒型晚期肝、胆管、胰腺癌患者 79 例, 其中 47 例加服 2 个疗程以上西黄丸后测定胆红素, 26% 的患者 1 分钟胆红素有不同程度降低者达 38%。黄疸、厌食、舌紫点瘀斑、苔黄腻等项症状和体征的缓解率均达 40% 以上。生活质量提高, 其中 Karnatky 计分制统计 80~70 分患者明显增多, 而 40 分以下减少, 与对照组比较均 $p < 0.05$ 。可见方证合拍, 则效果满意。

关键词 晚期肝 胆管 胰腺癌 西黄丸

晚期肝癌、胆管癌、胰腺癌患者, 因无特殊疗法, 预后较差。中医中药治疗常可使多数患者的症状和体征得到改善, 从而提高生活质量。我科自 1987 年 3 月始中西医结合治疗具有湿热蕴毒型或脏腑热毒型晚期肝癌、胆管癌、胰腺癌患者 79 例, 其中 47 例服用西黄丸, 效果尚满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 79 例肝癌、胆管癌、胰腺癌患者, 71 例为住院患者, 8 例门诊患者。其中原发性肝癌 58 例, 均符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第二分册原发性肝癌诊断标准。21 例胆管癌、胰腺癌均经 B 超、X 线、CT 检查并与临床结合诊断或经手术探查后病理证实。79 例均为晚期患者。经中医辨证均属湿热蕴毒型或脏腑热毒型患者, 主要症状有: 上腹部肿块胀痛; 恶心、厌食、消瘦、疲乏; 或有黄疸; 舌红或有瘀点瘀斑、苔黄腻, 脉弦或滑。

1.2 性别、年龄、肿瘤部位 西黄丸组 47 例, 男 38 例, 女 9 例。年龄 38~76 岁, 平均年龄 56.5 岁。肝癌 35 例, 胆管癌 6 例, 胰腺癌 6 例。服西黄丸 2 个疗程者 32 例, 3 个疗程以上者 15 例。对照组 32 例, 男 26 例, 女 6 例。年龄 22~69 岁, 平均年龄 57.4 岁。肝癌

23 例, 胆管癌 4 例, 胰腺癌 5 例。

2 治疗方法

2.1 对照组: 支持、护肝、对症治疗, 包括酌用肝安注射液, 补充维生素 C 等, 以及止痛、止血、控制感染、腹水等措施。西黄丸组: 加服西黄丸(吉林通化市生物化学制药厂生产, 规格: 3g1 支, 2 支 1 盒)。用法: 每次 3g, 每日 2 次, 10 日为 1 疗程, 服用 2 个疗程以上。

2.2 观察项目: ①总胆红素(TBIL)、一分钟胆红素(DBIL)、甲胎蛋白(AFP)、谷丙转氨酶(ALT)、淀粉酶(AMS)等项目; ②湿热蕴毒、脏腑热毒症状缓解情况; ③生活质量改善情况, 参照 Karnatky 计分制^[1], 在服西黄丸 2 个疗程后 1 周内计分。

3 结 果

3.1 胆红素降低 两组患者治疗前后总胆红素、一分钟胆红素及其他项目检查结果见表 1。二组治疗后对照, 服西黄丸组总胆红素 26%、一分钟胆红素 38% 的患者有不同程度降低。其中有 2 例胰腺癌患者服西黄丸 2 个疗程后总胆红素、一分钟胆红素曾一度降至正常范围, 临床黄疸也明显消退。其他项目治疗前后与对照组没有显著差异。

表 1 治疗前后胆红素及其他项目检查结果(例)

组 别	例 数	总胆红素 > 17.0		一分钟胆红素 > 6.0		甲胎蛋白 > 400		谷丙转氨酶 > 40		淀粉酶 > 180	
		前	后	前	后	前	后	前	后	前	后
西黄丸组	47	19	14	13	8	32	30	19	17	2	2
对照组	32	11	11	9	9	20	20	16	15	2	2
P 值		$p > 0.05$		$p > 0.05$							

3.2 临床症状和体征改善 见表 2。尤以黄疸、厌食、恶心、舌紫点瘀斑、苔黄腻几项有较明显改善, 缓解率均达 40% 以上。

3.3 治疗后生活质量提高 用 Karnatky 计分制对 2 组病例治疗后的生活质量分度统计见表 3。经统计学处理, 两组比较西黄丸组 80~70 分的患者明

显较多,且 40 分以下患者较对照组减少,均 $p > 0.05$ 。有 1 例原发性肝癌患者,男,58 岁。入院时就明确有两肺转移,先后用西黄丸 3 个疗程,并结合其它姑息性治疗,生活质量一直稳定,8 个月后才因腰椎转移,影响生活质量。另 1 例胰腺癌患者,男,64 岁。也先后服用西黄丸 3 个疗程,结合对症、支持等治疗措施,生活质量一直稳定,生命延续达 1 年。

表 2 服用西黄丸后症状、体征改善情况(例)

症状与体征	例数	消失	减轻	加重	无变化	缓解率 %
黄疸	19	2	6	1	10	42
上腹部肿块	41	—	—	—	41	—
腹水	8	—	—	—	8	—
腹痛腹胀	41	—	8	—	33	19.5
厌食恶心	43	3	15	2	23	41.9
发热	13	—	2	—	11	15.4
舌红绛	47	—	15	—	32	31.9
舌紫点瘀斑	19	1	7	—	11	42.1
苔黄腻	35	3	13	—	19	46
脉弦滑	47	—	—	—	47	—

表 3 治疗后生活质量分度情况(例)(用 Karnofsky 计分制统计)

组别	例数	100~90分	80~70分	60~50分	40分以下
西黄丸组	47	6	19	13	9
对照组	32	4	5	8	14
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4 讨论

4.1 肝癌、胆管癌、胰腺癌患者,病至晚期,往往病情重笃,生活质量差,所以患者十分痛苦。中医中药治疗不仅成为此时的主要治疗方法,而且确能起到缓解病情,减轻痛苦,延长寿命的作用。这也符合世界卫生组织提出的对癌症患者的治疗任务不仅仅限于瘤体的缩小或消失,还应包括提高患者的生活质量这一指导思想。为此,甚至有人提出要“以基本症

状消失,生存时间延长,生活质量提高和瘤体情况的变化为标准。”^[2]来全面评定疗效,这是有见识的。

4.2 晚期肝癌、胆管癌、胰腺癌患者的临床表现常常有相似之处,如右上腹肿块伴持续性疼痛;消化系统症状明显,有厌食、恶心感;随着肿瘤的扩大和侵犯邻近组织及压迫总胆管,上述症状可加重,出现黄疸并逐渐加深等等。中医辨证,分析本组癌症患者的病变脏腑虽异,然究其病机则一。盖因湿热挟毒,热毒炽盛,郁积肝、胆、胰腺等脏器,导致血瘀、内发癌肿。临床上就会出现各种表现,如舌质红绛为热毒入营之象,苔黄腻乃湿热内积之候。或湿热薰蒸,邪毒外发形成黄疸;或疏机失利,胁肋肿痛、上腹胀满;或运化失司、食欲不振、恶心厌食;或水道壅塞,水湿内停而致膨胀,甚者邪势泉张或上蒙清窍;或迫血妄行,那么发热、昏迷、出血等危重症候亦可相继而现。

4.3 近年来研究资料也证实:发生在血供丰富的脏器如肝、肺,包括胆管、胰腺等的癌症患者,血液高粘状态的病理表现尤为显著^[3]。所以清热解毒、活血化瘀、消肿止痛的中医治疗就是晚期肝癌、胆管癌、胰腺癌患者的一个重要方法。西黄丸由牛黄、麝香、乳香、没药等诸品组成。其中牛黄清热解暑,麝香活血消肿,更佐以乳香、没药活血散瘀、消肿止痛,临床应用,尚可随证加减用药:黄疸加深可合茵陈蒿汤;脏腑阴亏酌服乌鸡白凤丸;正虚体弱加用贞芪扶正冲剂辨证施治;并结合西医姑息性治疗诸项措施,是能取得较为满意的效果的。

参 考 文 献

- [1]中华人民共和国卫生部医政司编. 中国常见恶性肿瘤诊治规范,第九分册. 第二版. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社. 1991:15
- [2]王济民,等. 中西医结合防治肿瘤的思路与方法. 中西医结合杂志 1989;9(6):369
- [3]陈健民,等. 癌症患者血液高粘状态与活血化瘀治疗. 中西医结合杂志 1985;5(2):89

(上接第 44 页)

5.2 多数患者的低脉压差征属微病或初病阶段,治愈后可有复发。治疗无效者本组均为肝肾阴虚、气血二亏二类患者,可能与病证较重和并发症危重有关,有待临床进一步探讨。

5.3 低脉压差征是病理性体征,在临床上非属少见,在“健康人”中也有存在,尤其在疲劳、失眠、精神波动时出现较多,应当重视及时处理,诊断手段十分简便,无须作精密、复杂的实验室检查,故尤其适宜在基层工作的同道参考。