

心血管压力感受器和神经系统敏感性降低,肝肾功能下降,药物代谢缓慢,应从小剂量开始逐渐增加用量,以避免出现低血压和脑心肾灌注不足。提倡联合用药,以增加疗效减少不良发应,需要撤药或减量时,要逐步徐缓,防止血压反跳,用适合个体的最小剂量进行治疗。但多数老年人需采用标准剂量才能达目标值。(长效降压药可保持每日平稳而持续的血压控制,对减少靶器官损害和心脑血管事件有较好效果,患者顺从性好,尤适宜老年人健忘,用药不宜过多过频的特点^[4]。

2.3.2 对老年单纯收缩期高血压的治疗 近年来老年性单纯收缩期高血压的控制受到重视,在老年人可预防的心血管危险中,单纯收缩期高血压可能是最重要的一个。其有效控制可使脑血管病的死亡率下降。在大量起始血压 > 160mmHg的病例中,有必要联合用药使血压控制在 140/90mmHg以下。小剂量利尿剂是首选药,因为能有效降低收缩压,而且费用低,但对合并糖尿病的老年患者使用噻嗪类利尿剂存在争议,因为其有诱发胰岛素抵抗的可能性,为避免此项危险,可以选择对血糖和血脂无明显影响的利尿剂如

呋达帕胺。利尿剂通过刺激肾素——血管紧张素系统,增强血管紧张素转换酶抑制剂、受体阻滞剂等的降压作用^[3]。在治疗老年单纯性收缩期高血压时,钙通道阻滞剂也是较好的药物,可单独应用,也可与其他药物如利尿剂或 ACEI联合应用。

总之,老年期高血压的控制率等指标还较低,对老年高血压患者的行为干预和药物治疗有其特点,应引起医学界和社会的重视,进行长期多因素干预,特别在小城镇和广大农村地区尤为重要。

参考文献:

- [1]陈灏珠主编.实用内科学.北京:人民卫生出版社,2002 1430.
- [2]蒋雄京等.高血压抽样调查报告.高血压杂志.2003 1 73
- [3]陈修等主编.心血管药理学.第三版.北京:人民卫生出版社,2002 427.
- [4]蔡琦玲等.老年性高血压的治疗.继续医学教育.2005 2 37.

编辑 樊延南

槐耳颗粒对晚期原发性肝癌疗效分析

郑有合,刘英杰,景琴,郑艳

(济南军区第152医院肿瘤科,河南平顶山 467000)

摘要:目的 观察槐耳颗粒对晚期原发性肝癌的疗效及对患者生活质量的影响。方法 晚期原发性肝癌、放弃其它抗肿瘤治疗者 35例,口服槐耳颗粒,1个月为1疗程,连服3-5疗程;另选出不做任何抗肿瘤治疗原发性肝癌患者 31例为对照组。观察治疗前后肝区疼痛、腹胀、黄疸、血常规、血小板、肝肾功能、AFP、CEA变化情况、肝CT及B超,Kamofsky评分,生存期等,用以评价疗效。结果 两组生存期无显著差异,肝区疼痛、腹胀、黄疸、KPS评分较对照组有显著差异,其余指标无统计学意义。结论 槐耳颗粒可明显改善晚期原发性肝癌患者症状,提高生存质量,不良反应轻微。

关键词:槐耳颗粒;原发性肝癌;生存质量

The Analysis of the Therapeutical Effects of Jew Ear Parasitized Granula to Primary Hepatic Carcinoma (PHC)

ZHENG You-he, LIU Ying-jie, JING Qin, ZHENG Yan

(Division of Tumor The 152 th Hosiptal of Jinan Military Pingdingshan 467000 China)

Abstract Objective To observe the therapeutical effects of Jew ear parasitized granula to primary hepatic carcinoma (PHC) and the affection to the patients' quality of life (QOL). **Methods** Select 35 patients of primary hepatic carcinoma who give up antineoplaston, were prescribed of Jew ear parasitized granula for 3-5 months as their ill; the others 31 patients didn't. Record the changes of pain in the liver region, abdominal distention, jaundice, blood routine, platelet, hepatic and renal function, AFP, CEA, CT and B ultrasound of liver, Kamofsky score and live span of the patients. **Results** There are significant deviation in the pain of liver region, abdominal distention, jaundice, and KPS score, there are no difference in the other index. **Conclusion** Jew ear parasitized granula can alleviate the symptoms of the primary hepatic carcinoma patients, improve their QOL, with little adverse reaction.

Key words Jew ear parasitized granula, primary hepatic carcinoma (PHC), quality of life

收稿日期: 2006-07-04

原发性肝癌是我国高发的恶性肿瘤之一。早期症状轻微或无症状,体检时不易发现,确诊时多属晚期,门脉癌栓、肝内播散、卫星结节出现、腹水形成等,部分失去手术时机;可手术者术后转移和复发同样危及患者生命。介入栓塞化疗、酒精介入治疗、射频也可能一定时间内延长生存期,但终将恶化致使放疗化疗等措施无法进行。原发性肝癌对目前已有的多数化疗药物相对不敏感,疗效有限,选用中医药治疗常是相对有效的方法之一。槐耳菌质的提取物槐耳颗粒,副作用小,易于被多数患者接受。

1 材料与方法

1.1 研究对象

入选标准:经肝穿活检或手术病理学检查证实为肝癌,无论进行过任何治疗,估计生存期 2月,且停用所有抗肿瘤治疗至少 2月,愿意接受槐耳颗粒口服者为治疗组;放弃任何抗肿瘤治疗者为对照组。两组均可营养支持、护肝等治疗。

按以上标准选出合格治疗组研究对象 35例,7例为初治

对象,28例曾经以下治疗:5例为手术切除复发者,1例为移植肝转移者,6例曾经射频治疗,24例曾经介入化疗/栓塞者,酒精介入治疗者 5例。21例曾经 2种以上治疗。男性 27例,女性 8例,年龄 36~71岁,平均 56.23±9.46岁。

选出对照组 31例,4例为初治对象,27例曾经以下治疗:1例手术切除后复发,3例曾经射频治疗,18例曾经介入化疗/栓塞,酒精介入治疗 2例;19例曾经 2种以上治疗。男性 28例,女性 3例,年龄 38~66岁,平均 53.87±7.55岁。

两年龄组采用 SPSS11.0独立样本 T检验, $F=1.631, t=1.109, P=0.206 > 0.05$,两年龄组无显著性差异。

1.2 治疗方法

实验组给予槐耳颗粒口服 20g/次,3次/d,1个月为 1个疗程,连服 4~6个疗程。治疗期间不进行化疗、热疗、生物免疫制剂或其他抗肿瘤中药治疗,仅给予对症支持治疗和必要的护肝治疗。

1.3 观察指标

治疗前后肝区疼痛、腹胀、黄疸变化情况、白细胞、血小板、肝肾功能、AFP、肝 CT及 B超, Kamofsky评分。

表 1 实验组、对照组情况及卡方检验结果

观察项目	组别	例数	百分率	卡方值	P值	结论
肝区疼痛加重	治疗组	16/35	45%	5.516	0.019	有统计学意义
	对照组	23/31	74%			
腹胀加重	治疗组	11/35	31%	4.735	0.030	有统计学意义
	对照组	18/31	58%			
黄疸加重	治疗组	7/35	20%	0.730	0.393	无显著性差异
	对照组	9/31	29%			
白细胞减少	治疗组	2/35	6%	0.079	1.000	无显著性差异
	对照组	3/31	10%			
血小板下降	治疗组	5/35	14%	1.379	0.240	无显著性差异
	对照组	8/31	26%			
肝功能损伤	治疗组	19/35	54%	5.738	0.017	有统计学意义
	对照组	25/31	80%			
肾功能损伤	治疗组	5/35	14%	0.304	0.581	无显著性差异
	对照组	6/31	19%			
AFP升高	治疗组	11/35	31%	0.018	0.892	无显著性差异
	对照组	9/31	29%			
CEA升高	治疗组	2/35	6%	0.000	1.000	无显著性差异
	对照组	2/31	6%			
肿块增大/增多	治疗组	25/35	71%	0.477	0.490	无显著性差异
	对照组	27/31	87%			
KPS提高 10分	治疗组	6/35	17%	4.654	0.031	有统计学意义
	对照组	3/31	10%			
KPS下降 10分	治疗组	18/35	51%	9.641	0.002	有极显著差异
	对照组	27/31	87%			

1.4 疗效评定标准及方法

实体瘤大小变化评定: 根据 B 超或 CT (MRI) 结果, 实体瘤最大直径及其最大垂直横径之积超过原来数值的 25% 以上为增大, 或未达此标准而瘤体数目增多; 小于原来的 50% 为缩小。

生活质量评定: 治疗前及疗程结束后评分, 治疗前较疗程结束后高 10 分者为提高, 减少大于 10 分者为降低, 增加或减少不足 10 分者为稳定。

实验室检查标准: 监测治疗前及疗程结束后的血常规、血小板、肝肾功能、CEA、AFP 等。

1.5 随访方法

2002 年 3 月至 2006 年 3 月采用来院复查、信件或电话随访。随访 2 年或至死亡, 无失访者。

1.6 统计学处理

统计学处理采用 SPSS11.0 统计软件, 分别应用 t 检验和卡方检验, $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

治疗组中位生存期 8 个月, 对照组 7 个月; 治疗组平均生存时间 8.4 ± 3.08 月, 对照组 6.94 ± 2.28 月, 两组独立样本 t 检验: $t = 2.17, F = 2.43, P = 0.124 > 0.05$, 生存期无显著差异。治疗后肝区疼痛加重者 16/35 人, 对照组 23/31 人; 腹胀加重者 11/35 人, 对照组 18/31 人; 黄疸加重者 7/35 人, 对照组 9/31 人; 白细胞下降者 2/35 人, 对照组 3/35 人; 血小板下降者 5/35 人, 对照组 8/31 人; 肝功能损伤转氨酶升高者 19/35 人, 对照组 25/31 人; 肾功能损伤肌酐或尿素氮升高者 5/35 人, 对照组 6/31 人; AFP 升高大于 50 单位者 11/35 人, 对照组 9/31 人; CEA 进行性升高者 2/35 人, 对照组 2/31 人; CT 显示肿块进行性增大或增多者 25/35 人, 对照组 27/31 人; Kamofsky 评分提高 10 分者 6/35, 下降 10 分者 18/35 人, 对照组提高 10 分者 3/31, 下降 10 分者 27/31 人。统计如表 1。

3 讨论

我国是肝癌高发国家之一, 具 27 个省抽样地区调查, 1990-1992 年肝癌死亡率占恶性肿瘤死亡率的第二位^[1]。晚期肝癌对多种治疗敏感性较差, 多数无法进一步进行栓塞化疗或其它介入治疗, 放射治疗和射频治疗对肝功能损伤较大, 因此, 多数晚期肝癌或治疗复发广泛转移患者很难进行有效的进一步治疗。

槐耳颗粒主要活性成分是一种多糖蛋白 (PS-T), 具有较好的机体免疫增强调节作用。可诱导人体产生 α 、 γ 干扰素 (解决对肿瘤细胞抑制及识别, 从而更有效地达到抗肿瘤

的目的), 促使 T 淋巴细胞分裂、繁殖、成熟、分化、调整抑制性与辅助性 T 细胞的比例, 产生某些细胞激活因子, 如白细胞介素 - 2 (IL-2), 对 NK 细胞的激活有协同作用, 是一种极佳的免疫调节剂, 槐耳颗粒可改善恶性肿瘤病人术后的细胞免疫功能^[2]。槐耳颗粒无明显副作用, 克服了一般抗肿瘤药因毒副反应大、不易耐受、影响疗效之弊, 对心、肝、肾均无影响。服用简便, 较易于被晚期肿瘤患者接受。观察显示: 外周血白细胞、红细胞和血小板均在正常值范围内, 与对照组比较无明显差异, 因此认为应用槐耳颗粒无明显骨髓抑制作用, 甚至改善造血功能^[3]。槐耳颗粒对提高化疗疗效、减轻毒副反应具有一定临床价值, 其机制可能与调控肿瘤对化疗敏感性的相关基因蛋白表达有关^[4]。有研究发现, 槐耳颗粒可引起肿瘤细胞凋亡率增加, 限制肿瘤细胞生长。槐耳颗粒具有逆转 MCF-7/A 细胞耐药性的作用, 逆转机制是使耐药基因 MDR-1 表达水平下调。槐耳颗粒在癌肿综合治疗中具有双效性, 一是抗肿瘤活性, 二可作为耐药逆转剂^[5]。尽管本研究中它并未能延长患者生存期, 相关报道中槐耳颗粒联合化疗可显著提高化疗疗效, 改善患者的生存质量, 延长生存期^[6-8]。

总之, 槐耳颗粒可从多环节提高机体免疫力, 抑制肿瘤生长, 改善患者不适, 提高生存质量, 在晚期肝癌治疗之中可起到一定作用。

参考文献:

- [1] 汤钊猷, 主编. 现代肿瘤学 [M]. 第二版, 上海, 上海医科大学出版社, 2000: 737.
- [2] 胡浩, 高尚志, 涂仲凡, 等. 肺癌病人手术前后外周血 T 淋巴细胞亚群变化的分析 [J]. 湖北医科大学学报, 1994, 15 (4): 343-345.
- [3] 桂兰宁, 杜建丽, 任莲芳. 槐耳颗粒对 56 例放疗患者造血及免疫功能的影响 [J]. 肿瘤学杂志, 2003, 9 (5): 305.
- [4] 刘鹏熙, 刘勤, 冯雪萍. 术前化疗与乳腺癌多药耐药的关系 [J]. 中国肿瘤临床, 2002, 29 (4): 255-257.
- [5] 蔡天革, 唐风德, 殷忠东, 等. 中药逆转化疗多药耐药性 (MDR) 研究概述 [J]. 中药新药与临床药理, 2002, 13: 129-131.
- [6] 杨新中. 中西医结合和防治肿瘤的理论基础和必要性 [J]. 中国医药学报, 2003, 18 (2): 102.
- [7] Sakanoto J, Teramukai S, Nakazato H, et al. Efficacy of adjuvant immunotherapy with OK-432 for patients with curatively resected gastric cancer: a meta-analysis of centrally randomized controlled clinical trials [J]. Cancer Treat Rev, 2003, 29 (1): 7.
- [8] 张青, 迟惠昌, 王笑民. 中药多药动脉灌注治疗转移性肝癌的临床研究 [J]. 中华中西医临床杂志, 2004, 4 (5): 527-528.

编辑 樊延南