

中医治疗胆管癌的探讨

赵治龙 耿耘

(西南交通大学生命科学与工程学院 四川 成都 610031)

摘要:胆管癌近年来有增多的趋势,大部分患者发现时多为中晚期,因此手术治疗较困难。所以,尝试用中医方法治疗胆管癌,提高患者的生活质量和延长生存期,值得探索。

关键词:胆管癌;中医疗法

中图分类号:R575.7

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2014)02-0262-02

Discussion on Chinese Medicine Treatment of Cholangiocarcinoma

ZHAO Zhilong, GENG Yun

(College of Life Science and Engineering, Southwest Jiaotong University, Chengdu 610031, Sichuan, China)

Abstract: Cholangiocarcinoma has a growing trend in recent years. Most patients are diagnosed in the advanced period and it is difficult to do the operation. Therefore using traditional Chinese medicine method treatment of cholangiocarcinoma can improve the patients' quality of life and prolong survival and it is worth exploring.

Key words: cholangiocarcinoma; traditional Chinese medicine therapy

胆管癌是指源于肝外胆管,包括肝门区至胆总管下端的恶性肿瘤。原发性胆管癌较少见,占普通尸检的0.01%~0.46%、肿瘤病人尸检的2%、胆道手术的0.3%~1.8%。近十年来胆管癌发病率逐年升高,在个别高发地区胆管癌发病率甚至已经翻番。胆管癌恶性程度高,根治性手术切除是目前治疗胆管癌最重要的方法。胆管癌早期一般无症状,只有当肿瘤长到足以造成胆管梗阻时才会出现症状。此时可有上腹部疼痛、黄疸,伴有胆管炎等症状。所以大部分病例发现时多为中晚期,且肝门部胆管癌占有胆管癌的58%^[1]。

1 胆管癌的流行病学研究现状

在世界范围内,胆管癌占有胃肠道肿瘤的3%,是第二常见的肝胆肿瘤。胆管癌发生的高峰年龄为70岁,男性略多于女性。在不同国家中,胆管癌的发生率差异很大,说明除不同人群中基因差别以外,不同地区存在特殊的局部危险因素。泰国及部分东南亚地区的发病率最高,泰国东北部为96/10万(男性);而在澳大利亚发病率相对较低,约为02/10万(男性)。美国的发病率无明显种族差异,约为1/10万至2/10万,每年新发3500病例。多个国家和地区(欧洲、北美、亚洲、日本、澳大利亚等)研究报告表明肝内胆管癌的发病率及病死率呈上升趋势,而肝外胆管癌的发

病率及病死率呈下降趋势。在英国自20世纪90年代中期以来,肝内胆管癌已经取代肝细胞癌成为原发性肝癌死亡的首要病因,肝内胆管癌的发病率从1975—1979年的0.32/10万上升到1995—1999年的0.85/10万,升高了2倍以上。其他国家的研究报告同样表明在所有性别及年龄组特别是65岁以上人群中肝内胆管癌的发生率明显升高。肝内胆管癌的发生率升高与早期发现病例的增多以及影像诊断技术的提高无关。肝内胆管癌发生的上升趋势显著高于肝外胆管癌的下降趋势,表明发生肝内胆管癌的病例确实越来越多,但其中的原因尚不清楚。肝外胆管癌的发生率及病死率呈下降趋势,在英国肝外胆管癌的发生率从1979年的1.08/10万下降到1998年的0.82/10万,病死率从1979年的0.6/10万下降到1998年的0.3/10万。其他国家也有类似报告。由于肝外胆管癌的流行病学统计资料往往与胆囊癌综合在一起,影响了统计的准确性。

2 中医治疗胆管癌的优势

由于胆管癌早期的诊断率较低,确诊的时候多为中晚期,故手术的根治率低。手术不能解决肿瘤的实体,而且作为消化道癌症中的胆管癌化疗的效果最差,对一般的化疗不敏感,放疗的整体效果还有争议,甚至让人失望。这些治疗对机体带来的伤害以及严重的不良反应不可小视,往往会损伤人体的正气,出现脏腑经络、阴阳气血的偏差或亏损,可使病情加重甚至趋向恶化。

早在2000多年前的《灵枢·胀论》篇中就有“胆胀者,胁下胀痛”;“肝胀者,胁下满而痛引少腹”的记载。中医学认为胆附于肝,与肝相为表里。胆是“中精之腑”,储胆汁而传化水谷与糟粕,它的功能以通降下行为顺。凡情志不畅,寒湿不适,饮食不节,过食油腻,或虫积等,均可导致气

收稿日期:2013-09-17

基金项目:国家自然科学基金项目(81073036)

作者简介:赵治龙(1990-),男,河南人,硕士研究生,研究方向:中药药理。

通讯作者:耿耘(1959-),女,教授,研究方向:中药及复方的作用机理。

血郁积胆腑和湿热瘀结中焦,影响肝气的疏泄和胆气的通降。肝气郁结,胆腑不通则痛;湿蕴则发热或寒热往来,口苦咽干;湿热交蒸,胆汁外溢,浸淫肌肤,发为黄疸;瘀热不散,血瘀不行,瘀结日久,可成块成瘤。

而中医抑制肿瘤根据“祛邪而不伤正,扶正而不留邪”的原则,采用健脾益气、补养气血之法固其本,同时予以清利湿热、退黄、解毒散结、抑瘤治其标,固本祛邪,整体抑瘤,既能有效地抑杀肿瘤细胞,改善人体失调的内环境,加强机体对癌细胞的监控能力,同时诱导癌细胞自我凋亡或诱导其分化,使癌细胞在无不良反应的情况下逐步萎缩,从而能对胆管癌患者产生较好的治疗效果,达到减轻症状,延长生命的目的。

3 胆管癌的辨证施治

本病多因肝郁气滞,饮食不节,湿热壅阻,日久化火,蕴蒸于内,闭阻不通而成胆道瘕块,其病变部位涉及肝、胆、脾胃,主要病变在肝胆。因此,治疗上重在疏肝利胆,清腑退黄,通利渗湿。临证时,在辨证施治的基础上还可选用本病常用的抗癌中药。根据其临床表现,胆管癌在临床上主要分为以下四型:①湿热蕴蒸:主证:右上腹胀痛或隐痛,可向腰背部放射,甚或右上腹可扪及包块,身目黄色鲜明,口渴或不渴,心中懊恼,纳减恶心,小溲短赤,大便秘结,舌苔黄腻,脉弦数。治法:舒肝利胆清热利湿退黄。方剂:大柴胡汤《金匮要略》合茵陈蒿汤《伤寒论》加减。②热毒炽盛:主证:发病急骤,身如金黄,高热烦渴,腹胀满疼痛,神昏谵语,或衄血,便血,右上腹积块痛不可触,口苦口干,大便燥结,舌质红绛,苔黄而燥,脉弦数或细数。治法:清热解毒凉血护阴。方剂:犀角散《千金要方》加减。③寒湿郁滞:主证:右胁腹隐痛或胀痛,右上腹包块明显,黄疸暗晦,纳少脘闷,或见大便不实,神疲畏寒,舌质淡苔腻,脉象濡缓。治法:温里助阳,利湿退黄。方剂:茵陈四逆汤《张氏医通》加减。④脾阳虚衰:主证:形体消瘦,右胁腹隐痛,可扪及包块,身目俱黄,黄色晦暗,肌肤不泽,神疲畏寒,肢软乏力,纳差少眠,大便溏薄,舌质淡苔腻,脉细或濡。治法:健脾温中,补养气血。方剂:小建中汤《伤寒论》加减。

4 中医药对胆管癌的效果

据报道^[2],有人用大柴胡汤加减治疗肝癌、胆囊壶腹部癌、胰腺癌所致的胆总管或肝内胆管内癌栓形成者13例,收到一定的疗效。13例中,晚期肝癌4例,胆囊及壶腹部癌3例,胰头癌并伴肝转移者6例。按TNM分期,Ⅲ期4例,Ⅳ期9例。经治疗,有6例黄疸全部消退,血清胆红素转为正常,3个月内瘤体缩小达25%以上,但不足50%。余7例黄疸也有不同程度减退,血清胆红素有所下降。所有患者疼痛明显减轻,食欲增进,精神转佳,肝功能各项指标均有不同程度改善,半年生存率达69.2%。

另据报道^[3],有人用疏肝利胆汤加减治疗胆管癌157例临床观察,根据临床TNM分期Ⅱ期27例,Ⅲ期55例,Ⅳa期42例。治愈2例(为Ⅱ期),显效54例,有效55例,无效6例,癌灶缓解率35.6%,总有效率70.1%。

据报道^[4]中药成分大黄素可增加化疗药ADM对胆管癌QBC939细胞株的抑制作用,可明显下调多药耐药P糖

蛋白的表达,增强胆管癌细胞对化疗药的敏感性。有研究者^[5]对传统中药的河蚬研究发现河蚬乙酸乙酯提取物对胆管癌细胞的抑制作用。近些年有研究者发现^[6-7]紫杉醇能更有效地抑制体外HCCC-9910胆管癌细胞的增殖,并能通过诱导其凋亡而发挥抗肿瘤作用以及紫杉醇对胆管癌细胞QBC939增殖的抑制作用呈剂量和时间依赖效应,紫杉醇能诱导胆管癌QBC939细胞发生凋亡。

5 讨论

胆管癌是指发生于左右肝管直至胆总管下端的肝外胆管癌,包括上段胆管癌(肝门部胆管癌)、中段胆管癌和下段胆管癌。由于特殊的解剖部位及生物学行为,尤其是肝门部胆管癌在早期即易侵犯肝门区血管、神经、淋巴组织及邻近肝组织,使手术难度增加,根治性切除极为困难^[8]。据报道^[9],入院胆管癌患者手术时已发生淋巴结转移者为32.0%~40.9%,肝转移者16.5%~31.9%,且与预后密切相关。近年来,其手术切除率虽有明显提高,但真正达到根治性切除者仍不多^[10]。根治性切除创伤性大、复杂而困难。重度黄疸、广泛肝切除及原有胆道感染等则是增加手术死亡率和并发症的重要因素^[11]。中医治疗胆管癌的优势领域包括多个方面,如可以提高手术成功率,减少并发症和继发病;配合放化疗,减毒增效;改善机体内环境,调整免疫;当肿瘤患者已接受手术或放、化疗缓解后,运用中药防止其复发或转移等。特别是从天然药物中寻找抗癌有效成分,增强机体免疫功能,诱导癌细胞分化和凋亡,是一个引人注目的领域。在这方面,中医药学将大有作为。

参考文献

- [1] 周宁新,黄志强,刘永雄,等.肝外胆道癌全国调查分析[J].中华外科杂志,1990,28(9):516.
- [2] 朱国先.大柴胡汤加减治疗胆管癌栓的体会[J].江苏中医,1999,20(12):18.
- [3] 徐晓燕,石怀芝,张东杰.疏肝利胆汤加减配合金龙胶囊治疗胆管癌157例临床观察[J].北京中医药大学,2002,21(5):320.
- [4] 方志强.大黄素对人胆管癌细胞株QBC939的抑制作用[J].山西医药杂志,2009,38(3):213.
- [5] 韩鹏,邱兵兵,李华亮,等.河蚬乙酸乙酯提取物的抗氧化活性及其对胆管癌细胞的抑制作用[J].厦门大学学报(自然科学版),2009,48(4):576-579.
- [6] 刘斌,崔洪尊,高家森,等.紫杉醇对胆管癌细胞增殖及凋亡的影响[J].实用肿瘤学杂志,2004,18(4):291-293.
- [7] 唐朝晖.紫杉醇诱导胆管癌QBC939细胞凋亡的初步研究[J].现代肿瘤医学,2010,18(5):869-871.
- [8] 郑树国,何振平,王曙光,等.肝门部胆管癌切除97例疗效评价及影响因素[J].中国肿瘤临床,2000,27(12):885-888.
- [9] Bhuiya M, Nimura Y, Kamiya J, et al. Clinicopathologic studies on perineural invasion of bile duct carcinoma[J]. Ann Surg, 1992, 215(4):344-350.
- [10] 周立新,郭剑民,张云利,等.肝门部胆管癌的外科治疗[J].肿瘤,2002,22(4):319-321.
- [11] Su CH, Tsay SH, Wu CC, et al. Factors influencing postoperative mortality and survival after resection for hilar cholangiocarcinoma[J]. Ann Surg, 1996, 223(4):384-391.