

- 学会第十五届放射护理工作组. 经皮肝穿刺胆道引流术管路护理专家共识[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26: 4997-5003.
- [8] 中国抗癌协会肿瘤介入专业委员会. 梗阻性黄疸经皮肝穿刺胆道引流及支架植入术专家共识(2018)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35: 504-508.
- [9] 汪 晖, 王 颖, 刘 于, 等. 住院患者出院计划关键任务的证据总结[J]. 中华护理杂志, 2020, 55: 1412-1419.
- [10] Rasika J. "Transitional Care From Hospital to Home for Older Adults". (2023): JBI EBPDATABASE[EB/OL]. <http://ovidsp.ovid.g.uyttgd.top/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI19455>.
- [11] Whitehorn A, Ndegwa MD. "Hospital Discharge: Acute Care to Home". (2021): JBI EBP Database. [EB/OL]. <http://ovidsp.ovid.g.uyttgd.top/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI16196>.
- [12] Mabire C, Dwyer A, Garnier A, et al. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home[J]. J Adv Nurs, 2018, 74: 788-799.
- [13] 张 洁, 黄佳启, 强春玲, 等. 急性心肌梗死病人出院准备度研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37: 2745-2748.
- (收稿日期: 2024-01-30)
(本文编辑: 新 宇)

• 病例报告 Case report •

中医中药为胰腺癌介入治疗赋能 2 例报告

王小林, 谷亚男, 陈 伟, 雷洋洋, 李建柯, 高珊珊, 蔡定芳

【关键词】 胰腺癌; 中医药; 介入治疗

中图分类号: R735.9 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2025)-003-0321-03

Traditional Chinese medicine enhancing the efficacy of interventional therapy for pancreatic cancer: report of two cases WANG Xiaolin, GU Yanan, CHEN Wei, LEI Yangyang, LI Jianke, GAO Shanshan, CAI Dingfang. Department of Interventional Radiology, Affiliated Zhongshan Hospital of Fudan University, Shanghai 200030, China

Corresponding author: CAI Dingfang, E-mail: dingfangcai@163.com

【Key words】 pancreatic cancer; traditional Chinese medicine; interventional treatment

1 临床资料

2023 年 5 月至 2024 年 7 月本研究团队在复旦大学附属中山医院介入门诊接诊经病理、细胞学检测或临床影像学确诊的胰腺癌患者,并以本研究团队研究的清热解毒、燥湿消结、祛邪抑癌原则为主的中药治疗方剂,共治疗了 12 例患者,每人每用方药口服 28 剂后门诊随访,随证加减下一次方剂。现报告 2 例全过程接受治疗患者情况。

病例 1, 女性, 87 岁。2022 年 5 月因皮肤巩膜黄染、尿液呈深褐色近 1 个月就诊外院, 外院 CT 检查提示: 胰头部恶性肿瘤, 胆总管阻塞。2022 年 5 月 13 日来院介入治疗科急诊行

经皮经肝胆管引流术(PTCD); 5 月 23 日复查血指标显示糖类抗原 199(CA19-9) 1 070 U/mL, 总胆红素(TBIL) 229.8 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素(DBIL) 194.5 $\mu\text{mol/L}$; 5 月 24 日我院腹部增强 CT 诊断: 胰头钩突恶性肿瘤, 侵犯胆总管下端, 胰胆管扩张; 后于 6 月 2 日行胆道支架 + ^{125}I 粒子植入引流术, 6 月 25 日复查 TBIL 为 31.4 $\mu\text{mol/L}$, DBIL 为 26.5 $\mu\text{mol/L}$ 。2022 年 6 月 29 日至 2024 年 1 月 18 日适时行动脉插管局部灌注化疗共 6 次, 介入治疗科随访至今。2023 年 5 月 23 日患者随访就诊, 诉有腰腹胀痛, 怕冷。舌质淡红, 薄白苔, 平脉。通过辨证论治以清热解毒、燥湿消结、祛邪抑癌原则为主, 为该

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2025.03.018

作者单位: 200030 上海 复旦大学附属中山医院介入治疗科(王小林、谷亚男、陈 伟), 放射科(高珊珊), 中西医结合科(蔡定芳); 上海市影像医学研究所(王小林、谷亚男、陈 伟、高珊珊); 中山大学孙逸仙纪念医院胆胰外科(雷洋洋); 浙江大学医学院附属第二医院放射介入科(李建柯)

通信作者: 蔡定芳 E-mail: dingfangcai@163.com

患者开出了第 1 次中药治疗汤剂,具体方药含肉桂、白芍、党参、当归、丹参、黄芪、白术、酸枣仁、远志、茯苓、甘草、延胡索、山茱萸、泽泻、猪苓、干姜、黄精。至今已为该患者随访复查和辨证施治用药方 12 次。2024 年 4 月 16 日患者因左侧肋肋出现大片红色斑疹伴疼痛 4 d 来门诊随访。查体见左侧肋肋沿肋骨片状红色斑疹,伴有水泡。西医诊断为带状疱疹,中医诊断为缠腰火丹。中医辨证为“脾虚湿蕴”,本着急者治表的原则以“清热解毒,扶脾渗湿治法”开出了汤剂,服药 2 周患者症状好转,随后继续以缓者治本治疗原则施治,目前患者随访中。

病例 2,男性,62 岁。2020 年 11 月 30 日因“小便发黄 10 d”于外院就诊,查血指标如下:CA19-9 42.17 U/mL, TBIL 101 μ mol/L, DBIL 73.6 μ mol/L。外院腹部 CT 检查提示:肝内胆管扩张,胰头占位。外院 PET-CT 检查显示:胰头结节病灶,氟代脱氧葡萄糖(FDG)代谢增高。后收治入院外科病区,完善术前生化和影像学检查后考虑为胰腺头部恶性肿瘤。于 2020 年 12 月 3 日行“根治性胰十二指肠切除术”,术中未见肝内转移病灶,术后病理诊断为:“胰腺导管腺癌,分化 2~3 级,癌组织累及胰腺周围纤维脂肪组织,胆总管旁有 1 枚淋巴结转移”。2021 年 1 月 8 日至 2 月 17 日行术后放疗 28 次并同步化疗,至 2022 年 7 月辅助全身化疗 12 次。2022 年 8 月随访影像学提示肝内多发转移病灶,遂于我院介入治疗科行 TACE 局部治疗,至 2023 年 4 月共 7 次。因患者出现腰部酸痛,不能久立,又行 MRI 随访复查提示:肝内转移病灶增大,第 2 腰椎转移。2023 年 6 月 20 日患者第 1 次门诊就诊,当时患者体质虚弱,免疫功能低下,暂不宜行全身化疗和靶向免疫治疗。患者一般情况可,诉口苦口干。舌质淡红,薄白苔,弦脉。遂通过辨证论治以扶正兼顾清热解毒,燥湿消结,祛邪抑癌原则为主,为该患者开出了第 1 次中药治疗汤剂,具体方药为土茯苓、党参、苦参、丹参、黄芪、白茯苓、虎杖、青连翘、黄连、柴胡、莪术、远志、干姜、山慈菇、吴萸、没药、乳香、片姜黄、甘草、青黛、猪苓。随访至 2024 年 7 月已为患者开出中药方剂 12 次。在 1 年随访期间,患者曾诉手足发麻、畏寒、食欲欠佳、腹胀和面部浮肿等症状,通过辨证,随证加减方药,如鱼腥草、荆芥、桔梗等。治疗后患者症状均得到改善。目前患者精神、体力、气色、胃口和两便均可,舌苔和脉搏如常。

2 讨论

胰腺癌是消化道常见恶性肿瘤之一,具有“癌症之王”称号^[1]。根治性手术切除仍是目前治疗胰腺癌最为有效的方法,但由于其起病隐匿,早期诊断困难、易转移,多数患者初诊时即伴有远处脏转移而丧失了最佳治疗时机,仅有 15%~20% 患者在确诊时有机会接受根治性切除^[2-3]。近年针对胰腺癌的治疗方案越来越多,包括化学治疗、放射治疗、介入治疗、分子靶向及免疫治疗等,仍无法取得令人满意的效果,患者 5 年生存率仍维持在 8%^[4]。因此延长胰腺癌患者生存期、提高生存质量一直是肿瘤内外科热门研究课题。前期有

研究报道传统中药里含有大量生物活性成分,既能起到抗癌作用,又能增强化疗药物治疗效果^[5-7]。同时有研究表明,中医药可减少恶性肿瘤患者治疗过程中不良反应,减缓癌痛,从而提高生存质量^[8-9]。

在中医古籍文献描述中,胰腺癌属“癥瘕”范畴,其核心病机为“湿热蕴毒”。本研究团队通过辨证论治以清热解毒、燥湿消结、祛邪抑癌原则为主,以清热解毒、燥湿抑癌中药组成治疗方剂。该治疗方剂针对胰腺癌核心病机,由苦参、黄连、山慈菇、青黛、姜黄、牛黄、雄黄组成。方中苦参、黄连燥湿清热为君,牛黄、雄黄解毒清热为臣,山慈菇、青黛佐君药解毒,姜黄使臣药破瘀。中医药物学经典著作《神农本草经》记载:苦参味苦寒,主心腹结气,症瘕积聚,黄疸。黄连味苦寒,主热气。雄黄味苦平寒,主寒热,鼠瘻恶创,疽痔死肌。牛黄味苦平,主惊痫,寒热,热盛狂症。李时珍《本草纲目》记载:姜黄辛苦大寒,无毒,主治癥瘕血块,心腹结积。《要药分剂》曰:青黛除热解毒,兼能凉血。《中药大辞典》谓山慈菇消肿散结,化痰解毒。本研究团队前期以清热解毒、燥湿抑癌中药组方煎成治疗汤药,对胰腺癌小鼠模型进行治疗,结果表明该治疗方剂的抗肿瘤作用呈现明显的药物浓度依赖性,随着药物浓度提升,其抑瘤率逐渐增加。进一步借助生物信息学分析发现,该燥湿解毒方剂治疗胰腺癌的潜在靶点蛋白,包括淀粉样前体蛋白(amyloid precursor protein, APP)、Polo 样激酶 1(Polo-like kinase 1, PLK1)、过氧化物酶体增殖物激活受体 γ (peroxisome proliferator activated receptor gamma, PPAR γ)、碳酸酐酶 2(carbonic anhydrase 2, CA2)、表皮生长因子受体(epidermal growth factor receptor, EGFR)、维甲酸受体 β (retinoic acid receptor beta, RAR β)、神经降压素受体 1(neurotensin receptor 1, NTSR1)和胸苷酸合成酶(thymidylate synthetase, TYMS)等,这些蛋白参与人体内一系列生物学过程,靶向抑制这些生物学过程在癌症治疗中具有重要临床意义,以上数据为中医药治疗胰腺癌提供了更多理论支撑^[10]。综合动物实验治疗效果和生物信息学结果推测,该清热解毒、燥湿抑癌复方在胰腺癌治疗方面具有较好的临床应用前景,也为本研究团队临床应用和随访提供了科学支持。此外,现已有多项研究表明中医药对胰腺癌有明确的治疗作用,并能有效提高晚期胰腺癌患者生存质量,延长患者生存期^[11-12]。本研究团队通过报道 12 例胰腺癌患者中 2 例典型病例,提示中药治疗在改善患者症状和延长生存期方面具有积极作用。

由于笔者是应用中医中药治疗的初学者,本病例报告缺乏临床研究严谨设计,样本量少,缺乏随机对照,纯属在门诊随访病例观察后报告,所观察的 12 例门诊病例中有正在接受介入治疗的随访患者,不能耐受多次足量化疗或已产生耐药患者,不能耐受放疗、基因和免疫综合治疗患者,也有手术切除后复发或转移患者。基于本团队研究的专治胰腺癌方药,对门诊患者进行治疗和随访观察得出初步结论:该清热解毒、燥湿抑癌方药对“湿热蕴毒”型胰腺癌既有抗癌作用,又可改善免疫功能,提高抗病能力。对介入治疗后胰腺癌患

者辅以中医药治疗,减少了介入局部治疗次数,减轻了西化疗药物和其他方法治疗不良反应,延长了患者生命,提高了生存质量,同时又可减轻国家和个人医疗费用负担。

西医从人的基因、细胞、生理、病理角度去认识疾病,从微观层面去观察、检查、认识、治疗疾病及生命支持,为精准治疗做出了贡献。然而在恶性肿瘤治疗中介入放射学医师为获得更好的临床效果,常叠加应用新介入技术、新型介入药物及全身靶向、免疫治疗,使患者治疗反应和药物不良反应明显加重,甚至有些患者因求生欲望强而痛苦不堪。相比之下,中医中药强调“人”整体观念和辨证论治。

中医中药已有几千年历史,是中华民族的瑰宝,在华夏儿女生命健康中发挥着独特作用。20 世纪 50 年代初国家提出中西医结合和“西学中”政策,培养出众多“西学中”杰出人才,产生了一批中西医结合领域创新成果,为保障人民群众健康作出了重大贡献。笔者“西学中”时年事已高,在短暂的中医中药治疗胰腺癌实践过程中也获得了宝贵的经验和体会:中西医结合、中西医并重是中国医药发展特色,治疗过程中应融会贯通中医的“道”与西医的“术”;提高介入放射学医师对中医中药知识的认识和认同,让更多介入放射学医师投入到“西学中”学习中;通过中医中药和中西医结合的介入放射学临床实践与研究,为中国介入放射学赋能。

[参考文献]

- [1] Awaji M, Singh RK. Cancer-Associated Fibroblasts' Functional Heterogeneity in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma [J]. *Cancers (Basel)*, 2019, 11: 290.
- [2] Stoffel EM, Brand RE, Goggins M. Pancreatic cancer: changing epidemiology and new approaches to risk assessment, early detection, and prevention [J]. *Gastroenterology*, 2023, 164: 752-765.
- [3] Halbrook CJ, Lyssiotis CA, Pasca di Magliano M, et al. Pancreatic cancer: Advances and challenges [J]. *Cell*, 2023, 186: 1729-1754.
- [4] Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74: 12-49.
- [5] Su XL, Wang JW, Che H, et al. Clinical application and mechanism of traditional Chinese medicine in treatment of lung cancer [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2020, 133: 2987-2997.
- [6] Chen JF, Wu SW, Shi ZM, et al. Traditional Chinese medicine for colorectal cancer treatment: potential targets and mechanisms of action [J]. *Chin Med*, 2023, 18: 14.
- [7] Li Z, Feiyue Z, Gaofeng L. Traditional Chinese medicine and lung cancer: from theory to practice [J]. *Biomed Pharmacother*, 2021, 137: 111381.
- [8] Gao Y, Chen SY, Sun JY, et al. Traditional Chinese medicine May be further explored as candidate drugs for pancreatic cancer: a review [J]. *Phytother Res*, 2021, 35: 603-628.
- [9] 王丽娟, 路军章. 中医药治疗胰腺癌的研究进展 [J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31: 961-964.
- [10] 王小林, 雷洋洋, 李建柯, 等. 基于荷瘤小鼠模型及生物信息学探讨燥湿解毒复方对胰腺癌的影响 [J]. *复旦学报(医学版)*, 2022, 49: 916-923.
- [11] 花永强, 刘鲁明, 陈震, 等. 胰腺癌中医证治理论体系的现代认识 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 39: 107-110.
- [12] 张传龙, 刘福栋, 姜晓晨, 等. 基于“辨病论治”五步探讨胰腺癌前病变辨治思路 [J]. *世界中医药*, 2024, 19: 687-690.

(收稿日期: 2024-08-17)

(本文编辑: 谷珂)