

• 病例报告 •

肿节风治疗鼻部恶性肿瘤四例报告

江苏省靖江县人民医院五官科 徐文权

肿节风为全粟蓝科草珊瑚属植物，学名 *Sarcandra glaber* (Thunb) Nakai; 产于广西、浙江、江西等地。性味辛、苦、微温。主要作用为清热解毒，活血散瘀，祛风通络。其化学成分主要为黄酮甙、香豆酮、延胡索酸、琥珀酸、挥发油等。剂型有片剂和针剂，片剂每片含肿节风全草浸膏 0.25g，相当于生药 2.5g；针剂每毫升相当于生药 5g。用法：口服开始每次 8 片，一日三次，以后递减。针剂每次 2~4 ml 肌肉注射，一日二次。局部灌洗以 1% 水溶液作鼻腔或鼻窦灌洗，每日 1~2 次，2 周为一疗程。本品用于治疗多种恶性肿瘤及感染性疾患都有较好的疗效。我院用于治疗鼻部恶性肿瘤亦获得较好的效果。现将随访 2~6 年的四例报告如下：

病例介绍

例 1：女，57 岁，农民，主诉：左鼻内肿块一年，频繁鼻衄伴头痛 3 个月。于 1976 年 1 月 28 日入院。住院号：7557，入院前一年内曾 2 次在沪某医院手术和放射治疗现又复发。体检：全身情况欠佳，呈明显贫血貌。右鼻（一），左鼻腔见一表面粗糙暗红色新生物堵塞，肿物前至鼻前庭，后至后鼻孔，与中隔无粘连。基底在中鼻道，左咽隐窝有蚕豆大隆起，肿块组织脆弱，触之易破碎出血。左颌下及颈部各扪及 2×2×1.5cm 淋巴结一枚，质硬，活动度不大，全身无异常发现。实验室检查：RBC 168 万、WBC 3,800、Hb4g、ESR 48mm/h，尿蛋白（+），X 线片号 11237，柯、华氏位示：左上颌窦内壁及内上壁明显骨破坏。颅底片示：左蝶鞍、右岩部、左牙槽均有 2×2×1.5cm 之骨转移灶。病理报告：鳞状细胞乳头状癌。临床诊断：左上颌窦鳞状细胞乳头状癌伴转移。鉴于患者情况已不宜手术。内服肿节风片，开始 3 个月每次 2g（8 片）、每日 3 次。第 4 个月起每次 1.5g（6 片），每日 3 次。第 7 个月起每次 1g（4 片），每日 3 次。第 10 个月后每次 0.75g，每日 3 次。共服 12 个月，总剂量

1,317.5g。服药后 3 个月肿块缩小约为原来的 1/3，鼻衄次数及出血量都减少。服药 4 个月后鼻衄停止，食欲增加，头痛等自觉症状明显减退，全身情况好转。服药至第 6 个月后肿瘤组织不但缩小而且脱落。此后患者全身情况迅速恢复，鼻呼吸畅通。一年后复查 X 线片示原骨破坏和骨转移灶均消灭。随访六年，局部及全身情况良好，已参加劳动。

例 2：女，60 岁，农民，于 1980 年 3 月 24 日入院。住院号：2981。主诉上腭肿块渐形增大一年。检查：左上腭隆起，于软腭后可扪及一鸡蛋大肿块，质硬、形态不整齐、表面光滑，有一分叉伸入左鼻腔，占鼻腔 1/3。全身无肿大之淋巴结。实验室检查：RBC 313 万、WBC 5,700、Hb 8.5g，ESR 12mm/h，尿（-）。X 线片 17946 号，华氏位及颅底片无异常。病理报告：腺样囊性癌。临床诊断：鼻咽腺样囊性癌。于 4 月 6 日在全麻下经口摘除肿瘤约 6×5×4.5cm，基底位于左咽隐窝。术后一周拆线抽出填塞物，创口 I 期愈合，于 5 月 18 日出院。术后口服肿节风二个疗程（6 个月），随访 2 年，局部及全身情况良好，能从事田间劳动。

例 3：男，54 岁，干部。住院号 483。主诉右鼻阻塞半年，流脓血涕 45 天。于 1980 年 3 月 1 日入院。检查：右鼻腔上部近中鼻道处见一白果大新生物，表面光滑，色暗红，中鼻道少量粘液，有时带血性。全身无异常。实验室检查：RBC 439 万，WBC 8,800，Hb12.6g，ESR12mm/h，尿（-）。X 线片 19283 号，柯、华氏位示右筛窦及上颌窦模糊增白，无骨破坏。颅底片正常。临床诊断：右鼻息肉、颌筛窦炎。于 3 月 2 日在局麻下行息肉摘除术，术中发现肿块系由前筛窦伸出，且组织脆弱如鱼肉状，易破碎出血，乃作筛窦刮除开放术。术后标本送检，病理报告为小圆细胞型未分化癌，先后三次活检报告一致。最后诊断：右前筛窦未分化癌。术后二天抽出纱条，用 1% 肿节风液作窦腔及创面灌洗一日二次，连续半个月。同时口服肿节风每次 2g，一日三次，连服 6 个月，随访二年无复发。

例 4：男，74 岁，农民。住院号 81819。主诉左鼻阻塞一年，进行性加重 3 个月。检查：左鼻唇沟消

失，鼻翼外瓣呈蛙腹状，鼻腔被肿块堵塞。肿块表面粗糙质硬，触之易出血，左颌下及颈部各扪及肿大之淋巴结一枚。实验室检查：RBC 370万，WBC 8,400，Hb 11g，ESR 50mm/h，尿蛋白(±)、RBC 3~5/高倍视野。X线片1198号，柯、华氏位示左上颌窦腔密度增高，内侧壁边缘显骨破坏，鼻中隔消失。左鼻腔外缘有弧形致密影向外突起。病理报告多形细胞型未分化癌。临床诊断：左鼻腔未分化癌同侧颈淋巴结转移。于1981年3月19日在全麻下行鼻侧切开术摘除肿瘤及颈部淋巴结，术中发现肿瘤自鼻底部长出侵犯上颌窦，部分伸入窦腔，但窦腔除积液外粘膜切片未发现癌细胞。颈淋巴结证实为转移。术后用1%肿节风液灌洗一日二次，连续半个月。口服肿节风片每次8片，每日三次，连服6个月。经15个月随访局部及全身情况良好。

体 会

本组4例鼻部恶性肿瘤，1例单纯口服肿

节风，3例手术、口服、局部用药相结合的治疗方法，都获得比较好的效果。作者体会在目前化疗、放疗还不十分普及的情况下，在治疗恶性肿瘤方面肿节风是一种既方便又经济的抗癌药物。本组病例在治疗的全过程中无不良反应。其中1例血象低下，经过本品治疗而回升至正常，2例有尿蛋白及红细胞，服药后第3周恢复正常。

治疗过程中临床症状明显改善：1. 食欲增加。本文4例均有不同程度的食欲下降，经服药后2~3周食欲都已恢复。2. 疼痛解除。本组4例都有不同程度的疼痛症状，接受本品治疗后1~2周即开始缓解，至4周左右疼痛基本解除。3. 止血。4例中3例有程度不等的频繁鼻衄，尤其是例1最为严重，接受本品治疗后3个月出血已基本控制。这对提高患者的治疗信心起到良好的影响。

中药配合赤芍801治愈脊神经根炎一例报告

中医研究院西苑医院外科 富国仪 张广生

患者孙世凡 男 50岁 工人 住院号：23693，于1982年11月15日入院。

主诉：左侧腰腿痛七个月，近半月来症状明显加重不能活动。于1982年4月份患腰部“带状疱疹”，之后即感左小腿外侧麻木感，进而感到腰部及左下肢外侧疼痛，疼痛尚可忍受，活动不受影响。当时按“风湿性关节炎”治疗，无效。同年7月腰腿痛明显加重，呈刺痛，活动受限，外院以“腰椎间盘突出症”住院治疗。除服用中药和小活络丹、牵引治疗外，肌注维生素B₁、维生素B₁₂，腰部痛点“强地松”封闭等方法，上述症状稍有缓解而出院。11月15日上述症状突然又发作，疼痛呈刺痛伴烧灼感，不能活动，被抬来我院就诊，以“肢痛症”入院。

查体时患者呈极痛苦面容，伴有呻吟，除腰部及左下肢外侧有刺痛感外，左小腿外侧敏感，触之皮肤有明显刺痛和烧灼感。在第三、四、五腰椎棘突旁有明显压痛点，左下肢外侧均有刺痛感。而左下肢查体中发现痛觉减退，触觉、温度觉正常。直腿抬高试验

阳性。患者呈强迫性仰卧位，不敢活动，左下肢稍有活动即呻吟不止和出冷汗。体温在36.4℃~36.8℃。腰椎拍片：第三、四腰椎椎体前缘上下角有轻度唇样增生，余诸骨及附件位置、外形、间隙、骨质均未见异变。

血常规：白细胞总数5,400，中性62%，酸性0，淋巴38%，单核0。血沉：2mm/h。尿常规：正常。临床诊断：第四、五腰椎神经根炎。

治疗方法：赤芍801粉针剂180mg加5%葡萄糖500ml静脉点滴，每日一次，每分钟60滴左右为宜。

中药：桃仁10g 红花10g 丹参10g 川芎10g 炙香附15g 延胡索15g 赤芍10g 当归尾10g 地龙15g 青皮10g 大黄6g 苦参10g。每日一剂，水煎分二次服。

用以上治疗方法两天后症状明显好转，疼痛减轻，能下床活动，五天后临床症状基本消失，活动自如，生活自理，临床治愈。