

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。