

• 经验交流 •

化疗配合中药治疗多发性骨髓瘤 10例疗效观察

苏州医学院附属第一医院中内科 刘锦振 李文彩

我科从1979~1984年用中西医结合的方法治疗多发性骨髓瘤10例,取得了一定的疗效,现报道如下。

临床资料

一、一般资料:男性9例,女性1例,年龄30~68岁,50岁以上及以下各5例。

二、诊断标准:凡具备高 γ 球蛋白血症(正常对照 γ 球蛋白 $<20\text{mg}\%$),免疫指标异常,尿本周氏蛋白阳性,骨髓穿刺提示:浆细胞 $>10\%$,并见幼浆细胞,结合骨痛、多发性病理性骨折等或临床表现中出现1种以上,即可诊断为多发性骨髓瘤。

三、临床表现:浮肿、夜尿多、高血压7例。神经系统损害:末梢神经炎、语言不清3例。齿衄、贫血10例。心悸、心前区痛3例,巨舌3例,并发扁骨肿瘤2例。

实验室检查:全血细胞减少、血沉增快10例,高 γ 球蛋白血症9例,白蛋白、球蛋白比例倒置9例,免疫球蛋白异常8例,本周氏蛋白阳性6例,血尿酸增高4例,肾功能异常7例,骨穿浆细胞 $>10\%$ 并见形态畸形10例,血钙升高或大于 $14\text{mg}\%$ 1例,血粘度升高5例;头颅摄片见穿凿样破坏10例。

治疗方法

一、中药治疗:以清热解毒、活血化瘀法为主。主方:仙鹤草60~90g,白花蛇舌草、半边莲、半枝莲各15~30g,喜树根、败酱草根、蛇莓、白毛藤、大青叶、京三棱、蓬莪术、赤芍、红花各10g,苡仁10~12g,蛇六谷6g。阴虚阳亢,湿热内蕴者可加黄芩、黄柏、知母、丹皮、生地各10g,山栀6~9g,玉竹12g;恶心、呕吐、纳呆可加陈皮、姜半夏、竹茹各6g,鸡内金10g,山楂6~9g;正气虚加黄芪10~30g,党参10~15g,当归、生地、熟地、黄精各10g。每日1剂,水煎分两次,头煎早服,二煎晚服,在应用 M_2 化疗方案时,整个疗程中药连服21天后,可停服至第2个疗程开始时继续使用,亦可不停服。在应用PN方案时中药连续应用到实验室检查指标恢复正常,改为1周服3剂,巩固疗效。

二、西药治疗:重症者(4例)化疗以 M_2 方案为主,轻症者(6例)以我科自拟PN方案为主。

1. M_2 方案:(1)强的松 10mg ,1日3次 $\times 7$ 天(第1~7天,亦可在7天后减为 5mg ,1日3次,维持到疗程结束)。(2)卡氮芥 100mg 口服(第1天)。(3)马法蓝 2mg ,1日2次 $\times 5$ 天(第2~6天)。(4)环磷酰胺 400mg 静脉推注(第2天)。(5)长春新碱 1mg 静脉推注(第21天)。21天为1个疗程,休息2周后,再进行第2个疗程,休息期强的松可以停用或用维持量。

2. PN方案:(1)强的松 10mg ,1日3次 $\times 7$ 天。(2)氮甲 50mg ,1日3次 $\times 3$ 天(用3天停4天),1周为1个疗程,可连续两个疗程,或使用至 γ 球蛋白恢复正常为止,若治疗中发生霉菌感染,可用大蒜素 $30\sim 60\text{mg}$ 静脉滴注,直至感染控制为止。

结 果

一、疗效判定标准:显效:指症状缓解,幼浆细胞消失,浆细胞降至正常(以我院骨穿报告为准),高 γ 球蛋白降至正常。缓解:指症状缓解,幼浆细胞消失,浆细胞仍可高于正常水平, γ 球蛋白亦有所下降。

二、结果:本组10例,目前存活6例,其中显效2例,缓解3例,无变化1例,最长已存活5年。死亡4例,其中有3例均为浆细胞 $\geq 50\%$ 、并见幼浆细胞者,病程共计2个月。

讨 论

一、该病为浆细胞异常增生及分泌所引起,属于免疫增生性疾病,根据我们的临床体会,中西药配合治疗,疗效优于单纯中药或西药治疗,单纯中药治疗不能抑制浆细胞异常增生,单纯应用化疗,患者易产生严重副作用及合并感染,导致治疗中断。

二、及时控制感染和注意保护肾小管:(1)应用有效而又对肾脏损害小的抗生素如红霉素、氯霉素、青霉素,避免应用庆大霉素、卡那霉素之类药物,以免使肾小管受损。我科曾有1例患者因此病合并严重感染,用大剂量庆大霉素诱发急性肾衰而死亡。(2)多

发性骨髓瘤的凝溶蛋白在肾小管沉积，加之高 γ 球蛋白血症，易致血粘度增加，造成肾小管阻塞、萎缩，此与中医理论“瘀证”相符，大量应用活血化瘀药物可改善肾血循环，增加肾血流量，避免肾小管阻塞。当肾小管受损而致夜尿多，易造成脱水、电解质紊乱、低蛋白血症，即有效血容量不足而又高度浮肿的“两

极综合征”，此时先以养阴生津药物补足血容量后，再用利尿剂。

三、关于输血问题，我们坚持血红蛋白 $\leq 4g$ 时才输血，一般可用复方氨基酸、丙酸睾酮等。因输血易带入大量抗原，加剧病情，从长远观点，弊多利少，尤其肾衰时，更应避免输血。

抢救16例厥脱证的临床分析

内蒙古自治区中蒙医院厥脱证研究组 宋一亭

我院自1983年1月~1984年12月以中医药为主抢救厥脱证16例，现将临床资料分析如下。

一般资料

16例患者中，男性14例，女性2例。年龄39~76岁，平均59.8岁。临床诊断为急性心肌梗塞并发心源性休克5例；肺源性心脏病并发肺性脑病及呼吸衰竭、心力衰竭6例；中毒性休克2例；出血性休克、过敏性休克及脑出血引起深度昏迷各1例。

根据中医理论，拟订“厥证”和“脱证”辨证标准如下：（1）厥证：凡因外感或内伤疾病突然引起四肢逆冷，神识昏厥，脉沉细疾数者；（2）脱证：凡因外感或内伤疾病引起喘息暴作，气不接续，汗多亡阳，神志悖乱，二便失遗，大量亡精失血，脉微细欲绝或虚大无根。本组厥证6例，脱证10例。

治疗方法

16例中用生脉液（汤）抢救者15例（静脉滴注生脉液者14例，其中1例加滴枳实液；灌服生脉汤者1例）；以绿豆甘草汤抢救者1例。少数病例短时间加用强心、利尿及呼吸兴奋剂。

生脉液由内蒙古自治区中蒙医研究所药物实验室提供，每支5ml（含生药红参0.5g，麦冬1.5g，五味子0.75g）。每次10~40ml加入5~10%葡萄糖液300~500ml中静脉滴注。枳实液由湖南医学院第二附属医院药厂生产，每支5ml（含生药枳实20g）。每次10~15ml，加入10%葡萄糖液300~500ml中静脉滴注。生脉汤组成：红参10g，麦冬15g，五味子6g，水煎顿服。绿豆甘草汤：绿豆90g，生甘草60g，水煎300~500ml顿服。

疗效分析

以绿豆甘草汤抢救急性乌头碱中毒1例成功；生脉液（汤）抢救15例中成功9例，无效6例。其中收缩压 $\leq 80mmHg$ 者10例中抢救成功5例（包括舒张压为

0者2例）；收缩压 $> 80mmHg$ 者5例，抢救成功4例；两者间差异显著（ $P < 0.05$ ）。昏迷6例抢救成功2例；神志清楚及朦胧嗜睡9例抢救成功7例，两者差异非常显著（ $P < 0.01$ ）。6例厥证抢救成功5例，10例脱证抢救成功5例，两者差异显著（ $P < 0.05$ ）。提示疗效与中医辨证有一定关系，抢救成功率明显受患者血压和意识障碍程度的影响。

讨论

一、生脉液升压抗休克作用：14例静脉滴注生脉液患者用药后11例血压有不同程度回升，此结果显然与生脉液的治疗作用有关。

二、生脉汤稳定血压作用：曾用生脉汤治疗1例因大量鼻衄引起出血性休克患者，血压80/40mmHg，静脉滴注阿拉明、去甲肾上腺素不能使血压稳定在正常水平。急煎生脉汤顿服，半小时后血压回升并稳定在100/70mmHg左右，症状改善，8小时后再进1剂，次日血压恢复至110/80mmHg，不久痊愈出院。可见生脉汤有温和的升压和稳定血压的作用。

三、生脉液合枳实液对维持生命似有一定帮助：本组1例肺性脑病并发呼吸衰竭、心力衰竭、电解质紊乱、重度休克患者，经用生脉液和枳实液静滴，配合西药升压，并用呼吸、心跳兴奋剂抢救，维持生命33小时。在组织灌注严重不足时，推测该二药对增强机体耐缺氧能力和维持生命基本过程有所裨益。

四、绿豆甘草汤有解毒作用：一患者因过量服用含乌头碱药物引起急性中毒，血压70/60mmHg，心率30次/min，脉弱结代。心电图显示：不完全性房室分离，心室夺获。经灌服绿豆甘草汤和陈醋，7小时后心率72次/min，脉搏较前充实，但仍有结代，血压稍有回升，再观察3小时，血压110/70mmHg，心律整齐，痊愈出院。提示绿豆甘草汤有解救乌头碱中毒功效。