

经验交流·

维酶素治疗食管贲门上皮细胞重度增生

河北医学科学院附属医院 贺信祥

河北医学院第四医院 徐午辰

河北涉县肿瘤防治所 肖明太 王美云

食管贲门上皮细胞重度增生(重增),是癌前病变状态,其四年自然癌变率为26.6%。对癌前病变进行有效的预防治疗,使重增细胞逆转为正常,是降低食管贲门癌发病率的重要环节。我们采用维酶素对重增患者进行了预防性治疗。现将结果报告如下。

对象和方法

一、对象与分组:1979年2月和1980年6月,对河北省涉县普查发现的143例重增患者进行治疗。为便于观察服药时间和疗效的关系,按服药时间长短分为三组,服药2年6个月者为Ⅰ组,3年4个月者为Ⅱ组,3年10个月者为Ⅲ组,各组情况对比见表1。

表1 各组情况对比

组别	例数	性别 男 女	年龄(岁) 范围 均数	重增分级类型 鳞重* I 鳞重 II 腺重△ I 腺重 II
Ⅰ	26	14 12	35~64 54.88	13 4 6 3
Ⅱ	100	58 42	29~69 50.22	60 9 26 5
Ⅲ	17	11 6	36~70 53.41	4 1 12 —

*鳞状细胞重度增生,△腺细胞重度增生

二、治疗方法:维酶素(总后勤部机关制药厂生产,每片含生药0.25g)每次1g,1日3次。饭前或饭时吞服,长期服用,不配合其它治疗。

三、观察方法:治疗前后作食管贲门细胞学检查,采用统一的“三上三下”拉网法和细胞学质量控制法,严格重增诊断标准,采用轻度增生、重增Ⅰ级、重增Ⅱ级、可疑癌、癌五级分类法。

疗效分析

一、疗效评定标准:根据治疗前后细胞学涂片对比观察评定疗效,采用食管上皮细胞分级方法:(1)好转:服药后涂片检查重增细胞比服药前低一级。(2)稳固:服药前后涂片基本一致。(3)进展:服药

后涂片比服药前高一级。(4)癌变:服药后涂片检查发现癌细胞。(5)结果不定:原腺上皮重增,复查时腺上皮为轻增,而鳞状上皮为重增者。为便于统一掌握诊断标准,涂片最后由1人复核。

二、结果:各组疗效对比,见表2。

表2 143例重增患者服药后复查结果 (例,%)

	好 转	稳 固	进 展	癌 变	结果不定
Ⅰ组	11(42.3)	8(30.8)	1(3.8)	1(3.8)	5(19.2)
Ⅱ组	65(65.0)	27(27.0)	—	1(1.0)	7(7.0)
Ⅲ组	12(70.6)	2(11.8)	—	—	3(17.6)

从表2可见,随服药时间延长,好转率愈高。143例中好转88例(61.5%),稳固37例(25.9%),结果不定15例(10.5%),进展1例(0.7%),癌变2例(1.4%)。并可改善患者返酸,胸膈后,剑突下不适等自觉症状。

讨 论

一、癌前病变的Ⅰ级预防,应提高重增的检出率。我们在拉网普查时,采用“三上三下”拉网法和细胞学质量控制法,使重增的检出率由1981年的3.8%、1982年的8.6%,提高到1984年的16.7%,对癌前病变的Ⅰ级预防有重要作用。

二、严格重增诊断标准,要熟悉重增细胞的形态特征,全面及反复阅片。有的早期癌涂片仅有少数甚至1~2个癌细胞,却陪衬着大量增生细胞,如不仔细阅片,易误为重增。晚期癌多因细胞变形、退化而引起细胞变异,染色质淡染而误为重增。重增细胞的一个主要诊断标准,是核大于正常同层细胞的3~4倍,但这要和多种因素引起的核肿胀增大的退变细胞相区别。对于有明显症状的重增涂片病例及细胞异型性较明显又不足诊断为癌者,除重复拉网外,应再行X线及内窥镜检查,并应有组织学对照。在诊断中,不要

把不成熟的组织细胞、退变的呼吸道细胞误为重增。

三、疗效结果判断：癌前增生Ⅱ级预防的疗效，以2~3次结果较为可靠。在拉网检查时，作用力和细胞的采集有密切关系，所以要采用服药前后一致的拉网手法。利用“三上三下”拉网法，本身就是一种重复检查，有利于结果判断。但目前重增诊断标准、统计标

准不甚一致，尚待统一。

四、维生素治疗重增患者好转率高，癌变率降低，并对于改善重增患者上消化道症状也有较好疗效。本药来源广泛，制作经济，长期服用，无副作用，是目前治疗癌前病变较理想药物之一。

(本文承蒙河北医学院科学院刘培庄、王济民指导，感谢)

调微Ⅰ号治疗冠心病疗效探讨

福建省立医院 陈文箫

福建省中医药研究所 阮景緯

福建省金鸡山疗养院 潘秀水

汪培清

薛昭昌 周秀婵 林赛金

我们于1984年起应用调微Ⅰ号治疗冠心病，并与常规药物进行疗效比较，现报告如下。

临床资料 按1981年广州内科学会讨论采用的世界卫生组织所定标准，从确诊为冠心病的住院患者中选出具有胸闷、心绞痛或运动耐受力下降，血液流变学有两项以上指标异常者作为观察对象。本组共34例，其中男28例，女6例，年龄50~73岁。34例中，临床表现的类型分为：充血性心力衰竭12例，心绞痛9例，心律失常6例，陈旧性心肌梗塞4例，隐性冠心病3例。冠心病合并原发性高血压病者17例，合并糖尿病者3例，合并颈椎病者4例。34例随机分治疗组与对照组，每组各17例。

治疗方法 治疗组每日服调微Ⅰ号片（以东莨菪碱为主，河南巩县医院出品，每片40mg），第一日每次1片，第二日每次2片，每日3次口服；并逐日每次递增1片至每次6片，以该剂量持续15天，然后逐日递减1片直至开始剂量后停药；治疗过程停用其它有关药物。对照组每次潘生丁25mg、维生素E50mg、复方丹参片3片，每日3次口服；降脂药视病情不限。两组一个疗程均为25天。一个疗程结束后判定疗效。

治疗前后观察主要临床症状，心电图、心脏收缩间期、心尖搏动图，血液流变学（全血比粘度、血浆比粘度、血球压积、血沉、红细胞电泳时间等），血脂（总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯），球结膜微循环（区域性血流与微血管血流）等变化。

结果

一、临床症状、心电图、心脏收缩间期、心尖搏动图、球结膜微循环疗效评定，分显效（从异常恢复到正常）、有效（有明显好转但未达正常）、无效（治疗后无变化或更差）。结果总有效率（%）胸闷、心绞痛、心电图、心脏收缩间期、心尖搏动图治疗组分别为

94.1、80、70.6、76.5、68.8，对照组分别为82.4、50、50、56.3、62.5。球结膜微循环中区域性血流总有效率（%）：左侧，治疗组为53.8，对照组为33.3；右侧，治疗组为58.8，对照组为25.0。微血管血流总有效率（%），左侧，治疗组为41.2，对照组为41.7；右侧，治疗组为31.3，对照组为25.0。

二、血液流变学变化：治疗前后全血比粘度治疗组分别为 4.25 ± 0.49 、 3.95 ± 0.48 ， $t=2.635$ ， $P<0.05$ ；对照组治疗前后变化差异无显著性意义（ $t=1.382$ ， $P>0.05$ ）。其他几项治疗前后差异均无显著性意义（ $P>0.05$ ）。

三、血脂各项目两组治疗前后数据经统计学处理，均无显著差异（ $P>0.05$ ）。

讨论 在冠心病治疗过程中血液粘度的下降，意味着病情的缓解或改善。因此，血液流变学诸指标的变化，成为判断本病临床疗效的一项重要手段。本治疗组用调微Ⅰ号治疗对降低全血粘度有显著作用（ $P<0.05$ ）；而对照组则虽有改善，但无统计学意义。对于血液流变学的其它诸指标，治疗组亦均有所改善，而对照组则反之。可以认为调微Ⅰ号对冠心病的疗效在于调整微循环灌注与降低全血粘度，从而提高了心功能，改善了临床症状。治疗后球结膜微循环得到改善，证实调微Ⅰ号具有调整、活跃和疏通微循环的作用，这与莨菪类药能解除痉挛、改善微循环的有关报道相吻合。本组对调微Ⅰ号的毒副反应亦进行了观察，结果大部分病例均有短暂（1周左右）口干、眼花或排尿不畅，或大便变稀等情况，但随着对药物适应过程而逐渐消失。全部病例治疗前后均作了血、尿常规及尿糖定性检查，结果均在正常范围内。此外，还观察到凡合并有高血压病的患者，本药还具有协同降压作用。