

一。

高白细胞组经治疗后完全缓解4例，完全缓解率25%，本院非高白细胞组完全缓解77例，完全缓解率60.63%，两组差异有显著性意义($P < 0.01$)。在完全缓解的4例中，其缓解期也仅有1~3月，与文献所说此症缓解期短的看法相一致。此外，本组4例完全缓解和3例部分缓解者，其外周白细胞总数皆 $< 200 \times 10^9/L$ ，而 $> 200 \times 10^9/L$ 者则无1例缓解，这也进一步说明，外周血白细胞数越高缓解率越低。

高粘滞血症所产生的症状及肝脾肿大等体征，皆属中医的瘀血症，因而本组在辨证分型论治的基础上皆加用了莪术、丹参、当归、三七等活血化瘀中药，这对改善高粘滞症状可能起到一定作用，且莪术尚有抗癌作用，与化疗配合可能提高了疗效。本组有2例完全缓解的病例，在化疗前3天，每天静脉滴注丹参注射液，在化疗期间则先滴注丹参注射液而后再用化疗药，直至疗程结束。此2例疗效较好可能是由于丹参注射液改善了高粘滞状态，有利于化疗药物到达病所，也可能活血化瘀药能增加化疗药物的敏感性，使其疗效提高。因例数太少，有待进一步观察。

复方斑蝥丸加减治疗中晚期食管癌、贲门癌126例

河南省开封县第一人民医院 强致和 靳祥祐

笔者于1972~82年间应用复方斑蝥丸加减治疗中晚期食管癌、贲门癌126例，现报告如下。

临床资料 126例中，食管癌104例，贲门癌22例。性别男91例，女35例。发病年龄最大74岁，最小34岁，以50~60岁居多，占61.11%。临床分期：中期46例，晚期80例。病理细胞学分类：鳞癌99例，腺癌24例，腺棘癌1例，缺病理证实2例（内镜及拉网均不能通过）。104例食管癌X线分型：髓质型99例，菌伞型3例，溃疡型及缩窄型各1例；病变长度： $< 3\text{ cm}$ 1例（缩窄型），3~5 cm 36例，5~8 cm 52例，8 cm以上15例。全部病例未加手术、放疗、化疗，治疗前详细询问病史，作系统体格检查。治疗后全面复查及随访。

治疗方法

一、复方斑蝥丸基本处方：斑蝥（去毒烧炼）10~16枚 大枣（去核）30枚 人参30g 生黄芪40g 莪术30g 白术30g 急性子30g 田三七30g 半夏30g 炮山甲30g 草河车50g 茜草25g 云苓30g 好沉香25g 补骨脂25g 甘草20g。临床上根据病情的错

综复杂，结合现代科学的物理病理诊断加减化裁，注重培补脾胃。如胸背疼者选加血竭5g，炮山甲12g，田三七5g，炒刺猬皮9g，花蜡皮7g，威灵仙20g；口气腐臭秽味者选加紫地丁25g，鱼腥草20g，金银花炭20g，大黄炭7g，土茯苓20g，生苡仁40g；气阴虚选用太子参20g，淮山药30g，女贞子30g，天门冬20g，生地黄25g；气血虚选加当归身15g，熟地20g，鸡血藤30g，生黄芪30g。

二、配制与服用：选择个大、无虫蚀的全斑蝥，用针将头、足、翅、胸甲全部去掉，纳入去核之大枣内用线缠扎，烘干碾细面与上述其他诸药碾面后混匀，炼蜜为丸，每丸10g，每次2丸，1日3次内服，3个月为1疗程，服药期间忌食小米，注意观察尿液变化。

疗效分析

一、疗效标准：依据1986年全国食管癌学术会议（郑州）拟定的疗效标准：（1）完全缓解（CR）：治疗后X线食管钡餐造影及体检无肿瘤存在征象，超过1个月；（2）部分缓解（PR）：治疗后X线食管钡餐造影及体检可测量的肿瘤缩小50%以上，无新病灶出现，持续超过1个月；（3）微效（MR）：治疗后X线食管钡餐造影及体检可测量的肿瘤缩小25%以上，但不足50%，无新病灶出现，超过1个月以上；（4）无效（NR）：治疗后X线食管钡餐造影及体检肿瘤稳定或发展或出现有新病灶。

二、结果：126例中，CR 9例（7.14%），PR 9例（7.14%），MR 15例（11.90%），完全及部分缓解率14.29%，有效率26.19%。其中食管癌CR与PR各8例，缓解率15.38%；贲门癌CR、PR各1例，缓解率9.09%。通过随访生存1年以上者61例（48.41%），3年以上者17例（13.49%），5年以上者3例（2.38%），10年以上者8例（6.35%）。中位生存期2年零9个月（2.75年）。

典型病例

例1 高某某，男，发病时57岁，科研号0187。1979年3月10日初诊，主诉口干、渐进性吞咽困难、胸痛1年余。食管钡餐造影（7120号）显示食管中段管腔狭窄，钡剂通过受阻，管壁僵硬，粘膜破坏，边缘呈鼠噬状，病变长约8 cm。食管拉网（11351号）查见鳞癌细胞。诊为食管中段鳞癌。应用复方斑蝥丸去补骨脂加杞果30g，女贞子35g，生地黄40g，山豆根35g等治疗。1979年12月2日食管钡餐摄片示：管壁无狭窄，破坏的粘膜大部分修复，边缘光滑。继续用药并用六味地黄丸等对症治疗，1980年5月31日内窥镜活检涂片（802590号）未发现癌细胞。住院治疗11个

月,自觉症状消失,身体恢复,出院后上班工作,生活如常。1986年12月30日X线食管摄片复查显示食管壁光滑无异常。此患者至今健在。

例2 王某某,男,发病时59岁,科研号034。以噎气5个月,下咽缓慢,胃脘壅塞隐痛于1974年4月29日入院。X线摄片(3326号)显示贲门轻度狭窄,粘膜破坏,食管拉网两次均查见癌细胞,病理诊断为腺癌。应用“复方斑蝥”加砂仁25g,炒刺猬皮25g,杞果30g,炒卷柏30g等治疗,1979年12月13日钡餐造影显示贲门端除粘膜略粗糙外,舒张好。1980年5月31日内镜活检(802589号)报告贲门粘膜慢性炎症;涂片(80927号)未发现癌细胞。1980年9月13日出院,进食如常,退休在家,每年来院复查1次,现健在,无复发。

体会 本文报告126例中晚期病例,多属失去手术机会者,应用复方斑蝥丸加减治疗后,缓解率¹4.29%,有效率26.19%,5年以上生存率8.73%,疗效是可以肯定的。

在临床观察中,另有8例较早期病例,X线食管钡餐造影为粘膜改变,病理细胞学检查多次证实为癌,临床症状程度不同,经用复方斑蝥丸治疗2.58~4.25年不等,自觉症状消失,4例食管拉网细胞学转阴,3例两次内镜涂片均未见癌细胞,现健在5例,生存7~13年,提示该方剂对较早期患者也有较满意的疗效。

辨证论治为主治疗精神分裂症53例

浙江省上虞县三联乡东联中西医结合精神科 王慧琴

本文对我科1984~1985年间住院的53例精神分裂症以中医辨证论治为主治疗的效果进行分析,现报告如下。

一般资料 本组53例中男32例,女21例;年龄20~30岁者26例,31~40岁者19例,41~50岁者5例,51岁以上的3例;病程1年以内者42例,1~3年者7例。首次发病者28例,复发者25例。以上病例均按照1984年10月黄山会议的标准(中国中西医结合研究会精神科学组编印。《标准化精神检查与量表评定手册》。1985:199)确定诊断。

治疗方法

一、中医辨证治疗

1. 心肝郁火兼痰火血瘀型(32例):证见失眠多言,猜疑妄想,伴有听幻觉,时心烦愤怒或外出奔走,溲赤便秘,面部油腻,舌质红,苔黄腻,脉弦滑

数。治以泻火解郁兼清热化痰祛瘀,选用龙胆泻肝汤加减,夏枯草、象贝母、丹参各30g,木通、柴胡、当归各10g,生地5g,生山栀、生大黄(后入)各15g,黄芩20g,胆南星12g,天竺黄25g。

2. 肝郁阴亏兼痰湿血瘀型(11例):证见妄想、妄言,心烦恼怒、时发脾气,夜寐不宁,大便干燥,舌质红或绛,苔浮现薄白,内透舌质光剥,脉沉细数兼滑。治以降火滋阴解郁兼以理气化痰去瘀。选用滋水清肝饮合导痰汤加减,姜半夏、陈皮、枳实各10g,生白芍、生山栀各30g,生地、泽泻各15g,茯苓25g,丹皮20g,莪术12g。

3. 心肝郁热兼痰湿血瘀型(3例):证见神情呆痴,反应迟钝,喜思多疑、心烦不乐,时欲悲哭,舌边尖红伴有散在性红点,苔白腻,脉沉弦滑。治以清肝解郁兼以理气化痰祛瘀。选用丹栀逍遥散合导痰汤加减,丹皮、生山栀、丹参各30g,茯苓、陈皮、枳实、胆南星、莪术各10g,柴胡、当归、姜半夏各5g。

4. 肝郁气滞兼痰湿血瘀型(5例):证见愁眉苦脸,善思不乐,孤僻少言,舌边尖暗红伴有齿痕、体厚或臃,苔白厚腻,脉沉缓。治以疏肝解郁兼以理气化痰祛瘀。选用四逆散合导痰汤加减,生白芍、柴胡、当归、姜半夏、陈皮各10g,茯苓15g,枳实12g,莪术30g。

5. 肝郁血虚兼痰湿血瘀型(2例):证见精神萎靡,幻觉妄想,恐惧、紧张,倦卧少动,面色萎黄或苍白,舌质淡,苔白,脉沉细。治以解郁养血兼以理气化痰祛瘀。选用四物汤合导痰汤加减,当归、川芎、姜半夏、胆南星各10g,陈皮、丹参各30g,炒白芍25g,枳实20g。

以上中药均每日1剂,水煎分2次服。

二、辅助治疗:在中医辨证论治为主的同时,根据不同患者的症状表现,有43例,并用盐酸氯丙嗪治疗,每日中午100mg、晚上200mg,10例并用三氟拉嗪,每日中午10mg、晚上15mg,均为饭后口服。

结果 痊愈者(临床症状消失,对疾病能作出正确的批判和认识,并能参加正常生活和学习)36例,占67.9%;显著进步(临床症状大部分消失,对疾病有一定认识和批判能力,但缺乏深刻分析,能参加一定的工作和学习,但不能完全恢复患病前的能力)6例,占11.3%;进步(临床症状部分好转,能料理自己生活,并能作一部分辅助工作,但缺乏对疾病的认识和批判能力)5例,占9.4%。总有效率为88.6%。无效(临床症状无改变,对疾病毫无认识能