

“139”配合化疗及中药治疗肿瘤 52例疗效观察

江苏淮阴市第二人民医院肿瘤科(江苏 223002)

陈林才

我们自1986年以来,采用抗癌药“139”配合中药及化疗综合治疗几种癌症52例,疗效显著,现报告如下。

临床资料 本组52例均经摄片、手术、病理学、细胞学、生化检查确诊,开始分为3组治疗。单用“139”组15例,男8例,女7例;41~50岁和51~60岁各4例,61岁以上者7例;其中食道癌8例,胃癌2例,肠癌5例;病程1~3月者12例,4~6月者3例。单用化疗组12例,男4例,女8例;20~40岁和41~50岁各3例,51~60岁2例,61岁以上4例;其中肺癌7例,胃癌5例;病程1~3个月者10例,4~6月者2例。“139”+化疗+中药综合治疗组(以下简称综合组)25例,男17例,女8例;20~40岁者5例,41~50岁者10例,51~60岁者4例,61岁以上者6例;病程1~3月者23例,4~6月者2例;其中肺癌7例,食道癌2例,肠癌1例,肝癌9例,白血病5例,网状细胞肉瘤1例。单用“139”组15例和单用化疗组12例共27例,满疗程后因两组均有不同程度的弊端而改用139+化疗+中药综合治疗,故综合组共计52例。

治疗方法 “139”是江苏如皋制药厂生产[苏卫药准字(85)3492-1号,每10ml1支,主要成分有油酸、大豆磷脂、胆固醇、非离子表面活性剂及高效分散剂PVP等,是一种“导弹式”的超微粒载体,具有靶向作用。

单用“139”组:起始量20ml/日,如第1天输“139”无不良反应,第2天加至30ml/日,一般增至50ml/日,加入0.9%生理盐水或5~10%葡萄糖注射液250~500ml,缓慢静脉滴注(静滴),滴速控制在40~60滴/min,每日1次,30天为1个疗程。1个疗程总量1000~1500ml。1疗程结束后休息1周,进行复查,然后进行第2个疗程。此组15例开始单用“139”治疗,其中9例治疗1个疗程,症状、体征无明显好转,6例因严重胸闷、心慌、疼痛或绞痛而停药,改用综合疗法。

单用化疗组:本组7例肺癌均为腺癌,用OMCF方案:长春新碱(VCR)2mg、甲氨喋呤(MTX)20mg、环磷酰胺(CTX)1g、5-氟尿嘧啶(5-Fu)1g,分别

用0.9%生理盐水20~40ml稀释静脉注射(静注)。用VCR隔6h后静注MTX,隔12h静注CTX,隔24h静注5-Fu。每周1次,用两周,停两周,循环使用。6次(3个月)为1疗程。治疗两个疗程无变化(NC)者6例,进展(PD)1例,疗效不佳,而且毒副反应较大。另5例胃癌腺癌用丝裂霉素(MMC)10mg、VCR2mg,5-Fu1g治疗,也因疗效不佳,毒副反应较大,故停药而一并改用综合疗法。

综合组:25例直接使用“139”30~50ml(50岁以上均用30ml)加10%葡萄糖注射液或0.9%生理盐水200~250ml,静滴,每周1次,滴完立即按化疗药物常规连续给药,或用两周停两周,循环使用。3个月为1个疗程,一般用2个疗程。青中年心脏正常者,滴速可达120滴/min。本组患者同时服用以下中药:太子参30g(或党参15~24g,或红参6~9g,气虚偏寒用党参或红参,气虚偏阴虚内热用西洋参3~6g),麦冬15g,五味子12g,山楂、炒白术各15g,陈皮、代赭石(先煎)各30g,紫河车15g,制首乌、桑寄生、鸡血藤各30g,黄芪、当归各15g,醋炒柴胡15~30g,甘草6g,煅牡蛎(先煎)30g。特殊情况稍有加减:如阴虚明显者加滋阴药,因心慌而停药者加灵磁石、龙齿各(先煎)30g,在静滴“139”前3h服用1剂,水煎3次,日3次。此方有健心脾、益肝肾、补气血,止呕吐等作用。此方凉温并用,药性和平,适应各个患者。单用化疗的12例和单用“139”的15例,改用综合疗法后治疗方法同上。使用“139”+化疗+中药综合疗法者共52例。

结果

一、实体瘤疗效标准:(1)完全缓解(CR):肿瘤完全消失,超过1个月,所有症状、体征完全消失,至少4周。(2)部份缓解(PR):肿块缩小50%以上,时间不少于4周;(3)无变化(NC):肿块缩小不及50%,或增大未超过25%;不可测量病变,肿块大小估计减少不足50%,或增大不到25%。(4)进展(PD):可测量病变,一个或多个病变增大25%以上,或出现新的病灶;不可测量病变,新病灶出现或原有病变估计增大 $\geq 25\%$ 。

二、结果:52例经用综合疗法2个疗程治疗后,CR4例,占7.7%;PR14例,占27%;NC33例,占63.6%;PD1例,占1.7%。对肺癌疗效显著提高,见附表。

对网状细胞肉瘤效果也明显,本文1例开始用原量COPP方案:CTX1g、VCR2mg、甲基苯肼1400mg、强的松210mg/周量,并加中药治疗,病灶始终存在。后用综合疗法,化疗用小量原方案:CTX400

附表 两组肺癌不同给药法对疗效的影响

例 数	化疗药物剂量				疗 效				
	VCR	CTX	MTX	5-Fu	CR	PR	NC	PD	
综合组	7	1mg	0.4g	10mg	0.5g	2	5	0	0
化疗组	7	2mg	1g	20mg	1g	0	0	6	1

mg、VCR 1 mg、甲基苄肼 300mg/周量，经 8 次治疗，“B”超复查病灶消失。

三、各组毒副反应及疗效：单用“139”组 15 例全部有静脉炎，6 例因心脏毒副反应（胸闷心慌 2 例，心前区痛 3 例，心绞痛 1 例）中途停药，9 例完成 1 个疗程，症状、体征无明显好转。单用化疗组 12 例均有不同程度恶心、呕吐、脱发，静脉炎 4 例，胸闷心慌 3 例，心前区痛 2 例，白细胞 < 3000 9 例，化疗而被迫中断。

综合组 25 例及上述改用 27 例综合疗法的基本没有出现上述毒副反应，即使个别患者出现毒副反应也较轻。对肺癌、网状细胞肉瘤疗效显著提高，且减少了化疗药物剂量，也提高了对其它癌症的疗效。

讨论 “139”是一种“导弹式”的超微粒载体抗癌新药，能将化疗药物导向癌变处，对它处不产生不需要效应。目前广泛使用，单用疗效不及与化疗药合理理想，且用法繁琐，30 天 1 疗程，使急需化疗的患者失去化疗最佳时机，且静脉易受损，老年人、有心脏病者用后可产生严重心慌、疼痛。通过“139”加用化疗及中药，解决上述不足之处，给药方便，一般 1 周 1 次，“139”静滴，滴完即可按常规化疗给药，能节约 1/2 以上化疗药物，疗效显著提高。

其次通过 52 例疗效观察，也证实了“139”的靶向作用，可使小量（减少 1/2 以上化疗药物）化疗药物直接指向病灶，而使正常组织细胞不受或少受损害，增强了癌症患者体质，又能增强化疗药物对癌细胞的亲合力和渗透性。因此加强了对癌细胞的抑制和杀伤作用，同时也减少了癌细胞对化疗药物产生抗药性。对产生抗药性患者，使用该法，仍能获效。如 CMOF 方案治肺癌疗效差，加用“139”后化疗药量小，同样提高了疗效。此外，笔者自身体验，化疗药物在体内滞留时间延长，即杀死癌细胞时间延长，疗效增强，并解决了肝功能较差者使用化疗，心脏病使用“139”的矛盾。中药对扶正、特别对减少“139”致心慌等心脏毒副作用，以及减少全血下降，心肝肾损害等均起到一定作用，有利于癌症患者康复。

肘外侧经皮穿针治疗小儿尺偏型肱骨髁上骨折 107 例

山东省文登市整骨医院（山东 264400）

王培森 朱惠芳 杨茂清

肱骨髁上骨折是小儿最常见骨折，肘内翻发生率很高，特别是尺偏型肱骨髁上骨折。自 1986 年 5 月以来，我们对尺偏型肱骨髁上骨折经手法复位小夹板固定后仍发生明显尺偏或尺侧嵌插倾斜移位者 107 例（发生率为 76.2%），再行手法整复，充分矫正尺偏及尺侧嵌插，肘外侧经皮穿针内固定，小夹板或铁丝托外固定的治疗方法，使肘内翻的发生率降低到 5%，现报告如下。

临床资料 本组 107 例，男性 65 例，女性 42 例；最大年龄者 13 岁，最小者 1.5 岁，平均 7.3 岁；伸直型 103 例，屈曲型 4 例；伤后就诊时间为 3 h~15 天，手法复位穿针治疗平均时间 4.5 天。

治疗方法 以伸直尺偏型为例。采用臂丛神经阻滞麻醉，患儿仰卧位或坐位，第一助手握伤肢上臂，第二助手握前臂下段及腕部。常规局部皮肤消毒，铺无菌巾，令助手对抗牵引，术者在无菌操作下，首先整复旋转、尺偏及向后移位，然后充分矫正尺侧嵌插及倾斜，尽力造成桡偏及桡侧嵌插并维持固定。将患肢外展 30 度，肘关节屈曲 80~90 度，前臂始终保持旋前位。由另一助手在无菌操作下，选用直径 1.5~2 mm 克氏针，用骨钻将钢针由尺骨鹰嘴外方约 2~3 cm（肱骨小头外后缘）与肱骨纵轴相交处，经皮刺入，直达骨膜下，向内上呈 35~50 度，向前呈 5~10 度的方向缓慢钻入，针尖穿到对侧骨皮质，一般即可稳定。如不稳定，可在第一枚针内或外 0.5~1 cm 处按上述方向再插入一枚，针尾弯曲留于皮外，无菌敷料包扎。将前臂旋前位或中立位，肘关节屈曲 90 度，小夹板或铁丝托超肘关节固定（本院特制）。术后 3~4 周拔出克氏针，解除外固定，进行肘关节功能锻炼。

屈曲型（尺偏）骨折，整复向前移位方法与伸直型相反，整复旋转、尺偏（尺侧嵌插及倾斜）和穿针治疗及固定方法与伸直型相同。

结果 本组病例随访时间最长 32 个月，最短 6.5 月，平均 19.2 月。结果，肘关节功能及外型与健侧相同者 102 例，肘关节伸屈活动正常；肘内翻 5~10 度者 5 例，无一例超过 10 度或关节受限。其中 2 例针眼轻度感染，经换药后痊愈。

典型病例 戴某，男 8 岁。门诊号 260628，X 线号 189747。因跑步玩不慎摔倒，手掌着地，致右肘部肿