

述补肾中药辅助治疗 SCLC, 对于生存期有积极作用, 由于例数较少, 尚难从统计学证实 2⁺、3⁺及 5⁺年 SR 之优越性, 虽然 5⁺年无瘤生存者以中药组为多。

扶正培本为中医主要治则之一。国内综合报道某些扶正中药确有提高疗效、改善生存期作用, 特别当与肝、肺及胃癌化、放疗伍用时; 并有升高巨噬细胞吞噬率、淋巴细胞转化率、IgG 及 IgA 值作用⁽⁴⁾。故对细胞免疫及体液免疫均有一定影响。业已证明六味地黄汤为具有上述作用的方剂之一。我们随机分组观察的结果亦与国内资料类同。

体外实验证明黄芪、女贞子水提液有显著增高 PHA、Con-A 及 PWM 所致的淋巴细胞增殖反应⁽⁵⁾。用其它方法亦证明某些扶正方剂亦有类似促进细胞免疫作用, 其中包括六味地黄汤在内⁽⁶⁾。本研究动物实验亦证明六味地黄汤及金匱肾气汤有增加细胞及体液免疫作用。

扶正中草药保护骨髓作用, 亦经临床和实验室证实。如动物实验证明女贞子、石菖、山萸肉、补骨脂、玄参等可保护 CTX 所致之白血

胞下降。外源性结节法证实扶正中药可增加多能造血干细胞量; 内源性结节法及放疗后动物脾重量法证明, 扶正中药对动物造血功能具保护作用。本研究中药组骨髓抑制程度显著低于对照组, 而六味地黄汤中即含山萸肉。

至于补肾中药方剂在增强免疫功能中的确切机理, 以及与其它扶正方剂在临床应用中的相互作用, 尚有待进一步研究。

参 考 文 献

1. Miller AB, et al. Reporting results of cancer treatment. Cancer 1981; 47:207.
2. 胡克震. 病例随访资料的三种分析法. 中华医学杂志 1981; 61(8): 496.
3. 上海第一医学院卫生统计学教研组. 医学统计学方法. 第一版. 上海: 上海科学技术出版社, 1979:32, 121.
4. 孙 燕, 等. 中药扶正治疗在肿瘤治疗中的作用. 中华医学杂志 1981; 61(2):97.
5. 孙 燕, 等. 扶正中药的临床和实验 III. 黄芪、女贞子水提液促进免疫功能的实验研究. 中华微生物及免疫杂志 1983; 3(4):211.
6. 孙 燕. 扶正中药的免疫调节作用. 肿瘤化学治疗新进展 1987:196—200.

平疣洗剂治疗肛门周围尖锐湿疣

北京军区门诊部肛肠科(北京 100041) 贾桂菊 梁 念

我们从1986年以来, 采用中药平疣洗剂, 治疗肛门周围尖锐湿疣9例, 获得满意效果。现介绍如下。

一般资料 本组9例, 男7例, 女2例。均有典型的临床表现。病程3个月者5例, 皮损呈柔软的淡红色突起物, 皮损范围不超过7×7cm; 病程4个月~1年零4个月, 皮损呈红色或污灰色的疣状突起, 并有不同程度臭味, 皮损范围多在7×7cm以上, 疣体均与正常皮肤分界清楚。

治疗方法 板蓝根、大青叶、大黄、白藜皮、明矾各30g, 蛇床子、地肤子、川椒各15g。将上药加水煎至1500~2000ml, 去渣, 待药液温度降至38~42℃左右时, 坐浴盆中, 用纱布蘸药液中反复揉擦患部, 每次30分钟, 每剂药早晚各用1次。

结 果 (1)疗效标准: 痊愈: 症状消失, 皮损完全恢复正常, 随访半年以上无复发; 好转: 症状减轻, 皮损损害未恢复正常, 或在半年内复发; 无效: 症状及皮损治疗前后无明显变化。(2)结果: 本组9

例, 随访半年者3例, 1年者2例, 2年以上者2例, 失访2例, 随访7例全部治愈。最短用药两剂, 最长35剂, 平均25剂。

体 会 一般认为, 尖锐湿疣是由人类乳头状瘤病毒(HPV)或乳多空病毒引起的一种皮肤病变, 多发生在皮肤与粘膜交界处, 尤其是潮湿而温暖的肛门周围及生殖器附近。疣体上皮腐烂, 加上感染的分泌物, 使患处发出很臭的气味。国内外多有报道, 本病可通过性接触传染。近年来本病在我国有明显增加趋势。目前尚无特效治疗。我们在多年来采用中药洗剂治疗扁平疣, 效果甚佳的基础上, 又配制平疣洗剂, 治疗尖锐湿疣, 经临床观察, 疗效满意。方剂中蛇床子内所含1-萜烯异缬草酸龙脑脂, 及地肤子内所含皂甙对病毒都有较强的抑制作用。板蓝根、大青叶、白藜皮、大黄也都有一定的抗菌抗毒作用, 诸药配合, 可达到清热解毒, 逐瘀祛风, 淡渗利湿的功效。