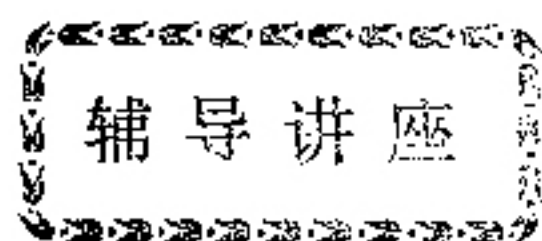


• 农村基层园地 •



辅导讲座

几种常见癌症急症的 中西医结合处理

河南省肿瘤医院(郑州 450003) 严中平 邵梦扬 郭岳峰*

癌症是目前国内外发病率较高、危害严重的疾病之一。许多患者在采取放、化疗和手术前或在治疗过程中,由于出现各种急症,必须中断或放弃治疗,严重的还会引起死亡。临床上常见的有:发热、上消化道大出血、上腔静脉综合征、昏迷、休克、心律失常、腹痛、高尿酸血症等。这些并发症的妥善处理,不仅可以直接挽救患者的生命,而且为以后抗肿瘤治疗争取了必要的时间和机会。中西医结合处理这些急症,具有一定的优势。本文仅将发热、上腔静脉综合征、高尿酸血症以及上消化道大出血的中西医结合处理阐述如下,供临床参考。

一、发热

癌症的发热主要由于癌灶生长过速,新陈代谢增加,组织坏死,及其分解产物的吸收,或合并感染,或应用某些抗肿瘤药物所致,其热型颇不一致,有持续高热,也有持续低热,或者寒热起伏,根据患者的具体情况可酌情选用中西医治疗方法予以处理。

1. 病因治疗:力争尽快查明原因,进行病因治疗。

2. 中医辨证治疗:(1)肝经郁热:证见心烦,急躁易怒,喜叹息,胸肋胀满,窜动性疼痛,口苦,发热,舌质红、苔黄,脉弦或弦数。治则:疏肝清热。方药:丹栀逍遥散加减。常用药物:丹皮、栀子、当归、白芍、薄荷、柴胡、川楝子、郁金、龙胆草、黄芩。(2)瘀血内阻:证见晨起或夜晚发热,身体常有肿块疼痛,面黄或黯黑,唇舌青紫或有瘀点、瘀斑,脉细涩。治则:活血化瘀、退热除黄。方药:血府逐瘀汤加减。常用药物有桃仁、红花、赤芍、当归、川芎、土元、柴胡、枳壳、大黄、丹皮等。或桂枝茯苓丸加减。(3)湿热内蕴:证见发热缠绵,日晡较甚,忽高忽低,胸脘痞闷,身沉困,头如裹,肌肤肿胀,舌体胖,苔黄腻,脉滑数或濡。治则:清热利湿。方药:甘露消毒丹加减。常用药物:茵陈、薄荷、藿香、连翘、黄芩、白蔻、豆卷、滑石等。或用三仁汤加减。(4)气血两虚:证见少动则热,头晕眼花,面色无华,心悸怔忡,

经少或不行,舌质淡,脉沉细。治则:益气养血。方药:参芪四物汤加减。常用药物:黄芪、党参、白术、当归、白芍、熟地、鸡血藤、甘草、川芎等。(5)阴虚发热:午后潮热,五心烦热,颧红盗汗,腰酸膝软,心悸失眠,口干不欲饮,大便干,小便短赤,舌质红,苔薄或苔黄,脉细数。治则:滋阴清热。方药:清骨散加减。常用药物:鳖甲、知母、银柴胡、地骨皮、青蒿、胡黄连、秦艽、生地、元参、麦冬、柏子仁、枣仁。(6)营血毒热、复感外邪:高热烦躁,头昏乏力,骨节酸痛,或恶寒发热,鼻衄,皮下瘀斑,内脏出血,或神昏谵语、抽搐、舌红绛或红,苔黄燥,脉细数。治则:清营泻热,凉血解毒。方药:犀角地黄汤加减。常用药物:犀角、生地、板蓝根、赤芍、茜草、金银花、连翘、栀子等。

3. 中成药治疗:下列药物可供选用。(1)安宫牛黄丸(适用于实热证):每次服一丸,每日2~3次。(2)紫雪丹(适用于实热证):每次服0.3~0.5g,每日2~3次。(3)至宝丹:每次服1丸(散剂0.5g),每日2~3次。(4)犀角粉或羚羊角粉:每次服1.5~3g,煎服或冲服。

4. 物理降温:体温在39℃以上者可采用以下方法:(1)50%酒精擦浴;(2)温水擦浴,加入适量薄荷油;(3)冰冷降温(室内或大血管处置冰):荆芥、薄荷各30g,煎水擦浴。

5. 化学药物退热:体温超过38.5~39℃时可选用:(1)阿斯匹林0.3g。(2)复方阿斯匹林0.5g。(3)去痛片0.5g。(4)消炎痛25~50mg。(5)强地松0.2~0.4g加扑尔敏4mg。(6)扑热息痛0.3g加扑尔敏4mg、安定5mg。(7)保泰松0.1~0.2g加“204”片口服。若因用平阳霉素而致体温上升至39℃以上,可用消炎痛25mg,强的松20mg口服。体温达40℃以上时,可选用:(1)复方氨基比林针剂1~2支肌肉注射。(2)柴胡4ml肌肉注射。(3)醒脑静2~6ml静冲。

6. 高热持续状态:(1)醒脑静4~8ml加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注,每日2次。(2)合并感染者可根据不同菌种选用敏感的抗生素,在控制感染的

条件下,以5%葡萄糖盐水500ml加氢化可的松100~200mg静脉滴注。(3)冬眠疗法:顽固性高热不退者可用冬眠或半冬眠疗法。冬眠合剂由氯丙嗪、异丙嗪各50mg,度冷丁100mg,5%葡萄糖液250ml配成,静脉滴注;或上药各减半加入5%葡萄糖液250ml中静脉滴注。(4)中药大剂量清热解毒口服液口服,或冬凌草糖浆口服。亦可用或用大青叶、板蓝根、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、银花、连翘等,任选一二种,大剂量煎汤内服。

7.针刺降温:针刺大椎、合谷、曲池穴,同侧双侧,中等刺激至强刺激。

8.放血疗法:取大椎、十宣,或尺泽、委中穴等,用三棱针点刺放血。

9.新针疗法:(1)安眠、大椎。(2)曲池、复溜。两组穴位交替使用。

10.支持疗法:(1)多饮糖盐水,液体摄入总量应在4000ml以上。(2)进食易消化食物。(3)给复合维生素B及大量维生素C。(4)及时换去潮湿衣物等。(5)睡眠不佳时,给予镇静剂。(6)必要时输入5~10%葡萄糖液、葡萄糖盐水及林格氏液。

11.及时给氧、纠正脱水、休克及酸中毒。

二、上腔静脉综合征

原发性或转移性纵隔肿瘤或中心型肺癌,均可引起上腔静脉压迫症。其原因是由于肺肿瘤、纵隔肿瘤压迫上腔静脉,影响头颈部及上胸部静脉所引起。上腔静脉一旦梗阻,发病常很迅速,在1~2周内造成颈部、面部水肿,甚至上肢浮肿、面部充血,胸、颈部静脉怒张,喉部水肿发出喘鸣。纵隔内大血管一旦阻塞,心脏、静脉回流量减少,因而出现呼吸困难和极度疲劳,并伴有头晕、头痛、视力减退、意识不清。若不及时治疗,病情会迅速恶化,出现呼吸、循环衰竭而死亡。

1.消除病因:(1)冲击化疗:HN₁₀~20ml/次或CTX1000~2000ml/次与DACT400mg/次,分别用生理盐水40ml稀释后静注,7~10天重复1次;或DDP60~100mg静冲,同时给予水化碱化,使肿块在短时间内缩小,减轻对上腔静脉的压迫。(2)利尿剂的使用:在以上治疗的同时,给予20%甘露醇250ml快速静滴,继用40~60mg速尿静冲,使肿块组织间液迅速进入血液,通过肾脏排出体外,而对上腔静脉压迫减轻。阻塞缓解,症状在短期内消失。

2.中医药辨证治疗:(1)实证:水泛胸肺。证见胸满咳嗽,面部浮肿,气短息促,不能平卧,舌苔厚腻,舌质暗红有瘀斑、脉弦紧。治则:攻逐水饮。方

药:十枣汤加减,待症状有缓解可改用葶苈大枣泻肺汤加减,另外还可采用具有化痰利水、化痰又有抗癌作用的南星、海藻、莪术、水蛭、猪苓、泽泻等和上方同时煎服。(2)虚证:脾肾阳虚。主证:面部苍白浮肿,口吐清水痰涎,背脊寒冷,头昏目眩,胸肋支满,气短心悸,呼吸急促,不能平卧,苔白腻,舌体胖大,脉弦细。治则:健脾温肾利水。方药:先行真武汤或五苓散加减,缓解后,可用肾气丸口服。

三、高尿酸血症

高尿酸血症是急性肿瘤溶解综合征的一种,是由于细胞内代谢产物(尿酸)快速释放到血液中,超出肾脏排泄能力所致。它通常发生于对化疗药物极度敏感的肿瘤患者,如恶性淋巴瘤、白血病。如不及时处理,可产生恶心、嗜睡、呕吐,甚至出现血尿、肾绞痛,最后发生肾脏衰竭。

1.治疗原则及用药:(1)减少尿酸的产生:可用别嘌呤醇每天150ml分2~3次口服;如果血中尿酸高者,可用别嘌呤醇300~800ml/天口服;对其副作用不能忍受者,可改用尿酸氧化酶,使尿酸分解,剂量为1000u/天肌肉或静脉注射。(2)促进尿酸在尿中溶解:大量饮水使尿量大于2000ml/天,以利于尿酸排泄;碳酸氢钠可使尿液碱化,致尿酸结晶更易于溶解,每天6~8g口服。(3)促进尿酸排泄:临床多用利尿剂,如速尿、甘露醇等。(4)血清尿酸浓度超过25~30%的严重病例,应立刻进行血液透析,腹膜透析或直肠透析。

2.中医药治疗:化疗药物均属热毒之物,用于人体很容易酿成湿热,蕴于下焦。热伤阴络,迫血妄行,出现血尿、肾绞痛。临床常见多为实证。治则:宜清利湿热,凉血止血。方药:导赤散加小蓟饮子。还可加入大剂量的猪苓、云苓、泽泻等抗癌利尿药。

四、消化道出血

食管癌、胃癌,尤其是合并有溃疡的消化道肿瘤,在治疗过程中可因组织脱落而突然出现大出血,多数患者因大出血无法抢救而死亡。另外,肝癌、胰腺癌等,凝血功能减弱,血小板、凝血功能异常也易引起消化道出血。临床上多数患者一开始只是小量出血,此时应十分谨慎,以防大出血。应及时处理原发病,严密观察病情变化,配合中药止血。

1.中医辨证治疗:(1)肝胃炽热型:证见口渴干渴,喜冷饮,烦躁易怒,脘腹胀满,胸肋胀痛,突然呕血,大便黑或干结,小便短赤,舌质红、苔黄,脉弦数。治则:清胃泻肝、凉血止血。方药:黄连解毒汤加减。药用黄连9g、黄芩10g、大黄炭1g、栀子

10g、茜草30g、大小蓟各30g、龙胆草10g、仙鹤草30g、地榆30g、侧柏炭30g、三七粉3g(冲服)。(2)脾虚型:证见面色晄白、倦怠疲惫、心悸、气短、食欲不振、腹痛便溏,舌淡苔薄白,脉沉细无力。治则:健脾益气,统摄止血。方药:补中益气汤合黄土汤加减。药用党参15g、白术15g、黄芪10g、阿胶10g、炒山药30g、炮姜炭10g、黄芩炭24g、灶心土90g、三七粉3g(冲服)。(3)血瘀型:证见胸胁疼痛,固定不移,倦怠乏力,突然呕血,舌质暗有瘀点或瘀斑,苔薄,脉涩。治则:行气活血、益气摄血。方药:血府逐瘀汤合四物汤加味。药用当归12g、川芎9g、香附10g、枳壳10g、桃仁10g、蒲黄10g、元胡10g、白芍10g、党参15g、白术10g、甘草6g、茜草30g、小蓟30g、云茯苓30g、三七粉3g(冲服)。单方:(1)血余炭、地榆炭、柿饼炭、三七粉、白芨粉等量,共为细末,每日3次,10~15g/次冲服;(2)三七粉30g、白芨30g、煅花蕊石30g、浙贝母30g、煅龙牡各30g、炒蒲黄15g、血余炭30g,共为细末,每日3次,每次3g冲服。在以上中药治疗的同时,应积极作好大出血抢救准备:①有休克表现者,积极进行抗休克治疗;②患者精神紧张者,给鲁米那0.05~0.1g肌注,或安定注射液10mg肌注,必要时

4~6h后重复1次;(3)输血:出血严重,收缩压低于12kpa,若原有高血压低于原来血压50%以上者,脉搏超过120次/min,血红蛋白低于6~8g,应立即输血300~600ml,根据具体情况可再继续更多或减量输液维持血压在13.33kpa。输血1000ml应给10%葡萄糖酸钙10ml。(4)输液:有脱水时,静滴滴注5~10%葡萄糖液及5%糖水各1000ml,如血容量不足,休克持续存在,可静脉滴注低分子右旋糖酐500ml,并注意调整电解质平衡,及时纠正酸中毒。(5)止血:中药:鲜侧柏叶60g、藕节120g、白芨30g、仙鹤草60g、紫珠草60g煎服。三七粉3g,或云南白药0.5g,或血余炭10g,冲服。西药以下处方可供选用或合用:安络血5~10mg,肌注,每4~6h1次。止血敏250~500mg肌肉或静脉注射,每日2~3次。止血芳酸0.1~0.4g加入5%葡萄糖液1000ml中,静滴,维持量每小时1g。维生素K缺乏者用维生素K10mg,肌肉注射,2~3次/日。脑垂体后叶素10u,加5%葡萄糖200ml,30~60min滴完,必要时2~4h重复1次。一昼夜可连续滴入30~40u。气囊压迫法合并止血药局部应用:当胃囊充气完毕后嘱患者1次吞服三七粉3g或白芨粉3g以止血。

临床经验交流

中西医结合治疗职业性 铬鼻病61例

山东石油化学职业病防治研究所(山东 250002)

所梅芳 彭俊兰 吴振明 高明

长春中医学院中医研究所 王维兰

职业性铬鼻病系指含铬的粉尘或铬酸雾刺激、腐蚀鼻粘膜,致使局部组织发生病理损害的一种发病率很高的职业病。1988~1989年我们用自制的复方除铬液和复方双草膏对61例不脱离生产岗位的铬鼻病患者治疗,收到较好疗效,现报告如下。

临床资料

依据国家制定的“职业性铬鼻病诊断标准及处理原则”进行诊断(见《中华人民共和国国家标准》,北京:中国标准出版社,1987:1)。除有明确的职业性铬接触史外,患者有流涕、鼻塞、鼻衄、鼻干燥灼痛、嗅觉减退等症状,鼻粘膜充血、肿胀、干燥或鼻粘膜萎缩

等体征,凡有以下鼻部体征之一者则可诊断为铬鼻病。(1)鼻中隔粘膜糜烂;(2)鼻中隔粘膜溃疡;(3)鼻中隔软骨部穿孔。

对符合以上诊断标准的61例随机分为两组:中药配合西药治疗组(治疗组)32例,西药常规治疗组(对照组)29例。两组患者的工龄、年龄、性别、病情、吸烟率基本相似。两组患者在同一生产环境中作业。其余患者按治疗组用药方法治疗。全部患者均在不脱离生产情况下用药。

治疗方法

一、药物:治疗组用药:(1)复方除铬液,以维生素C为主要成份,配制成无刺激性稳定性较好的水溶液。(2)复方双草膏,由紫草、黄连、甘草、当归、白芷、麻油等经提取有效成份制成膏剂。对照组用药:5%溶菌酶油剂,基质为液体石蜡。

二、治疗方法:受治对象在治疗前两周内不接受任何药物治疗。治疗组在患者上班前用生理盐水清洗鼻腔,然后将复方双草膏涂在鼻粘膜患处。下班洗澡