

· 农村基层园地 ·

华蟾素治疗中晚期恶性肿瘤近期疗效观察

河南医科大学第一附属医院肿瘤科(郑州 450052)

张明智 吴孔明 尉德成 熊沐霖

我们自 1988 年 1 月~1993 年 10 月将 80 例中晚期恶性肿瘤患者随机分组, 同期对比观察华蟾素治疗结果, 取得了较好的疗效。现报告如下。

临床资料

所有病例均为失去手术机会或术后局部复发或远处转移的患者, 临床分期均属 III~IV 期, 除 25 例肝癌为临床诊断外, 其余均有组织学或细胞学病理证实。单用华蟾素治疗组以前应用过化疗的患者, 距本次治疗的时间为 4~6 周。

1 单用华蟾素组 24 例, 男 17 例, 女 7 例; 年龄 46~82 岁, 平均 59 岁; 其中原发性肝癌 11 例, 食道鳞癌 6 例, 胃腺癌 3 例, 结肠腺癌 2 例, 乳腺癌 2 例。

2 华蟾素联合化疗组(联合治疗组) 28 例, 男 21 例, 女 7 例; 年龄 39~68 岁, 平均 56 岁; 28 例中原发性肝癌 12 例, 食道鳞癌 8 例, 胃腺癌 3 例, 结肠腺癌 3 例, 乳腺癌 2 例。

3 单用化疗组 28 例, 男 21 例, 女 7 例; 年龄 29~63 岁, 平均 54 岁; 28 例中原发性肝癌 12 例, 食道鳞癌 8 例, 胃腺癌 3 例, 结肠腺癌 3 例, 乳腺癌 2 例。

治疗方法

1 华蟾素组 应用安徽淮北生化制药厂生产的华蟾素 20~30 ml(生药含量 1.0 g/2 ml)加 10%葡萄糖液 500 ml 静脉滴注, 每天 1 次, 连用 1 个月为 1 个疗程。本组 24 例中治疗 1 个疗程 20 例, 治疗 2 个疗程 4 例。

2 联合治疗组 (1)华蟾素用法和用量同华蟾素组。本组 28 例中治疗 1 个疗程 26 例, 治疗 2 个疗程 2 例。(2)化疗药物: 环磷酰胺 800 mg, 静脉注射, 第 1、3、5 周各用 1 次; 丝裂霉素 6~8 mg, 静脉注射, 第 1、2、4、5 周各用 1 次; 5-氟脲嘧啶 750~1000 mg, 静脉滴注, 第 1、3、5 周各连用 5 天。

3 化疗组 化疗药物的用法及用量同联合治疗组。

结果

1 疗效评定标准 按照 1978 年 12 月全国抗癌药物研究协作会议制定的通用标准评定。(1)症状改善, 病变缩小 50%以上, 无新病灶出现, 维持 1 个月以上者为显效。(2)病灶之两个互相垂直最大径乘积缩小 <50%或 <25%, 无新病灶出现, 持续超过 1 个月者为有效或稳定。(3)症状加重明显, 病灶之两个互相垂直最大径乘积增大 >25%以上者为无效或恶化。

2 疗效 华蟾素组 24 例中, 有效 9 例(37.5%), 无效 15 例(62.5%)。有效 9 例中肝癌 5 例, 食道癌 2 例, 胃癌 1 例, 乳腺癌 1 例。结肠癌 2 例均无效。联合治疗组 28 例中, 显效 2 例(7.1%), 有效 18 例(64.3%), 无效 8 例(28.6%), 总有效率 71.4%。显效 2 例为食道癌 1 例, 乳腺癌 1 例; 有效 18 例中肝癌 8 例, 食道癌 4 例, 胃癌 2 例, 结肠癌 3 例, 乳腺癌 1 例。化疗组 28 例中, 显效 1 例(3.6%), 有效 11 例(39.3%), 无效 16 例(57.1%), 总有效率 42.9%。显效 1 例为食道癌, 有效 11 例中肝癌 4 例, 食道癌 3 例, 胃癌 2 例, 结肠癌 1 例, 乳腺癌 1 例。

三组疗效比较, 联合治疗组疗效优于华蟾素及化疗组(P 均 < 0.05); 华蟾素组与化疗组比较无显著差异(P > 0.05)。中位稳定期, 华蟾素组 41 天, 联合治疗组 85 天, 化疗组 32 天。

3 毒副反应 (1)华蟾素组: 未见全身毒性反应。个别患者用药后有轻度恶心, 继续用药几天后则症状消失。静脉注射部位可出现血管痉挛和刺激性血管内膜炎症反应, 注射局部轻微灼痛, 停药后均很快恢复。(2)联合治疗组: 出现化疗反应, 如纳差、恶心、腹胀、脱发和白细胞下降等。白细胞平均 18 天开始下降, 下降中位值为 $2.95 \times 10^9/L$, 停药后平均 10 天可恢复。(3)化疗组: 均有上述反应。白细胞平均 12 天开始下降, 下降中位值为 $2.80 \times 10^9/L$, 停药后平均 14 天恢复正常。

讨论

华蟾素是中华大蟾蜍皮水制剂, 具有清热解毒、利尿消肿、化结溃坚的作用, 动物实验证明: 对动物移植性肿瘤抑制率为 30.4%~63.7%, 尤其对小鼠肝癌有明显的抑制活性〔药学通报 1987; 22(7): 437〕。我们单用华蟾素治疗有效率为 37.5%, 其突出特点是无全身毒性反应, 安全, 有短期改善症状、稳定病灶或稍有缩小病灶的作用。实验报告: 蟾酥制剂可不同程度地增强环磷酰胺、丝裂霉素等抗癌药物的抗癌作用〔药学通报 1980; 15(9): 42〕。本组联

合治疗组总有效率71.4%，疗效高于华蟾素组(37.5%)和化疗组(42.9%)，与两组分别比较有显著差异($P < 0.05$)，说明华蟾素与化疗药联合应用确实能提高疗效。联合治疗组中肝癌12例，8例有效，有效率66.7%，疗效均高于华蟾素组(肝癌11例，有效5例，有效率45.5%)和化疗组(肝癌12例，有效4例，有效率33.3%)，虽然与后两组比较统计学上无差异($P > 0.05$)，但联合治疗组患者疼痛，腹胀减轻较为明显，有效病例中位稳定期较长，如联合治疗组1例肝癌患者经治疗后肝区、胸胁部和上腹部疼痛消失，肝质地由硬变软，火箭电泳测AFP由治疗前 $>1000 \text{ ng/ml}$ 降至 200 ng/ml 。由于化疗药全身应用治疗肝癌毒副作用大，疗效低，因而应用华蟾素治疗肝癌对改善症状，控制病情有临床意义。

华蟾素单用未出现全身反应，对肝肾功能无损伤，未见白细胞下降，而联用组和化疗组均有白细胞降低，但化疗组白细胞降低中位值低于联合治疗组，且下降出现的时间早而恢复晚。个别患者用华蟾素后局部有灼痛感，继续用药或把药液进一步稀释，患者灼痛感减轻或消失，对症状严重者，可考虑停药。我们认为华蟾素与化疗药合用可以降低化疗药的毒副作用。

(收稿: 1993-12-24 修回: 1994-04-08)

中西药合用治疗女阴 尖锐湿疣 48 例观察

湖南常德市第一人民医院(湖南 415003)

贺冬元 张国安

笔者采用中西药合用疗法治疗女阴尖锐湿疣 48 例，获得满意的疗效。现总结报道如下。

临床资料

本组病例均经过病理切片确诊为外阴尖锐湿疣。随机分为3组。A组14例，采用5-氟尿嘧啶(5-FU)软膏局部涂擦加中药坐浴法，平均年龄 30 ± 6.9 岁，平均病程 20 ± 10.8 天。B组25例，在A组的基础上加中药内服，平均年龄 30 ± 8.2 岁，平均病程 23 ± 11.5 天。C组9例，使用宫颈活检钳切除赘生物法加中药内服，平均年龄 32 ± 4.9 岁，平均病程 19 ± 7.4 天。3组患者症状、体征基本相似，表现为外阴部瘙痒，局部尖形赘生物生长及不同程度的白带增多。病损形态可分为：粟粒丘疹型、扁平团块型及菜花型。48例中合并淋病2例，阴道滴虫8例，霉菌性阴道炎5例。3组病例年龄、病程、病位、临床

表现(症状、体征)及病理切片等检查结果均经t检验，无显著性差异($P > 0.05$)，具有可比性。

治疗方法

(1)外用药：用我院自制的2.75%5-FU软膏涂擦在赘生物表面，每日2次；中药坐浴方：黄柏10g 黄芩20g 银花20g 连翘15g 紫花地丁15g 蒲公英15g 板蓝根20g 三棱15g 莪术15g 艾叶10g。每日1剂，水煎坐浴，每日2~3次。(2)内服中药：用自拟消疣汤：龙胆草5g 黄柏10g 黄芩10g 生地15g 板蓝根15g 当归10g 苡米30g 土茯苓40g 白头翁15g 车前子15g 柴胡10g 甘草10g。每日1剂，水煎服2次。(3)使用宫颈活检钳快速切除外阴部或宫颈口处单个或少发的赘生物。以上治疗均7天为1个疗程。A、B组3个疗程后评定疗效，C组1个疗程后评定疗效。

结 果

(1)疗效评定标准：治愈：自觉症状消失，肉眼观察病变区转为正常，赘生物消失；好转：自觉症状明显好转，肉眼观察赘生物明显缩小或部分消失；无效：自觉症状无好转，肉眼观察赘生物无变化。(2)结果：A组14例，治愈12例，好转2例，治愈率85.7%；B组25例，治愈23例，好转2例，治愈率92%；C组9例，治愈9例，治愈率100%。3组治愈率经统计学处理无显著差异($P > 0.05$)，说明3种治疗方法对本病均有效。

讨 论

5-FU软膏系抗肿瘤药物，可阻止核糖核酸的合成，抑制细胞的生长，有助于病变消除，局部用药后使赘生物产生溃烂，组织脱落。本病多属肝经湿热症，所拟消疣汤具有清热、解毒、利湿之功，尤其是方中板蓝根、土茯苓、苡米等药，现代临床研究证明其具有良好的抗病毒作用。中药坐浴则能使药效直接作用于病所。部分病例为外阴部或宫颈口处单个或几个赘生物，则使用宫颈活检钳逐个快速切除。配合中药内服，使患者痛苦少，出血极少，无并发症，值得临床推广应用。

(收稿: 1993-08-26 修回: 1994-02-25)

复方丹参液治疗慢性鼻炎 的临床观察

解放军第98医院耳鼻喉科(浙江湖州 313000)

倪爱民

我们对复方丹参液滴鼻治疗慢性单纯性鼻炎进行