

诊断。60 例恶性腹水患者中男 29 例, 女 31 例; 年龄 33~77 岁, 平均 58.5 岁。均为住院治疗观察, 随机分为两组, 即治疗组和对照组各 30 例, 除支持疗法外, 均接受药物治疗。60 例患者的主要症状是腹痛、腹胀、恶心、呕吐、无力、消瘦、腹水征、贫血等。KPS 评分(孙燕, 临床肿瘤内科手册, 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1991: 32); 80 分 21 例, 70 分 14 例, 60 分 20 例, 50 分 3 例, 40 分 2 例。

治疗方法 治疗组: 生理盐水 500 ml 加热至 42℃, 卡铂(山东齐鲁制药厂提供)500 mg 溶于热盐水中, 于尽量抽出多量腹水后注入腹腔, 用药后嘱患者变换体位, 以利药液在腹腔均匀分布, 每两周 1 次。同时用榄香烯乳(大连金港制药有限公司提供)300 mg 加入 5% 葡萄糖 500 ml 内静脉滴注, 每天 1 次, 连用 10 天。对照组: 卡铂 500 mg 溶于 42℃ 生理盐水 500 ml 腹腔灌注, 两周 1 次。60 例均治疗 4 次后比较疗效。治疗期间, 全部患者定期作 X 线胸片、腹部 B 超或 CT、血常规、肝肾功能、腹围测定等判断疗效。

结 果

1 疗效评定标准 按 WHO 对可测病灶疗效评定标准(WHO. Hand book for reporting results of Cancer treatment. Cenvae: 1976. 7), 分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(S)、恶化(P)4 级。

2 毒副反应评定标准 按 WHO 分度标准(孙燕, 临床肿瘤内科手册, 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1991: 23), 0(无)、I(轻度)、II(中度)、III(重度)、IV(严重并发症)。

3 疗效 治疗组: CR5 例、PR16 例、S6 例、P3 例, 有效率(CR+PR)为 70.0%; 对照组: CR2 例、PR9 例、S14 例、P5 例, 有效率(CR+PR)为 36.7%。两组比较 $P < 0.01$, 说明卡铂与榄香烯乳联合应用效果较单用卡铂为佳。60 例患者治疗前的主要症状治疗后多数消失。KPS 评分提高 10 分以上的治疗组 22 例(73.3%), 对照组 10 例(33.3%), $P < 0.01$; 腹水消失或明显减少的治疗组 20 例(66.7%), 对照组 12 例(40.0%), 有显著性差异($P < 0.01$)。

4 毒副反应 60 例胃肠道、造血系统、肝肾毒副反应均在 II 度以下, 无需特殊处理, 榄香烯乳静脉滴注有 22 例(76.7%)出现注射部位疼痛, 滴注完后即自行消失。

讨 论 腹腔化疗能直接在腹腔内提供高浓度的抗癌药物, 但体循环中的浓度低, 我们用卡铂溶于热盐水腹腔灌注, 有效地杀灭腹腔癌细胞, 用榄香烯乳

全身静脉化疗, 杀灭循环中的癌细胞, 本研究结果说明卡铂配合应用榄香烯乳是治疗恶性腹水的较好方法。卡铂是铂类的第二代广谱抗癌剂, 作用机制与顺铂相同, 但毒副作用却明显低于顺铂, 是腹腔化疗的较好药物。榄香烯(Elmene)系我国自行开发研制的抗癌药物, 从中药莪术油中提取的抗癌有效成分, 是以 B-榄香烯为主要成分的榄香烯类化合物。它的作用特点是可直接与组织接触, 药效利用充分, 发挥的快, 类似中药的活血化瘀、消瘤逐水的作用, 除能直接杀灭癌细胞外, 还能有效地提高人体免疫力, 不降低白细胞, 不对肝肾功能造成损害, 故该药有一定临床使用前景。

(收稿: 1996-04-01 修回: 1996-05-20)

中西医结合治疗新生儿 高胆红素血症 54 例

山西省河津山西铝厂医院(山西 043300) 史兰英

1987~1993 年, 我院儿科采用中西医结合治疗新生儿高胆红素血症 27 例, 疗效满意, 现报道如下。

临床资料 本组 54 例全部为住院患儿, 随机分为两组。中西医结合组 27 例, 男 15 例, 女 12 例; 年龄生后 10 小时~28 天; 早产儿 12 例, 足月儿 15 例

出生体重 < 2000 g 4 例, 2000~3000 g 14 例, > 3000 g 9 例。西医组 27 例, 男 14 例, 女 13 例; 年龄生后 8 小时~23 天; 早产儿 8 例, 足月儿 19 例; 出生体重 < 2000 g 3 例, 2000~3000 g 15 例, > 3000 g 9 例。全部病例均有全身皮肤黄染, 其他表现中西医结合组及西医组分别为, 发热 13、11 例, 体温不升 3、4 例, 嗜睡 9、7 例, 拒乳 5、6 例, 呕吐 11、9 例, 腹胀 7、11 例, 腹泻 5、6 例, 贫血 14、11 例, 肝脾肿大 6、5 例。实验室检查: 中西医结合组与西医组, 白血球总数 $> 10 \times 10^9/L$ 者分别为 15、14 例。红细胞 $(3.0 \sim 3.5) \times 10^{12}/L$ 者 4、6 例, $(3.6 \sim 4.0) \times 10^{12}/L$ 7、5 例, $(4.1 \sim 4.5) \times 10^{12}/L$ 各 16 例。血红蛋白 110~120 g/L 4、3 例, 120~130 g/L 3、2 例, 130~145 g/L 7、6 例, 145 g/L 以上 13、16 例。血清总胆红素浓度 205.2~256.5 $\mu\text{mol}/L$ 9、10 例, 256.6~342.0 $\mu\text{mol}/L$ 11、8 例, 343.0~378.8 $\mu\text{mol}/L$ 7、9 例。肝功能不正常者 4、5 例, 血培养金黄色葡萄球菌 5、6 例, 白色葡萄球菌 3、2 例, 大肠杆菌 4、5 例。病因诊断: 中西医结合组及西医组分别为, 新生儿败血症 12、13 例, 新生儿溶血症 8、7 例, 新生儿肝炎 2、3 例, 新生儿头颅血肿各 2 例,

新生儿母乳性黄疸 2、1 例，胆汁浓缩综合征各 1 例。诊断标准：足月新生儿血清胆红素浓度超过 $205.2 \mu\text{mol/L}$ (12 mg/dl)，早产儿血清胆红素浓度超过 $256.5 \mu\text{mol/L}$ (15 mg/dl)，诊断为新生儿高胆红素血症。

治疗方法 两组均采用综合治疗措施，包括蓝光治疗(中西医结合组 9 例，西医组 11 例，均持续照射 24 h)、糖皮质激素治疗(两组均用地塞米松静脉滴注每次 $0.3 \sim 0.5 \text{ mg/kg}$ ，每天 1 次，连用 3~4 天)、鲁米那(每天 $4 \sim 8 \text{ mg/kg}$ 分 3 次口服)。血总胆红素增加每天大于 $85.5 \mu\text{mol/L}$ (5 mg/dl) 者给予血浆，每次 25 ml 或白蛋白 1 g/kg ，静脉滴注，连用 3~5 天。对败血症患儿应用抗生素(如氨苄青霉素、新青霉素 II、头孢菌素等)及其他对症治疗。中西医结合组同时加用中药方剂：茵陈 6 g 连翘 6 g 栀子 3 g 赤芍 6 g 茯苓 6 g 金银花 6 g 黄柏 3 g 白茅根 6 g 熟大黄 1.5 g。每天 1 剂，水煎成 90 ml，分 4~5 次服完，连用 3~6 剂。

结果 疗效标准为皮肤黄染完全消退、血清胆红素浓度正常所需时间。中西医结合组退黄天数 3~11 天，平均 6.7 天，西医组退黄天数 5~12 天，平均 8.6 天，中西医结合组比西医组提前 1.9 天，且中西医结合组无 1 例发生核黄疸，西医组 2 例发生核黄疸。中西医结合组疗效显著。

讨论 新生儿高胆红素血症是各种原因使胆红素产生增加、消除减少及肝胆异常所致。其治疗目的是预防核黄疸发生。蓝光能加速非结合胆红素分解为无毒无色的水溶性双吡咯物质，经胆汁和尿很快排出，苯巴比妥可诱导肝细胞的酶系统活性，增加结合、摄取和排泄胆红素的能力。白蛋白输注可减少游离胆红素，对核黄疸预防有一定作用。肾上腺皮质激素有阻止抗原抗体反应和促进胆红素排泄作用，有条件者可采用换血疗法。中医学认为本病因是母体素蕴湿热邪毒，传于胎儿。本方中茵陈清热利湿退黄，栀子清利三焦湿热，大黄降泄瘀热，茵陈配栀子可使湿热从小便而出，茵陈配熟大黄可使瘀热从大便而解，连翘、金银花清热解毒，黄柏、白茅根、茯苓清热利湿使湿热之邪从二便而去。特别是白茅根具有利湿而不伤阴的特点，它对稚阴稚阳的新生儿来说更为适宜。赤芍清热凉血祛瘀止痛，泻肝火。全方药性甘淡平和，能清热利湿、退黄。故中西医结合治疗新生儿高胆红素血症取得较好疗效。

(收稿：1996-06-03 修回：1996-06-27)

激光配合中西药治疗慢性肥厚性咽炎 262 例

浙江省慈溪市人民医院(浙江 315300) 陈建强

近 5 年来我们对 262 例慢性肥厚性咽炎试行 CO_2 或 YAG 激光局部疗法配合中西药进行综合治疗，收到一定疗效，现介绍如下。

临床资料 将咽有异物感、咽粘膜具有较广泛淋巴细胞增生的慢性肥厚性咽炎门诊病例随机分为治疗组和对照组。治疗组 262 例，其中男 172 例，女 90 例，年龄 7~58 岁，平均 46 岁；病程 1 个月~3 年，平均 0.5 年。对照组 240 例，其中男 156 例，女 84 例，年龄 7~55 岁，平均 49 岁；病程 1 个月~3 年，平均 5 个月。两组病例治疗前各系统、血常规及有关部位 X 线摄片检查均无阳性体征。

治疗方法 治疗组取激光局部疗法配合中西药治疗。局部疗法：取坐位，咽粘膜用 1% 地卡因表面喷雾麻醉 3 次后使用压舌板充分暴露口咽部，取 CO_2 或 YAG(武汉楚天光电子有限公司医用激光设备厂，100 型 YAG 激光治疗仪，功率 50 W) 激光束逐个点灼气化咽后壁淋巴滤泡，划痕烧灼肥大咽侧束，对悬雍垂明显肥大过长者取连续烧灼法，行燕尾形切除，气化深度至与正常粘膜基本持平、表面出现白色凝固膜即可。治疗次数需根据滤泡的多少和大小确定，一般 2~3 次，每次气化 5~6 只滤泡，间隔期约 0.5 月。白色凝固膜一般 10~15 天左右脱落。如气化后的淋巴滤泡及局部肥厚组织未完全消退可作补充治疗。中西药疗法：引用浙江医科大学第二附属医院经验方咽炎 II 号汤加减，主要成分为元参 9 g 麦冬 12 g 生地 12 g 丹皮 9 g 郁金 9 g 甘草 4.5 g 金银花 9 g 浙贝 9 g 枳壳 4.5 g 佛手 4.5 g 桔梗 6 g 等。水煎服，每日 1 剂，10 剂为 1 个疗程，一般治疗 2~3 个疗程。并同期使用冬凌草或溶菌酶等抗生素。对照组单使用上述咽炎 II 号汤及冬凌草或溶菌酶等抗生素，疗程与治疗组一致。

结果 疗效评定标准：自觉症状消失，咽后壁淋巴滤泡及咽部肥厚病变组织消失为治愈；自觉症状减轻，淋巴滤泡及肥厚病变组织减退为好转；自觉症状无减轻，淋巴滤泡及肥厚病变组织无减退为无效。结果：治疗组 262 例中治愈 144 例，好转 104 例，无效 14 例。对照组 240 例中治愈 64 例，好转 85 例，无效 91 例。治疗组治愈率 55.0%，总有效率 94.7%，明显高于对照组的 26.7% 及 62.1% ($P < 0.01$)。治疗组治疗后症状改善一般均早于体征，所