

肺结核,均为Ⅱ型且痰菌阳性者。诊断标准均符合1978年全国结核病防治工作会议修订的肺结核分类标准。随机分为观察组(金水宝联合化疗)38例;其中男28例,女10例;年龄24~76岁,平均36.5岁;有空洞者4例,伴有慢性支气管炎肺气肿6例;病程3~22年,平均 8.25 ± 2.32 年。在初治时经过规则化疗者23例,不规则化疗者15例。完成化疗疗程22例,因毒副反应等原因未完成化疗疗程16例。对照组(单纯化疗)38例;其中男30例,女8例;年龄26~74岁,平均37.2岁;有空洞者3例,伴有慢性支气管炎肺气肿5例;病程2.5~21年,平均 8.55 ± 2.54 年。初治时经过规则化疗者21例(包括初治方案不当10例),不规则化疗者17例。完成化疗疗程20例,因毒副反应、合并症等原因未完成化疗疗程18例。两组患者初治化疗药物种类、用量及用法基本相同,有可比性。

治疗方法 观察组38例短程(6个月)化疗基本方案:2HSRZ/4HR〔2个月雷米封(H)、链霉素(S)、利福平(R)、吡嗪酰胺(Z)/4个月雷米封、利福平〕,剂量为雷米封0.4g/d、链霉素1.0g/d、利福平0.6g/d、吡嗪酰胺1.0g/d。同时口服金水宝胶囊(江西金水宝制药有限公司出品),每日3次,每次3粒(每粒含发酵虫草粉0.33g)。对照组:单纯上述短程化疗方案。治疗期间两组对并发症处理基本相同。两组疗程均为6个月。

结果 (1)总疗效:疗效标准:参照1981年卫生部制定的疾病疗效评定标准。治愈:临床症状消失,痰结核菌持续阴性1年以上,X线胸片无活动性病灶,随访1年以上病灶仍稳定;好转:临床症状消失,病灶较治疗前吸收好转或空洞缩小、闭合或痰菌减少及转阴;无效:痰菌、X线胸片检查治疗前后无变化。结果:观察组治愈34例(89.5%),好转3例(7.9%),无效1例(2.6%),总有效率97.4%;对照组治愈24例(63.2%),好转4例(10.5%),无效10例(26.3%),总有效率73.7%。观察组疗效优于对照组($P < 0.01$)。(2)病灶吸收情况:疗程结束后胸片复查示病灶吸收 $\geq 1/2$ 且空洞关闭为吸收。观察组吸收36例占94.7%,对照组吸收24例占63.2%。两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。(3)痰结核菌转阴情况:观察组治疗1个月、3个月、6个月痰结核菌阴转分别为18例(47.4%)、28例(73.7%)和35例(92.1%);对照组分别为8例(21.1%)、20例(52.6%)和28例(73.7%)。两组比较有显著性差

异($P < 0.01$)。(4)中毒症状改善情况:观察组治疗1个月后低热、盗汗、乏力、纳差、咳嗽、咳痰等症状消失30例(78.9%),3个月症状消失38例(100.0%);对照组分别为18例(47.4%)和33例(86.8%),两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 近几年临床复治肺结核病例有增无减,其原因主要是患者不规则用药及因抗结核药物的毒副反应而自行减药甚至中断用药产生耐药性。金水宝胶囊其化学成分含有腺嘌呤核苷及天门冬氨酸等19种氨基酸以及多种维生素和微量元素等人体必须成分,既具有抗炎、杀虫、止咳、祛痰作用,又能增强淋巴细胞、单核细胞、DNA损伤后的修复能力,增强患者对化疗药物的耐受力 and 机体免疫功能。迅速有效改善盗汗、乏力等中毒症状,对减轻化疗药物的毒副反应尤其防止雷米封、利福平的肝损伤有明显疗效。

(收稿:1996-05-06 修回:1996-10-20)

中药综合治疗食管癌 46 例

河北省石家庄市中医院(石家庄 050051)

贾树培 刘淑兰

我们自1993年3月起采用中药综合疗法治疗中晚期食管癌46例,现报告如下。

临床资料 本组均按照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第一册(全国肿瘤防治研究办公室、中国抗癌协会编,第六版,北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1990:1-5。)关于食管癌的分期分段诊断标准,并经病理检查确诊。46例中门诊留观20例,住院26例。凡有严重高血压、心律失常、血液病、精神病以及放疗或化疗后3个月以内的患者,不作为观察对象。

46例患者中病变在食管上段6例,中段22例,下段18例。均为中晚期患者。男性36例,女性10例。年龄 < 50 岁者2例,50~60岁者17例, > 60 岁者27例。病程1个月~6个月者26例,6个月~1年者17例, > 1 年者3例,平均病程5.7个月。

治疗方法 (1)扶正固本汤:人参(或西洋参)10g 当归18g 玉竹15g 三七粉1.5g(冲服)。若兼气滞者加郁金15g,代赭石20g;痰浊者加瓜蒌15g,陈皮10g,半夏10g;津亏热结者加沙参12g,石斛15g,生地20g;脾胃虚寒者加干姜10g,焦白术20g,茯苓12g;脾肾两虚者加山茱萸6g,熟地15g,炒白术12g。水煎服,每日1剂,1个月为

1 个疗程。(2) 蓝天丸 (本院制剂室生产, 批号 930516): 麝香 1 份, 硃砂 3 份, 皂刺 2 份, 制马钱子 2 份, 血竭 4 份, 蜈蚣 4 份, 沉香 5 份。共研细末, 炼蜜为丸, 每丸重 3g, 每次服 1 丸, 每日 2~3 次口服, 1 个月为 1 个疗程。(3) 双石注射液 (白求恩国际和平医院制剂中心生产, 批号 930410), 纯中药制剂, 内含砒霜 0.001g, 每支 2ml。用法: 在内窥镜引导下, 于肿瘤表面及根部分 4~6 点注射, 共 2~4ml, 每次注射后含服云南白药 0.5g, 禁食禁水 3 天, 同时予以静脉补液, 以补充营养。每周注射 1 次, 4 次为 1 个疗程。上述汤剂、丸剂、注射剂同时应用。但对于 10 例滴水不入的患者, 先行镜下局部注射治疗, 待能进食水后, 再行三种方法协同治疗; 镜下注射 3 天内, 汤剂、丸剂暂不服用。治疗 1~2 个疗程。治疗前后各检查 1 次血、尿常规、肝功能 (ALT)、肾功能 (BUN) 及心电图。

结 果

1 疗效判定标准。

1.1 化疗疗效标准 按《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第一册药物治疗的疗效标准, 分为完全缓解、部分缓解、微效、稳定、进展。

1.2 胃镜疗效标准 显效: 治疗后能使食管再通; 或进镜深度比治疗前增加 3cm。有效: 治疗后能使注射点癌组织脱落, 管腔增粗, 进镜深度增加 1~3cm。无效: 进镜深度和管径均无改变。

1.3 临床疗效标准 按进食情况分为 5 级, 0 级: 普食; I 级: 软食; II 级: 半流食; III 级: 流食; IV 级: 滴水不入。显效: 进食改善达 2 个等级以上。有效: 进食改善达 1 个等级以上。无效: 进食情况无改善。

2 结果

2.1 化疗疗效 完全缓解 9 例 (19.6%), 部分缓解 20 例 (43.5%), 微效 13 例 (28.3%), 稳定 2 例 (4.3%), 进展 2 例 (4.3%), 总有效率 91.3%。

2.2 胃镜疗效 显效 21 例 (45.7%), 有效 23 例 (50.0%), 无效 2 例 (4.3%), 总有效率 95.7%。

2.3 临床疗效 显效 33 例 (71.7%), 有效 10 例 (21.7%), 无效 3 例 (6.5%), 总有效率 93.5%。

讨 论 中医学认为食管癌病机以正虚为本, 气滞、痰凝、血瘀、热结为标。治宜扶正祛邪、标本兼治。扶正固本汤中人参大补元气, 当归、玉竹补血益阴, 并随证加减以示辨证论治。蓝天丸中麝香能开壅、散结、通闭; 硃砂、马钱子、蜈蚣消肿

散结攻毒; 血竭、皂刺化痰破瘀; 沉香肃降胃气。双石注射液消坚荡毒, 局部用药, 药力集中, 未见明显的毒副反应。

(收稿: 1996—05—03 修回: 1996—09—01)

中西医结合治疗视神经萎缩 46 例临床观察

湖北医科大学第一附属医院 (武汉 430060)

阮景初 阮文进

视神经萎缩在眼科临床治疗中很棘手。笔者从 1985~1994 年采用中西药结合治疗 46 例, 效果比较满意, 现报告如下。

临床资料 46 例患者中 10 例住院治疗, 36 例门诊治疗。男 34 例, 女 12 例; 年龄 14~63 岁, 中位年龄 37.5 岁。病程 <6 个月 30 例, 0.5~1 年 2 例, >1 年 14 例。有球后视神经炎、视乳头炎病史 25 例, 有严重脑外伤及开颅手术史 14 例。原因不明 7 例均拍颅底侧位 X 线片排除脑垂体肿瘤。46 例均符合《实用眼科学》(刘家琦主编, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1984: 438—440) 诊断标准, 即角膜晶体玻璃体透明, 眼底能清晰窥见, 无视网膜脉络膜病变, 视乳头颜色变淡 (苍白)。有明显的视力下降史, 主觉验光视力不能矫正。

治疗方法 视神经萎缩患者临床表现多为气血两亏、肝肾不足。治疗宜补气活血、养血、滋肝肾补方剂: 当归、生地、熟地各 20g, 红花、桃仁、丹参、淫羊藿、巴戟肉、肉苁蓉、杭菊花各 10g、太子参、枸杞子、制首乌各 30g。根据症状可以适当加减, 每天 1 剂, 20 天为 1 个疗程。

依结合用西药的不同, 临床分为两组, 静脉输液为 A 组 (31 例), 不输液为 B 组 (15 例)。A 组静脉滴注 10% 葡萄糖 500ml, 三磷酸腺苷 40mg, 辅酶 A100mg, 肌苷 400mg。31 例全部输液 20 天。两组患者均每天肌肉注射维生素 B₁100mg、维生素 B₁₂500μg20 天。B 组患者于治疗开始, A 组患者于停止输液起口服三磷酸腺苷片 20mg, 维生素 B₁20mg, 菸酸 50mg, 每天 3 次, 服 3~6 个月。观察时间 37 天~9 年, 绝大多数为 3~6 个月。

结 果 A 组 31 例 37 只眼: 视力 0.05~0.1 者 3 只眼, 0.05 以下 34 只眼, 治疗后 0.5 年随访视力 0.1 以下 3 只眼, 0.2 以上 34 只眼 (91.89%), 其中 0.6 以上 9 只眼, 包括 1 只眼视力进步到 1.0, 1 只眼提高到 1.5。视乳头色泽也恢复正常。B 组 15