

· 基层园地 ·

平肝补肾升血汤配合化疗治疗
晚期鼻咽癌 68 例

福建省肿瘤医院(福州 350014)

林传荣 徐振武 黄本晨 陈道光

福州铁路中心医院 刘翠莲

自 1984 年以来,我们应用平肝补肾升血汤协定处方配合铂类化学药物治疗晚期鼻咽癌 68 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 131 例患者均经病理学证实,临床分期参考 1978 年国际抗癌联盟会标准,卡氏评分均在 60 分以上,血象,心、肝、肾功能均正常。131 例患者随机分为两组,治疗组 68 例,男 54 例,女 14 例;年龄 27~70 岁,平均 49 岁;分期:3 期 32 例,4 期 36 例;中医证型按《中西医肿瘤诊疗大全》中标准,肺热壅盛证 18 例,气滞血瘀证 28 例,气阴两虚证 22 例。对照组 63 例,男 49 例,女 14 例;年龄 21~77 岁,平均 47 岁;分期:3 期 32 例,4 期 31 例。两组资料无显著性差异,有可比性。

治疗方法 两组化疗均采用 CAC(CTX + ADM + CBP)及 PDF(PYM + DDP + 5-Fu)方案,其中 CBP100mg 加入葡萄糖盐水 500ml 中静脉滴注,连用 5 天;DDP40~60mg 加入葡萄糖盐水 500ml 中静脉滴注,连用 3 天,并配合水化,其他抗癌药均按常规进行,3 周为 1 个周期,共 3 个周期。治疗组加平肝补肾升血汤(简称升血汤,组成:党参 30g 黄芪 30g 白术 12g 当归 9g 白芍 9g 黄精 15g 枸杞子 15g 熟地 12g 菟丝子 12g 仙茅 12g 虎杖 15g 何首乌 12g 甘草 12g。肺热壅盛证上方减当归、熟地,加桔梗、鱼腥草各 15g,气滞血瘀证上方加桃仁 9g,红花 6g,赤芍 15g;气阴两虚证上方加西洋参、石斛、花粉、麦冬各 15g)每日 1 剂,煎 2 次分服,3 周为 1 个疗程,3 个疗程评定疗效,统计学处理采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效 疗效指标按国际癌病防治联合会及卫生部规定,分完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、病情进展(PD)。治疗组 68 例 CR 8 例(11.8%),其中 3 期 7 例,4 期 1 例;PR 51 例(75.0%),其中 3 期 23 例,4 期 28 例;NC 6 例,PD 3 例,总有效率为 86.8%。对照组 63 例,CR 8 例(12.7%),其中 3 期 6 例,4 期 2 例;PR 43 例(68.3%),其中 3 期 23 例,4 期 20 例,NC 8 例,PD 4 例,总有效率为 81.0%。两组比较

无统计学差异。

2 毒性反应 WBC 减低治疗组 17 例(25.0%)、对照组 28 例(44.4%),两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。Hb 与血小板变化程度两组差异无统计学意义。

3 副作用 恶心、呕吐治疗组分别为 47 例(69.1%)、32(47.1%),对照组分别为 42 例(66.7%)、37 例(58.7%);肝功能异常治疗组 1 例(1.5%),对照组 7 例(11.1%);肾功能异常治疗组 2 例(2.9%),对照组 9 例(14.3%),副作用治疗组小于对照组($P < 0.05$)。

体 会 如何减少化疗中不良反应和提高化疗疗效方法的探讨实属必要,我们应用平肝补肾升血汤配合铂类治疗本病 68 例疗效与对照组比虽无统计学意义,但血象,肝、肾功能等毒副反应较对照组轻。铂类抗癌谱广,疗效肯定,但消化道反应大,肝、肾功能损害严重,如何克服这方面问题,使化疗顺利进行,临床颇为重视。本结果提示平肝补肾升血汤有利于保护骨髓和肝、肾功能,显示中药和化疗的综合有其一定的治疗价值。至于是否能提高远期疗效有待进一步探讨。

(收稿:1997-09-22 修回:1998-02-05)

中西医结合治疗马利兰引起的
再生障碍性贫血 12 例

湖南省怀化铁路总公司医院(湖南 418000)

喻良波 阮 力

广东省造纸厂医院 陈远柱

湖南省怀化地区第一人民医院 吴中松

1972 年 10 月~1996 年 10 月,我们应用马利兰治疗慢性粒细胞白血病(慢粒)等疾病,其中 12 例引起继发性再生障碍性贫血(再障),经中西医结合治疗,现将结果报告如下。

临床资料 12 例住院患者均符合 1987 年第四届全国再生障碍性贫血学术会议制定的诊断和疗效标准,其中男 10 例,女 2 例;年龄 26~45 岁,平均 35.6 岁;原发病:慢粒 6 例,银屑病 4 例,恶性淋巴瘤 1 例,慢性骨髓炎 1 例;银屑病、骨髓炎及恶性淋巴瘤患者马利兰日用量各为 4mg(4 例),2mg(1 例)及 6mg(1 例),总量为 180~284mg,平均 240.6mg,用药后 55~90 天(平均 69.5 天)出现症状。Hb 50~70g/L, WBC($2.4 \sim 3.5$) $\times 10^9/L$ (淋巴 0.70~0.86), PLT($30 \sim 45$) $\times 10^9/L$,肝、肾功能正常;骨髓检查:慢性再障。慢粒 6 例,马利兰日用量 4~8mg,总量 540~1240mg,平均 813.3mg,用药 116~220 天(平均 140 天)出现症状, Hb20~40g/L, WBC($0.8 \sim 2.0$) $\times 10^9/L$ (淋巴 0.80~0.92), PLT(20~35)

$\times 10^9/L$ 2 例, $< 20 \times 10^9/L$ 4 例, 肝、肾功能不正常及颅内出血 4 例; 骨髓检查: 急性再障 5 例, 慢性再障 1 例。中医辨证为肾阳虚型 4 例, 肾阴虚型 8 例。

治疗方法 首先停服马利兰。(1) 中医治疗: 根据中医辨证论治以滋肾阴温肾阳为主的基本方: 菟丝子 30g 何首乌 20g 女贞子 15g 枸杞子 15g 旱莲草 15g 补骨脂 20g 桑椹子 15g 肉苁蓉 15g 黄芪 20g 当归 15g 紫河车 15g 鹿茸 4g 生地 20g 熟地 20g 仙灵脾 10g 仙茅 10g 阿胶 10g 肉桂 10g。气血双虚者重用黄芪、党参、当归; 出血者加服白茅根、茜草、藕节、仙鹤草等, 每天 1 剂, 分 2 次早晚空腹时服。20 天为 1 个疗程。(2) 西药治疗: 地塞米松磷酸钠注射液(闽清制药厂生产) 每次 40~60mg 溶于 5% 葡萄糖液中静脉滴注, 每天 2~3 次, 连用 3~5 天, 然后按原剂量隔日 1 次, 共 1 周, 继以醋酸地塞米松每天 4.5~7.5mg, 分 2~3 次口服, 维持 20 天逐渐减量至停药, 胎肝、胸腺脾细胞混悬液(本院血液研究室自制) 200ml 静脉滴注(均主要用于急性再障), 输血用于 $Hb < 40g/L$ 者, 丙酸睾丸酮 50mg 肌肉注射, 每天 1 次, 15 天后每周 1 次; 东莨菪碱每次 10mg, 普萘洛尔每次 10mg, 左旋咪唑每次 25mg, 康力龙每次 10mg, 均每天 3 次口服, 中西药同时并用, 20 天为 1 个疗程, 停药 3~4 天进行血象等有关检查后再用 4~8 个疗程; 急性严重患者, 延长中西药应用时间。

结 果

1 疗效标准 基本治愈: 自觉症状完全消失, Hb 上升(男 $> 120g/L$, 女 $> 100g/L$), $WBC > 4.0 \times 10^9/L$, $PLT > 90 \times 10^9/L$; 骨髓检查正常, 随访 1 年无复发。缓解: 自觉症状消失, Hb 上升(男 $120g/L$, 女 $100g/L$), $WBC 3.5 \times 10^9/L$, PLT 有不同程度上升, 随访 6 个月病情稳定或继续好转。无效: 经充分治疗后症状、血象不能达到明显进步或死亡。

2 疗效 基本治愈 5 例(原发病为银屑病及骨髓炎患者, 马利兰日用量小, 病情较轻, 随访 10~20 年均健在), 缓解 3 例(原发病慢粒 2 例及恶性淋巴瘤 1 例, 随访 2~5 年继续缓解), 死亡 4 例(原发病均为慢粒, 马利兰日用量大, 病情严重, 肝、肾功能不全, 颅内出血死亡)。

体 会 马利兰口服吸收好, 主要在肝脏进行代谢, 代谢产物经肾脏排泄, 24h 排出 1/3, 常规服用马利兰引起再障机理, 主要是蓄积性中毒。为了减少马利兰应用后引起严重的副作用, 我们认为: (1) 该药应以治疗慢粒为主, 其他疾病不用或慎用; (2) 用量宜小, 日量不宜超过 6mg, 根据白细胞、血小板计数而定, 避免蓄积中

毒; (3) 用药后白细胞下降太快, 白细胞计数若 $\leq 15 \times 10^9/L$ 时, 应停服马利兰, 必要时作骨髓检查; (4) 用药后多动态观察周围血象, 有出血倾向时, 即检查眼底有无出血, 以预防颅内出血; (5) 疑颅内出血, 应早处理, 早用脱水剂、地塞米松磷酸钠注射液静脉滴注、镇静剂, 大量输血和抗感染; (6) 根据辨证施治早用中药。

中医学认为再障属“血虚”、“血枯”、“虚劳”、“血证”等范围, 其发病与心、肝、脾、肾有关, 补肾阳及补肾阴中药可促进骨髓粒、巨核系统祖细胞增殖, 活血化瘀方可提高骨髓基质功能, 改善微循环, 茜草等可加速贮存池白细胞释放, 反馈性促进造血干细胞增殖和分化。中西医结合治疗, 可取长补短, 发挥中西药各自优势, 缩短疗程, 提高疗效, 延长寿命或达到治愈。

(收稿: 1997-10-13 修回: 1998-02-16)

中西医结合治疗海绵状血管瘤 30 例

浙江省杭州市第一人民医院(杭州 310006)

周国汉 赵 正

1992 年 1 月~1996 年 10 月, 我们采用铜离子单向直流电解术加内服中药及单用电解术治疗海绵状血管瘤各 30 例, 疗效佳, 现报告如下。

临床资料 全部病例出生时即见皮肤病损, 经病理切片证实符合海绵状血管瘤的特异性改变。随机分为两组。中西组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 4~43 岁, 平均 18.76 岁; 病灶分布: 颜面部 14 例, 躯干四肢 9 例, 其他部位 7 例。对照组 30 例, 男 14 例, 女 16 例, 年龄 6~45 岁, 平均 19.48 岁; 病灶分布: 颜面部 12 例, 躯干四肢 11 例, 其他部位 7 例。两组资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法

1 两组均采用铜离子直流电解术: (1) 制备铜离子电极(下称铜电极), 直径 1~1.5mm, 长 5~10cm, 一端锐利, 经高压灭菌消毒后备用。(2) 操作步骤: 患部局部麻醉(儿童基础麻醉), 严格无菌消毒, 在瘤体与正常皮肤交界处沿皮纹将铜电极插入瘤体血窦中 3~5cm, 每隔 1~2cm 插入 1 根, 每 2 根为 1 对, 分别接上正负电极, 然后给予 4~12V 直流电, 持续通电 10~30min, 电极粗细及通电时间长短随病灶部位、大小及耐受程度而定。每个病灶插入 1 对或数对, 最长达 15 对。(3) 通电 3~5min 后即可看到正极插入处有深绿色泡沫冒出, 负极插入处有乳白色含气泡沫冒出, 随着通电时间延长, 可见瘤体逐渐缩小, 颜色变灰, 治疗结束后, 拔去铜电