

· 基层园地 ·

中西医结合疗法对胃癌并周围淋巴结转移术后的预后观察

河南中医学院第一附属医院(郑州 450000)

张 琼

1996 年 1 月以来,我们收治胃癌并周围淋巴结转移切除术后患者 49 例,为防止病灶复发或远处转移,以“扶正祛邪”为原则,采用中西医结合方法治疗,取得满意疗效,现将结果报道如下。

临床资料 49 例胃癌患者均经病理切片证实为胃癌,胃周淋巴结均有不同程度转移(其他脏器未发现转移灶),均行胃癌并周围淋巴结切除术,随机分为两组。其中对照组 23 例,男性 15 例,女性 8 例;年龄 35~78 岁,平均 58.3 岁;低分化腺癌 8 例,管状腺癌 9 例,未分化癌 2 例,混合型癌 4 例;胃周淋巴结转移:1 个 1 例,4~7 个 9 例,8~15 个 11 例,16~20 个 2 例;胃癌分期:Ⅰ期 6 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 5 例。治疗组 26 例,男性 17 例,女性 9 例;年龄 36~80 岁,平均 60.2 岁;低分化腺癌 12 例,管状腺癌 8 例,未分化癌 3 例,混合型癌 3 例;胃周淋巴结转移:4~7 个 6 例,8~15 个 16 例,16~20 个 4 例;胃癌分期:Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 15 例,Ⅲ期 7 例。两组资料无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 两组患者手术前、后均接受过 1~3 个周期的化疗,术后平均 3~6 个月开始分组治疗。对照组常规给予术后化疗,均采用 FAM 方案(5-Fu + ADM + MMC),序贯用药,6 个月为 1 个疗程。治疗组不用化疗,给予 γ -干扰素 300 万 u、白细胞介素-2 60 万 u,隔日交替肌肉注射,疗程两个月;同时给予益气健脾养阴、软坚散结化痰、清热解毒中药,基本方:黄芪 30g 太子参 30g 茯苓 30g 菝葜 30g 夏枯草 9g 地龙 30g 当归 20g 山药 30g 牡丹皮 20g 莪术 15g;随证加减:腹胀加香附、香橼、佛手、枳壳;腹痛加川楝、延胡、炙乳香、炙没药;反酸加煅瓦楞、煅龙骨等,每天 1 剂,长期口服。

结 果 1、3、5 年生存率治疗组分别为 84.6%、78.9%、33.3%,对照组分别为 72.7%、27.3%、0;1、3、5 年复发率治疗组分别为 30.8%、52.6%、100%,对照组分别为 59.1%、100%、0。第 1 年复发率及生存率经 t 检验,两组无显著性差异($P>0.05$),第 3、5 年复发率及生存率,均有显著性差异($P<0.05$)。

体 会 术后辅助化疗是胃癌最常用的综合治疗方法,尤其对胃癌并不同程度胃周淋巴结转移者。但我们在临床观察中发现,疗效并不理想,这可能与肿瘤细胞对化疗药物产生抗药性有关。故我们摒弃传统的术后辅助化疗,根据中医扶正祛邪的治疗原则,采用中西医结合,给予干扰素、白细胞介素-2 肌肉注射,以期调节机体免疫状态,通过自身的生物反应而对肿瘤发生杀伤作用,同时给予具有益气健脾、清热解毒、软坚散结之中药,以协同扶正祛邪的作用,收到了意想不到的疗效。以上只是我们的临床观察体会,相信随着肿瘤治疗失败与耐药有关研究的进一步深入,加之临床进一步观察,会有一种更有效的治疗方法。

(收稿:1997-12-01 修回:1998-06-06)

复方酸石榴膏治疗慢性支气管炎 45 例

河南省安阳市人民医院 (河南 455000)

陈 石

河南省安阳市中医院 李国平

1994 年以来,我们用自拟复方酸石榴膏治疗慢性支气管炎 45 例,取得了较好疗效,现报告如下。

临床资料 45 例患者,男性 16 例,女性 29 例;年龄 29~74 岁,平均 42 岁;病程 2~45 年,平均 7 年;单纯型 13 例,急性发作期 4 例,慢性迁延期 28 例;中医辨证分型属外感咳嗽 13 例(单纯型),属内伤咳嗽 32 例(其中痰湿蕴肺型 4 例、肝火犯肺型 7 例、肺阴亏耗型 13 例、肾虚咳喘型 8 例)。

治疗方法 自拟复方酸石榴膏处方组成及制作:酸石榴 1 枚(约 60~100g) 猪脂肪 60g 生姜 30g 冰糖 30g。先将猪脂肪用文火加热煎熬取油去滓,再加入酸石榴籽(全部)、生姜(切丝)、冰糖,共用文火煎熬 30min,制成膏剂后,分成 6 份,每晚睡前服 1 份,12 天为 1 个疗程,其间可以休息 1~2 天,本膏剂最宜在立冬后第一天开始服用,连续服用 1~3 个疗程;随证加味,急性发作期可加杏仁 30g,川贝母(打碎)30g;慢性迁延期可加山药 30g,益智仁 30g。在应用本膏剂治疗期间,未用其他辅助疗法和药剂。

结 果 按照中华人民共和国卫生部药政局 1987 年颁布的“中药治疗慢性支气管炎的临床研究指导原则”的标准。用药后 45 例患者经 1~3 年的随访,临床控制 39 例(86.67%),显效 4 例(8.89%),好转 1 例(2.22%),无效 1 例(2.22%),总有效率为 97.78%;其

中用药 1 个疗程 13 例, 2 个疗程 24 例, 3 个疗程 8 例。临床控制患者翌年再服用本膏剂 1 个疗程以巩固疗效, 其效果更好。

体会 中医学认为, 本病属“咳嗽”、“咳喘”、“痰饮”等证的范畴, 其生成和发展与外邪的侵袭以及肺、脾、肾三脏的功能失调密切相关。对于急性发作期和慢性迁延期的治疗, 常以祛邪利气、化痰化饮为主, 恐过早运用扶正固本、培土摄纳之品有恋邪之弊。但根据正虚邪实并重的情况, 可用攻补兼施的治疗原则, 我们应用扶正祛邪之法, 自拟复方酸石榴膏, 方中酸石榴籽性温味酸, 临床多用于治疗滑泻、久痢、带下等症, 而无治咳化饮之例, 我们正是利用其独特的性味和酸涩收敛的功用, 并与猪脂肪相配伍, 抑其酸而伤肺之弊。猪脂肪性凉味甘, 有润燥补虚、润肺解毒之功用, 可用于治疗脏腑枯涩、燥咳、皮肤皲裂等症。酸石榴籽与猪脂肪的配伍, 在消除各自弊端的同时, 又充分发挥出了各自的功效, 二者扶正祛邪相得益彰, 佐以生姜、山药醒脾补脾益肺; 益智仁补肾益肾助肺; 杏仁、川贝母宣肺化痰止咳, 共奏培补摄纳、化痰止咳之功效, 用于治疗既有肺、脾、肾三脏之本虚, 又有痰饮内盛之标实的慢性支气管炎, 是我们几年来探索的较好方法。猪脂肪与酸石榴籽、生姜、冰糖共同熬制, 酸甜而香, 可口不腻, 实践证明无抑胃困脾之虑, 更无损肺或滑肠下泄之忌。

(收稿: 1997-12-17 修回: 1998-05-15)

几种少见医源性瘫痪 的临床分析

湖北省宜昌市第一人民医院神经外科(湖北 443000)

李伯彦 倪慧珍 龚琳

自 1981 年以来, 我院收治医源性瘫痪 4 例, 现根据临床观察作简要分析, 以利从中吸取教训。

临床资料

例 1, 男, 13 岁。入院时间: 1981 年 11 月 4 日。1 周前因患颈部疼痛活动受限制, 于当地医院诊断: 落枕。行手法推拿治疗, 在托颈旋转时用力过猛, 似有弹响声, 手法后患儿当即不能站立, 感呼吸困难, 大汗淋漓, 经抢救治疗无效转我院治疗。检查: 颈部以下感觉、运动消失, 颈部活动受限制, 双下肢肌力 I 级; 双上肢有一定运动能力, 肌力 II 级; 双下肢 Babinski sig(+), 肛门括约肌反射(±); 腰穿奎克试验示有梗阻。颈椎拍片示: 颈 1~2 椎关节脱位, X 线张口正侧位片示: 枢椎齿状突左移, 齿状突与环椎前结节后缘间隙(ADI>6mm), 侧位 X 线断

层片示: 环椎前弓与齿状突之间距增加, 提示横韧带断裂。临床诊断: 环枢关节脱位并高位截瘫(脊髓休克, 脊髓损伤程度 III 级)。经后侧径路行颈椎复位固定 2 个月治愈出院。

例 2, 女, 33 岁。入院时间: 1995 年 5 月 10 日。因颈肩部疼痛伴双上肢疼痛麻木 1 月余。临床诊断: 神经根型颈椎病。行坐位悬吊牵引, 重量 5kg, 牵引 10min 感头晕, 呼吸困难, 晕倒, 肩关节平面以下深浅感觉丧失, 肌力 0 级。立即行 MRI 检查, 诊断: 颈 6~7 椎管内硬脊膜外血肿。急诊行颈椎管探查术, 咬除颈 6~7 椎板, 见硬脊膜外微小动脉损伤出血, 血凝块约 1.5cm×3.5cm×4.5cm, 术后病情恢复顺利, 1 年后恢复原工作。

例 3, 男, 64 岁。入院时间: 1990 年 3 月 15 日。因咳嗽痰中带血 1 月余, 经摄胸片及支气管镜检查, 病理检查为小细胞癌。步行入放射科, 行介入放射检查治疗, 左侧肺动脉插管造影, 肺癌影约 8cm×10cm。诊断: 左侧下肺叶中央型肺癌 IIIa 期 T₃N₂M₀。选用环磷酰胺、阿霉素, 直接注入癌肿供应血管内, 术后第 2 天双下肢瘫痪并尿潴留, 第四肋以下深浅感觉消失, 2 个月后患者因多脏器衰竭死亡。

例 4, 女, 63 岁。入院时间: 1994 年 11 月 6 日。因患急性胆囊炎, 急诊在连续硬膜外阻滞麻醉下行胆囊切除术。穿刺点选择胸 6~7 椎间隙, 侧入法进针不顺利, 硬膜外阻滞麻醉失败后改用全麻。术后 24h 患者诉双下肢麻木沉重, 活动受限制, 第 2 天病情加重, 胸 7 以下深浅感觉消失, 双下肢肌力 I 级。MRI 检查诊断: 胸 6~10 硬脊膜外血肿, 因患者全身情况极差, 并有心肺功能不全, 经保守治疗 1 个月后一般情况稍好转, 行椎管探查减压, 血肿清除, 术后 6 个月病情逐渐恢复, 可搀扶步行。

讨论

1 推拿法(例 1)是治疗颈椎病、落枕、颈肌劳损、颈椎关节紊乱等疾病的有效治疗方法之一。但手法不当可导致不良后果。颈部推拿的注意事项: (1)推拿前诊断不清者必须进行 X 线拍片、CT、MRI 或其他辅助检查。(2)以下疾病应视为推拿禁忌症: 颈椎骨折、肿瘤、炎症; 脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病和椎管相对狭窄或颈椎失稳者; 患者疑有出血性倾向, 凝血功能障碍, 血友病, 血小板减少者应慎重选择治疗。(3)颈部推拿应以轻手法为主, 注意手法技巧应避免过度旋转、折顶等重手法, 忌动作粗暴。

2 颈椎病采用颌枕带头部悬吊牵引(例 2), 也有一定危险性, 颈脊椎失稳, 血管异常, 或慢性炎症粘连者牵引可造成损伤性出血的可能。一旦患者诉不适, 肢体