

· 病例报告 ·

甘露 I 号配合大剂量放、化疗治疗成骨肉瘤 2 例

董德全¹ 庄稼¹ 贾斌¹ 跌建平¹ 田颖¹ 冯重阳¹郝雁¹ 朱金萍¹ 龙晓瑶¹ 马霄² 王臻³

病例 1 杨某,男,20 岁。因右下肢疼痛,右胫骨近端肿胀 1 月余,于 1995 年 3 月 28 日入院。查体:发育营养中等,右下肢胫骨近端内侧可扪及 3cm×3cm 大小肿块,质硬,活动度差,局部皮肤温度略高,肿块及其周围有压痛;碱性磷酸酶(AKP)85IU/L;X 线诊断:右胫骨上内侧成骨肉瘤。1995 年 4 月 4 日在局麻下于患处行活检术。病理诊断:纤维母细胞型成骨肉瘤。

治疗经过:患者住院后服用甘露 I 号汤剂:黄芪 15g 党参 15g 白术 10g 茯苓 10g 甘草 10g 木香 10g 砂仁 10g 枳实 10g 仙鹤草 15g 杜仲 12g 川断 10g 菟丝子 10g 补骨脂 10g,并随证加减,每日 1 剂,水煎服,一直服用至 1996 年 6 月 30 日,偶有间断。同时于右腹壁下动脉行动脉插管术,皮下包埋动脉泵作介入治疗。化疗以 MTX-CF 方案为主,从 1995 年 4 月 12 日~7 月 25 日共用 MTX 9700mg,10 天左右用 1 次,最大剂量为 40mg/kg(2000mg/次);其间加用阿霉素 50mg,两次随 MTX 一起经动脉泵注入。每次化疗均同时应用甲酰四氢叶酸钙 9mg,每天 3 次肌肉注射,连用 3 天。并于 5 月 22 日~7 月 17 日进行放射治疗,使用英国 Philips 产医用电子直线加速器,X 线能量:8Mv,每天 1 次,每周 5 次,共 35 次,总量 70Gy。在整个治疗过程中,多次查血象,肝、肾功能,X 线片均正常。于 1995 年 11 月第 4 次取活检,病理报告均未见肿瘤细胞。1996 年 3 月 26 日作全身骨扫描结果示:可除外成骨肉瘤。患者后因患处骨髓炎不易愈合于 1996 年 6 月 13 日行右股骨下 1/3 处截肢术。于截肢处近端、远端及患处多处取活检均未见肿瘤细胞,术后伤口愈合良好,随访至今,仍坚持学习。

病例 2 张某,女,12 岁。因右股骨下端疼痛、肿胀两月加重 1 周,于 1996 年 6 月 11 日入院。无外伤史,营养发育中等,右股骨下端可扪及 10cm×10cm 大

小包块,质硬,皮肤温度高,有明显压痛;AKP 110 IU/L;X 线诊断:右股骨下端混合性成骨肉瘤。

治疗经过:入院后持续服用甘露 I 号汤剂,每日 1 剂。6 月 14 日行右腹壁下动脉插管术,导管插入股骨中下 1/3 处,近端安置动脉泵行介入治疗。从 6 月 14 日~10 月 15 日共用 MTX 19200mg,10 天左右 1 次,每天 1g 左右,最大剂量 200mg/kg 体重(7g/次),11 月 25~28 日(4 天)用顺铂 120mg。于 7 月 19 日~10 月 3 日作放疗。所用仪器同病例 1,每天 1 次,每周 5 次,共 25 次,总剂量为 50Gy。于 1996 年 12 月 5 日在某医院作骨肉瘤右股骨下端切除术,同时作异体骨置换术及膝关节重建术。术中作冰冻切片检查,未见恶性肿瘤细胞。术后多处病理检查均未查见残留恶性肿瘤细胞。现患者异体骨置换生长良好,已重返学校学习。整个治疗过程,患者一般情况好,营养良好,消化道反应轻微,特别是多次检查血象,肝、肾功能,胸片等均正常。

讨论 以往成骨肉瘤一直被人们视为一种进行性、病死率几乎为百分之百的疾病。近年来随着大剂量的化疗及有效的放疗以及手术方式的改进,使生存率有了明显提高。但化疗、放疗对骨髓的抑制和对消化道、肝、肾功能的副作用限制了其应用。本文两例患者在应用大剂量化疗和放疗的同时加用了中药汤剂甘露 I 号方,使患者治疗后多次病理检查均未找到肿瘤细胞。我们认为该组方能与放、化疗起协同作用。对杀灭成骨肉瘤细胞或促使其凋亡有作用;另外,服用该组方可避免或减少化、放疗对骨髓的抑制和对消化道、肝、肾功能的损害。

该组方以香砂六君子汤为主加用杜仲等补肾药组成。六君子汤为补阳气主方,药性平和,配伍精当,益脾胃,配伍补肾药可能更进一步起到调节人体内环境平衡,提高机体免疫功能及减毒的作用。

(收稿:1997-05-19 修回:1998-01-08)

1. 西安交通大学生物医学工程肿瘤研究所、西安交通大学医院(西安 710049);2. 陕西省抗癌协会;3. 第四军医大学西京医院骨科