

公司生产的独一味片配伍维生素 E 加维生素 C 口服,防治带器后异常出血,取得了较好的效果,现报告如下。

临床资料 选自我院门诊要求放置 IUD 避孕,无手术禁忌症的妇女 109 例,随机分为观察组 55 例,对照组 54 例,两组年龄均在 23~35 岁,平均 27.5 岁;孕次均 1~4 次,平均 2 次;产次均 1~3 次,平均 1.5 次;以往置 IUD 次数均 0~3 次,平均 1 次。两组年龄、孕次、产次、置器次数及类型均有可比性。

放置时间 产后 3 个月者观察组 14 例,对照组 15 例;剖宫产术后 6 个月者观察组 9 例,对照组 7 例;人工流产后 1 个月者观察组 7 例,对照组 6 例;正常月经干净后 3~7 天者观察组 25 例,对照组 26 例。

置器类型及大小 严格根据宫腔大小选择 IUD,并根据以往置器后妊娠或脱落情况选择类型。

治疗方法 观察组放置 IUD 后当天即开始口服独一味片(主要成分含黄酮类、皂甙、甾醇等成分。每片 0.26g,相当于原生药 1g),每次 3 片,每日 3 次;维生素 E 每次 100mg,每日 3 次;维生素 C 每次 200mg,每日 3 次;均连服 5~7 天。对照组在放置 IUD 后当天开始口服 6-氨基乙酸片,每次 1000mg,每日 3 次;甲硝唑 400mg,每日 3 次;维生素 K8mg,每日 3 次,均连服 5~7 天。两组均服 6 个月经周期。

分别于置器后 1、3、6 及 12 个月进行随访,记录放置 IUD 后的副反应及月经情况。统计学处理采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 (1)月经量增多:置器月经量较前增多 1 倍或以上。(2)经期延长:置器后经期延长 3~5 天。(3)点滴出血:置器后月经期间出现少量出血。

2 结果 月经量增多,经期延长,发生在置器后 1 个月:观察组分别为 4、5 例,占 7.20%、7.00%。对照组分别为 14、14 例,占 25.90%、25.90%。发生在置器后 3 个月:观察组分为 3、4 例,占 5.45%、7.20%。对照组分别为 12、11 例,占 22.2%、20.37%。置器后 6 个月:观察组分别为 3、4 例,占 5.45%、7.20%。对照组分别为 7、9 例,占 12.70%、16.36%。发生在置器 12 个月:观察组分别为 0、0 例。对照组分别为 5、5 例,占 9.25%、9.25%。观察组用药期间无 1 例发生点滴出血;对照组在置器后 1、3、6、12 个月分别有 3、3、2、1 例发生,分别占 5.55%、5.55%、3.70%、1.85%。

月经量增多、经期延长两组比较有显著性差异,经统计学处理 $P < 0.05$;点滴出血观察组与对照组比较亦有显著性差异,经统计学处理, $P < 0.05$ 。

讨 论 藏药独一味(*Phlomis rotata Benth*)是藏蒙纳西族民间草药,系唇形科植物,具有活血化瘀,止痛功效。独一味片是草药独一味在化学和药理研究基础上研制出的一种新药;有较好的止血、镇痛和抗菌消炎作用。本研究结果显示,独一味片止血消炎作用优于常用止血消炎药物。维生素 E 是一种较强的抗氧化剂,能消除自由基,保护细胞膜和细胞器的稳定性,对防止受压子宫内组织再灌注性损伤起重要作用。同时维生素 E 还参与酶的活动,促进血红蛋白合成,延长红细胞半衰期,改善末梢循环和子宫内局部营养,加快受伤内膜的修复。维

生素 C 是一种抗氧化剂,可以促使伤口创面愈合及体内解毒,可以协助和加强独一味的止血作用。

结果表明,独一味片配伍维生素 E 和维生素 C 口服,防治置 IUD 后异常出血有效,安全,方法简便,长期服用无任何副作用,临床上值得推广应用。

(收稿:1998-11-20 修回:1999-04-05)

中西医结合治疗急性早幼粒细胞白血病化疗后肛周脓肿 32 例

哈尔滨医科大学附属第一临床医学院(哈尔滨 150001)

李金梅 胡晓晨

哈尔滨医科大学附属第二临床医学院 李恩有

1992 年 3 月~1997 年 12 月,我们采用切开引流及中药坐浴治疗急性早幼粒细胞白血病(APL)化疗后肛周脓肿 32 例,疗效满意,现报道如下。

临床资料 全部病例为住院患者,按 1987 年全国白血病化疗讨论会提出的诊断及疗效评定标准诊断为 APL 32 例。其中 28 例为化疗后无效的病例,4 例为化疗后完全缓解二次复发的病例。32 例患者血红蛋白 5~10g/L;白细胞 $> 10 \times 10^9/L$ 8 例, $< 4.0 \times 10^9/L$ 24 例;血小板 $< 100 \times 10^9/L$ 30 例, $> 100 \times 10^9/L$ 2 例(其中 $< 40 \times 10^9/L$ 25 例)。骨髓增生极度活跃 9 例,明显活跃 20 例,活跃 2 例,低下 1 例。早幼粒 $< 75\%$ 18 例, $\geq 75\%$ 14 例。以上患者均合并肛周脓肿,伴发热、便秘、不同部位出血、骨痛、乏力症状。其中 26 例血培养细菌为阴性,10 例脓汁培养,其中 6 例为铜绿假单胞菌,2 例为金黄色葡萄球菌,1 例为爱希氏大肠杆菌。22 例脓肿位于截石位肛门右侧,10 例位于截石位左侧。32 例患者随机分为两组:治疗组 16 例,男 7 例,女 9 例;年龄 16~70 岁,平均 43 岁;病程 1~4 个月,平均 2 个月。对照组 16 例,男 8 例,女 8 例;年龄 18~68 岁,平均 43 岁;病程 1~3.5 个月,平均 2.25 个月。两组患者在年龄、性别、病程、病情方面无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组:用中药煎剂坐浴,药物组成:大黄、白及、槐花各 15g,苍术、枯矾、苦参、金银花、蒲公英、紫花地丁各 20g。将上药加适量水浸泡 30min,水煎两次,每次煎 30min,合并两次药液约 1000ml。所有患者每日 3 次或每次便后坐浴,每次用前取上述药物 1/3 量加热,待接近人体温度时坐浴,坐浴时间约为 15~20min。14 天为 1 个疗程,用 1~2 个疗程。对照组:行肛周脓肿切开引流呈放射状,长度与脓肿大小一致,凡士林纱条引流,保证引流通畅,每日换药 1 次(药物组成:生理盐水 100ml 加庆大霉素注射液 24 万 u 冲洗)。两组均采用常规治疗方法,包括治疗原发病(APL)。应用癌灵 1 号注射液(本院药厂生产科研用药,由砒石、轻粉等组成)10ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 中静脉滴注,每日 1 次,28 天为 1 个疗程。根据相应的药敏使用抗生素,同时间断输注同型新鲜全血、血浆、血小板。

结 果 (1)疗效标准:治愈:脓汁引出,红肿消退,切口愈合而痊愈,经 0.5 年后随访复查无复发。好转:脓汁引出、切口愈合不良。(2)结果:治疗组治愈 16 例,治愈率 100%。对照组

16 例,治愈 12 例,好转 4 例,治愈率 75%。经统计学处理,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论 32 例患者均为化疗后合并肛周脓肿,如处理不当脓肿可侵入直肠周围组织,形成各种瘻管。故一旦形成脓肿,主张早期切开引流。中医学称肛周脓肿为“脏毒”,病因乃湿热结聚肛周,导致瘀血凝滞,瘀久化热,热盛肉腐而成。中药坐浴方具有清热利湿、消肿、止痛之功。中药坐浴治疗痛苦少,应用方便易行,患者容易接受。

(收稿:1998-07-29 修回:1999-04-26)

复方壁虎粉治疗中晚期食管癌 105 例临床观察

山东省菏泽地区人民医院(山东 274031) 吴本端

笔者自 1987 年以来,将壁虎与 5-氟尿嘧啶(5-FU)配制成复方壁虎粉治疗中晚期食管癌,取得了一定效果,现报告如下。

临床资料 205 例中晚期食管癌患者,随机分为治疗组 105 例,对照组 100 例。治疗组男性 69 例,女性 36 例;年龄 50~67 岁;食管上段病变 34 例,中段病变 65 例,下段病变 6 例;鳞癌 100 例,腺癌 5 例。食管癌中期 75 例,晚期 30 例。舌质暗红、紫暗,或有瘀点、瘀斑者 43 例,舌淡胖有齿痕者 12 例,舌红或红绛者 38 例,舌淡红者 12 例。舌苔秽浊中间有剥脱者 31 例,镜面舌 17 例,舌苔厚腻 29 例,薄白苔 28 例。脉象实(弦、滑、涩、数等)者 72 例,脉象虚(细、弱等)者 33 例。对照组男性 62 例,女性 38 例;年龄 48~66 岁;食管上段病变 30 例,中段病变 65 例,下段病变 5 例;鳞癌 94 例,腺癌 6 例;食管癌中期 72 例,晚期 28 例。舌质暗红、紫暗,或有瘀点、瘀斑者 38 例,舌淡胖有齿痕者 15 例,舌红或红绛者 36 例,舌淡红者 11 例。舌苔秽浊中间有剥脱者 30 例,镜面舌 13 例,舌苔厚腻 29 例,薄白苔 28 例。脉象实(弦、滑、涩、数等)者 68 例,脉象虚(细、弱等)者 32 例。全部病例均经 X 线和组织学确诊。两组病例在年龄、性别、病情轻重程度及组织学类型上基本相似,具有可比性。

诊断标准:参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中介绍的中晚期食管癌临床诊断标准:(1)患者均有不同程度的进食困难,时轻时重,但能进流质饮食;(2)全部病例均经 X 线检查证实;(3)纤维食管镜检查并经组织学分类诊断。病例排除标准:(1)食管完全阻塞者;(2)患者出现恶液质;(3)食管 X 线检查有穿孔者;(4)有远处转移征象者。

治疗方法 对照组采用 ^{60}Co 远距离三野照射,前野野宽为 6cm,后两野交差,野宽为 5cm,前后野交替照射,体外照射每周 5 次,每次 DT2Gy,总量为 DT40~50Gy。在 ^{60}Co 照射剂量达 DT140Gy 后,配合后装 ^{192}Ir 腔内照射,每周照射 1 次,共 4 次,

总剂量为 DT1800~2600Gy。治疗组在上述放射治疗的基础上服用复方壁虎粉,不用其他抗癌药物治疗。复方壁虎粉制备方法:将壁虎(若干条)微火焙干至黄色或黄褐色,研为细末备用。以 3g 壁虎粉和 5-FU 100mg(研为细末)混匀,为每日 1 次服用量。每日服药 3 次,饭后 30min,用温开水将药粉调成糊状缓缓咽下,服用后,勿用水冲。每 5 周为 1 个疗程。疗效统计用 χ^2 检验。

结 果

1 **疗效标准** 参照《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中介绍的食管癌药物治疗疗效标准:完全缓解(CR):食管钡餐造影 X 线征消失,基本恢复正常;部分缓解(PR):食管钡餐造影显示肿瘤缩小 50% 以上,无新病灶出现;进展(PD):临床症状和体征均无改善或加重, X 线食管钡餐造影显示肿瘤增大,或有新的病灶出现。

2 **两组患者临床症状缓解率的比较** 治疗组 CR 86 例(81.90%), PR 10 例(9.53%), PD 9 例(8.57%), 总有效率 91.43%;对照组 CR 61 例(61%), PR 18 例(18%), PD 21 例(21%), 总有效率 79%, 两组总有效率比较,有明显差异($P < 0.05$)。

3 **两组患者 1~3 年生存率的比较** 治疗组 1 年生存 88 例,死亡 17 例,生存率为 83.80%;对照组 1 年生存 81 例,死亡 19 例,生存率为 81.00%。治疗组 2 年生存 46 例,死亡 59 例,生存率为 43.80%;对照组 2 年生存 29 例,死亡 71 例,生存率为 29.00%。3 年治疗组生存 29 例,死亡 76 例,生存率为 27.61%;对照组生存 14 例,死亡 86 例,生存率为 14.00%。统计学分析表明,两组患者 1 年生存率比较,无显著性差异;2~3 年生存率,治疗组明显高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

4 **长期服药临床反应观察** 治疗组每隔 3 个月服复方壁虎粉 1 个疗程。两组患者病情复发者,采用后装 ^{192}Ir 腔内照射,每周照射 1 次,共 4 次,照射方法同上,剂量略减,同时结合对症治疗;治疗组仍在此基础上服用复方壁虎粉。服用复方壁虎粉期间,患者耐受性良好,检查外周血象和肝、肾功能,亦未发现明显的毒副反应。

讨论 壁虎产于全国各地,性味寒、有小毒,主要成分含马蜂毒类物质及组织胺类、蛋白质等。有攻毒疗疮、散结止疼、活血化瘀之效。5-FU 是作用于增殖期的特异性抗癌药物,影响癌细胞 DNA 和 RNA 的生物合成,广泛应用于食管癌的治疗。上二药合用,不仅可杀伤肿瘤细胞,而且服用简便、经济、药源丰富、耐受性好。本临床观察初步证明,此两药合用组成复方壁虎粉口服,结合放疗能迅速缓解食管癌患者吞咽困难的痛苦,值得临床推广使用。

(收稿:1999-02-26 修回:1999-05-14)