

伤,促进损伤修复,使胃肠功能较快的恢复,有利于肝脏及胰腺分泌消化酶。再加上健脾益气药物黄芪、茯苓、白术、太子参、焦三仙,使胃肠功能进一步恢复,进食量增加,体质的改善反过来会减轻放化疗的毒副作用。另外活血化瘀药物具有良好的止痛作用,诱导肿瘤细胞坏死,具有一定的抗肿瘤作用。

A、B 两组近期总有效率无明显差异,说明保守治疗仍以放化疗为主,中药为辅。1、2 年生存率两组比较差异有显著性,说明益气活血中药能明显提高胰腺癌患者放化疗的远期生存率,分析其原因可能与患者的免疫及骨髓功能状况有关。胰腺癌患者的免疫功能均偏低,由于放化疗的进一步损伤,免疫功能难以恢复。放化疗虽使大部分肿瘤细胞坏死,但如不保护免疫及骨髓功能,会使机体监控癌细胞扩散能力减弱,免疫介导的化疗药物作用减弱,使残存癌细胞容易生长并转移,对远期生存率造成不利的影响。益气活血中药能减轻放化疗对骨髓功能的抑制⁽⁵⁾,保护机体的免疫功能⁽⁶⁾。综上所述,益气活血中药能明显减轻中晚期胰腺癌放化疗的毒

副反应,促进临床症状改善,延长远期生存率。

参 考 文 献

1. 谷铤之,段蔚伯,刘泰福,等主编. 肿瘤放射治疗学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1993: 595—597.
2. 汤钊猷主编. 现代肿瘤学. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 419—428.
3. Muchmore HJ. Treatment of advanced pancreatic cancer with regional chemotherapy plus hemofiltration. *Semin Surg Oncol* 1995; 11: 154—167.
4. Poen JC, Gollins HL, Niederhuber JE, et al. Chemoradiotherapy for localized pancreatic cancer: increased dose intensity and reduced acute chemoradiotherapy for toxicity with concomitant radiotherapy and protected venous infusion of 5-fluorouracil. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1998; 40: 93—99.
5. 王炳胜, 刘秀芳, 付显成, 等. 益气活血方在晚期食管癌综合治疗中的作用. *中国中西医结合杂志* 1999; 19(10): 589—591.
6. 王炳胜, 张秀丽, 付显成, 等. 益气活血治疗肝癌栓塞化疗后患者临床观察. *中华实用中西医杂志* 1999; 17(12): 827—828.

(收稿: 2000-01-10 修回: 2000-06-06)

纤维支气管镜灌注黄芩液治疗支气管扩张 25 例

吕 英 刘贵颖

1998 年 4 月~1999 年 12 月, 我科采用经纤维支气管镜灌注黄芩液治疗支气管扩张 25 例, 并与常规用抗生素 21 例作对照观察, 现总结如下。

临床资料 所有患者均依据病史、X 线胸片检查、胸部 CT 或碘油造影确诊。临床表现为咳嗽, 咳出大量脓痰(痰液每日可达 100~400 ml), X 线胸片可见肺纹理增多、紊乱或见环状、条状或轨道状阴影, 肺炎等表现。46 例为住院患者, 均为失去手术机会或拒绝手术治疗者。根据患者编号随机分为两组, 治疗组 25 例, 男 11 例, 女 14 例; 年龄 22~56 岁, 平均 36.2 岁; 病程 2~33 年, 平均 16.2 年; 24h 痰液 110~400 ml, 平均 246 ml。对照组 21 例, 男 9 例, 女 12 例; 年龄 23~60 岁, 平均 37.3 岁; 病程 1.5~35 年, 平均 13.9 年; 24h 痰液 110~400 ml, 平均 216 ml。两组资料差异无显著性, 具有可比性。

治疗方法 均根据两组患者痰培养加药敏结果, 对痰培养阳性者采用最为敏感的抗生素静脉滴注, 10 天为 1 个疗程; 对阴性者采用静脉滴注鱼腥草液(雅安三九药业生产) 30 ml, 每天 1 次, 10 天为 1 个疗程。治疗组在全身治疗的基础上, 配合纤维支气管镜灌洗并局部灌注黄芩液治疗(操作方法: 以利多卡因 20 ml 加阿托品 0.5 mg 雾化吸入局部麻醉, 患者取仰卧位, 将支气管镜经鼻腔插入至气管, 边入镜边反复抽吸支气管内分泌物后, 将插入端固定在支气管扩张处, 每次用无菌生理盐水 20 ml 注入, 随即负压吸净灌洗液, 可重复操作 5 次, 然后将黄芩

液(本院药厂生产, 每支 5 ml, 每毫升含生药 4g) 5 ml 注入。对于双侧支气管扩张患者可每侧各注药 5 ml, 5 天 1 次, 2 次为 1 个疗程。两组各行 1 个疗程治疗。

结 果 (1) 疗效判定标准: 咳嗽、咯吐脓痰症状基本消失, 偶有咯痰, 痰量减少 > 70%; 复查 X 线胸片示炎症基本吸收为显效。咳嗽、咯痰好转, 不影响日常活动, 咯痰量减少 30%~70%; X 线胸片示肺部斑片状或小块状密度影渐吸收消退为有效。未达到有效标准为无效。(2) 疗效: 治疗组 25 例, 显效 19 例(76%), 有效 6 例, 总有效率 100%。对照组 21 例, 显效 8 例(38%), 有效 9 例, 无效 4 例, 总有效率 81.0%。治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 3.213$, $P < 0.05$)。

体 会 支气管扩张是以慢性咳嗽、咯吐大量痰液等为主症。其因感染而诱发, 临床上多采用祛痰剂、抗生素、体位排痰及手术等治疗方法。但随着抗生素的广泛使用, 细菌耐药性的产生, 同时由于支气管、肺—血屏障作用, 抗菌药物进入支气管内的浓度较低, 全身给药有时局部难以达到有效的抗菌浓度。而支气管灌洗可以利用其物理冲洗, 作用直接, 吸取支气管内分泌物, 坏死组织碎片, 病原微生物等有害物质, 畅通气道, 但其不宜持续吸引, 以避免缺氧及粘膜损伤和水肿。

黄芩, 其性味苦寒, 入肺经, 具有清热解毒、利湿的功效, 尤以清肺见长。通过灌洗及注入黄芩液可直达病所, 既可清热解毒, 同时又避免了抗生素可能导致菌群失调等副作用。为支气管扩张治疗提供了一个有效的手段。

(收稿: 2000-04-30 第 2 次修回: 2000-07-03)