

表 1 两组一般资料

临床资料	A 组	B 组
例数	28	27
中位年龄(岁)	64.5(39~80)	60.1(33~74)
性别		
男	17	16
女	11	11
病理分型		
鳞癌	6	7
腺癌	20	19
腺鳞癌	2	0
大细胞癌	0	1
临床分期		
IIIb 期	11	13
IV 期	17	14

2 治疗方法 A 组为康莱特合并诺维本加顺铂化疗, B 组采用单纯诺维本加顺铂化疗。化疗方案具体为:诺维本(NVB) 25mg/m² 静脉冲入,第 1,8 天。顺铂(PDD) 60~80mg/m² 静脉滴注,第 2~4 天,3 周为 1 个周期。康莱特注射液(浙江康莱特药业有限公司生产,100ml 内含注射用薏苡仁油 10g) 200ml 静脉滴注,每日 1 次,3 周为 1 个周期。连用 2 个周期评价疗效。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评价标准 按照《现代肿瘤学诊疗手册》(黄信孚主编,北京:北京医科大学北京协和医科大学联合出版社,1995:484—486)分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(SD),进展(PD)。体重:凡在疗程结束后,治疗后较治疗前体重增减 1kg 作为“增加”或“减少”,增减未超过 1kg 者为稳定。Karnofsky 评分:治疗后较治疗前上升 ≥ 10 分以上为增加,下降 ≥ 10 分以上为下降,变化在 10 分以内为稳定。

2 两组患者治疗前后疗效比较 见表 2。A 组缓解率高于 B 组,但差异无显著性($\chi^2=1.16, P>0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后疗效比较 [例(%)]

组别例数	CR	PR	SD	PD	CR+PR
A 28	0	13(46.4)	9(32.1)	6(21.4)	13(46.4)
B 27	0	9(33.3)	14(51.9)	4(14.8)	9(33.3)

3 两组患者治疗前后体重比较 A 组体重增加 17 例,稳定 1 例,下降 10 例;B 组分别为 7、3、17 例,两组比较,差异有显著性($P<0.01$)。

4 两组患者治疗前后 Karnofsky 评分的比较 A 组 Karnofsky 评分增加 19 例,稳定 3 例,下降 6 例;而 B 组分别为 8、8、11 例,两组比较,差异有显著性($P<0.01$)。

5 外周血细胞减少情况比较 A 组外周血白细胞下降 III、IV 度 9 例, B 组 14 例,两组比较,差异无显著性($\chi^2=2.19, P=0.139$)。A 组血红蛋白下降 1 例, B 组下降 2 例;A 组血小板下降 3 例, B 组下降 3 例,两组比较,差异均无显著性($P>0.05$)。

讨论 非小细胞肺癌的治疗,首选手术。但晚期的非小细胞肺癌。因失去手术机会,故化疗就成为重要的治疗手段之一。而化疗又具有骨髓抑制及胃肠道反应等毒副作用。康莱特注射液是从中药薏苡仁中经现代科学手段提取的注射制剂,除了对肺癌有明显的治疗作用外,还具有提高机体免疫力,改善患者生活质量及延长生存期,本观察显示,康莱特注射液合并诺维

本加顺铂方案组具有优于单纯化疗组的趋势,同时可以保护骨髓,对患者的体重及生存质量具有明显的提高作用。

(收稿 2003-01-08 修回 2003-05-20)

中药减轻头颈部肿瘤放疗急性放射反应的临床观察

山东省肿瘤医院放疗科(济南 250117)

杨新华 钟兰俊 刘秀清

山东省曲阜市人民医院 孔德洪

山东省安丘市人民医院 王传栋

笔者自 1999 年 8 月—2002 年 6 月将益气养阴、清热解毒中药制成喷雾剂和内服剂用于防治头颈部急性放射反应,取得了较好疗效,现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 120 例头颈部肿瘤患者均为首次接受放疗者,随机分为两组。观察组 60 例中,男 42 例,女 18 例;中位年龄 53.5 岁;平均病程 48.7 天;肿瘤类型:鼻咽癌 32 例,鼻咽淋巴瘤 5 例,扁桃体癌 9 例,口咽癌 4 例,颊粘膜癌 4 例,软腭癌 3 例,牙龈癌 1 例,舌癌 2 例;对照组 60 例,男 41 例,女 19 例;中位年龄 56.5 岁;平均病程 49.6 天;肿瘤类型:以上各型分别为 31 例,6 例,7 例,5 例,3 例,4 例,3 例,1 例。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 抗辐射喷雾剂的制备 喷雾剂中含有浙贝母 12g 玄参 12g 板蓝根 24g 射干 18g 生地 15g 薄荷脑 1g 冰片 0.56g 甘草 4g 8 味中药,喷雾剂质量标准根据《中华人民共和国药典》及新药申报有关条款的标准执行。

2.2 治疗方法 所有患者按头颈部肿瘤的常规放疗方案,主要采用面颈联合平行相对野、双耳前野及面颊野照射,6MV-X 线外照射,肿瘤量 1.8~2.0Gy/次,每周 5 次,全疗程 6~7 周,总剂量 55~75Gy。两组患者放疗同时每天均用生理盐水冲洗口腔、口咽、鼻咽和鼻腔。观察组于放疗第 1 天至放疗结束后 10 天每天用抗辐射喷雾剂喷射口腔、咽喉部 4~6 次。用药后 30min 内禁止饮水,以便使药物在口腔、咽部及鼻咽部保存时间尽量延长。用药期间禁用其它预防和治疗放射反应的药物。并内服中药:党参 15g 黄芪 15g 白术 10g 沙参 20g 麦门冬 18g 生地 20g 花粉 18g 白茅根 30g 玄参 10g 金银花 12g 胖大海 10g 当归 10g 丹参 15g 川芎 12g 生甘草 20g),每日 1 剂。

2.3 观察项目 两组患者口咽部粘膜急性放射反应情况。

3 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件及 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 根据 RTOG 急性放射反应分级标准将急性粘膜反应分为 5 级。0 级:无变化;I 级:粘膜充血,可有轻度疼痛,但无须止痛药;II 级:片状粘膜炎,或有炎性渗出,或有中度疼痛,需止痛药;III 级:融合的纤维性粘膜炎,可伴重度疼痛,需麻醉药;IV 级:溃疡、出血。

2 结果 两组患者均完成治疗计划,观察组无因放疗反应而中断放疗者;其中 I 级反应 26 例,II 级反应 15 例,III 级反应 16 例,IV 级反应 3 例。对照组中有 7 例患者因放疗反应较重,放疗中休息 1~2 周,其中 I 级反应 4 例,II 级反应 14 例,III 级反应 27 例,IV 级反应 15 例,两组比较差异有显著性($\chi^2 = 26.98, P < 0.01$)。

讨论 头颈部肿瘤放疗急性放射反应主要表现为受损器官组织的非特异性炎症,粘膜充血水肿,溃疡形成,渗出增多,易形成局部感染病灶,并随着放射剂量和时间的增加,损伤进一步加重。中药生地、甘草、金银花、当归、丹参、射干具有良好的抗炎作用,特别对非特异性炎症有很好的抑制作用,麦门冬、甘草、玄参、金银花、板蓝根等具有抗微生物作用,可预防和治疗粘膜感染,射干能促进唾液分泌,当归、川芎、丹参可改善微循环,减少纤维组织增生,促进肉芽组织生长,党参、黄芪、当归、川芎、丹参经抗辐射实验证实均有良好的抗辐射作用,30 天生存率及其对骨髓、脾和胸腺等保护作用均明显高于对照组。提示采用以上中药制成抗辐射喷雾剂和内服剂具有提高组织器官的抗辐射能力,抑制、减轻照射后的组织非特异性炎症,促进微血管和组织修复生长,促进唾液腺功能恢复,提高全身免疫功能,从而减轻头颈部肿瘤放疗患者急性放射反应的发生率和程度。

(收稿 2003-02-03 修回 2003-04-21)

中西医结合治疗小儿支原体肺炎临床观察

河南洛阳石化总厂医院(河南 471000) 王玉霞

小儿支原体肺炎相当于中医学“咳嗽”、“喘嗽”的范畴。小儿支原体肺炎,临床以长期干咳或刺激性咳嗽达 0.5 个月以上为特征,伴有发热、精神不振,或有鼻塞、头痛等症状。咽拭子支原体培养阳性。近两年来,我院运用中西医结合治疗 63 例,通过中医中药辨证分型治疗本病,取得了较好的疗效,现总结如下。

临床资料 全部病例均为本院收治的门诊或住院患儿,随机分为两组。治疗组 63 例,其中男 33 例,女 30 例,年龄 8 个月~12 岁,平均(5.2±2.1)岁;病程 1~20 天,平均 12 天。秋季发病 15 例,冬季 24 例,春季 10 例,夏季 14 例。中医辨证分型属风邪犯肺型 12 例,脾虚痰盛型 32 例,肺阴不足型 12 例,脾肾阳虚型 7 例。对照组 42 例,其中男 20 例,女 22 例,年龄 8 个月~10 岁,平均(5.0±1.0)岁;病程 1~5 天,平均 3 天。秋季发病 10 例,冬季 15 例,春季 7 例,夏季 10 例。全部病例均做胸透检查,X 线异常改变者 36 例,血常规检测:白细胞计数高于 $10.0 \times 10^9/L$ 者 23 例,咽拭子支原体培养均阳性。

治疗方法 对照组采用红霉素针剂 20~30mg/(kg·d),溶解于 5% 葡萄糖注射液中(1mg/ml)静脉滴注,1 个疗程以后改为利君沙 30~50mg/(kg·d),分 3 次口服,共 14 天。治疗组在对照组治疗基础上加用中药。风邪犯肺型(症见患病初期,患儿咳嗽痰少,或者发热、舌苔薄白或薄黄,脉浮或数)治宜疏风解表,方用桑菊饮化裁(淮山药 30g 板蓝根 10g 桑叶 6g 连翘

6g 薄荷 6g 桔梗 10g 杏仁 10g 甘草 4g),风热偏盛发热甚者加芦根 10g,大青叶 10g;风寒偏盛鼻流清涕者去连翘加桂枝 6g,白芍 6g;脾虚痰盛型(症见咳嗽痰多,纳差便溏,肺部听诊湿罗音较多,舌质淡苔白厚腻,脉滑弱)治宜健脾化痰,采用二陈汤化裁(半夏 6g 陈皮 6g 淮山药 30g 苍术 12g 白术 12g 茯苓 10g 枳壳 6g 牛膝 6g 甘草 4g 生姜 3 片 大枣 3 个),肺阴不足型(症见干咳无痰、口渴便秘、或午后低热、舌质红苔少、脉细数)治宜滋阴润肺,方用沙参麦冬汤化裁(沙参 10g 麦冬 10g 生地 20g 熟地 20g 桑叶 6g 淮山药 30g 百合 10g 炙百部 12g 五味子 3g),脾肾阳虚型(症见精神不振、咳嗽无力、痰清纳呆、手足不温、舌质淡紫苔薄白润,脉沉弱滑)治宜温阳化痰,方用金匱肾气汤化裁(补骨脂 12g 淮山药 30g 制附子 6g 熟地 15g 茯苓 10g 泽泻 6g 远志 10g 白僵蚕 6g),每日 1 剂,分 2~5 次口服(根据患儿年龄大小不同而定,年龄越小分服次数越多)。两组均以 7 天为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。

统计学方法 采用 u 检验。

结果

1 疗效标准 参照中医药高等教育学会全国临床教育研究会儿科分会一届三次会议的制定标准,治愈:症状消失,体温正常,肺部罗音消失,X 线复查肺部病灶吸收,血象恢复正常,患儿精神、食纳恢复正常,好转:症状减轻,肺部罗音轻微,X 线复查肺部病灶未完全吸收,未愈:症状及体征均无改善,或恶化者。

2 结果 两组疗效比较,治疗组治愈 55 例(87.3%),好转 8 例(12.7%),未愈 0 例;对照组治愈 29 例(69.0%),好转 12 例(28.6%),未愈 1 例(2.4%),两组治愈率经统计学处理差异有显著性($u = 2.3, P < 0.05$),治疗组显著优于对照组。两组治愈例数与疗程长短的比较,治疗组第 1 疗程治愈 35 例(63.6%),第 2 疗程治愈 15 例(27.3%),第 3 疗程治愈 5 例(9.1%),对照组第 1、2、3 疗程分别为 2(6.9%)、15(51.7%)、12(41.4%)。两组比较,差异有显著性($u = 5.2, P < 0.01$)。同时还观察到,在治疗组中不同证型之间的治愈时间也不同,风邪犯肺型疗程最短,平均 7 天,脾肾阳虚型治愈疗程最长,平均 21 天。

讨论 小儿支原体肺炎是由支原体引起的肺部急性炎症,是临床常见的一种呼吸道感染性疾病。免疫功能低下患儿易感。中医学认为该病的病因为正气不足,客邪犯肺,病位主要在肺,病机是外邪由口鼻或皮毛而入,内犯于肺,郁而化热,肺热炎炎,炼液为痰,痰阻气道,肺气不宣为基本病机。小儿脾常不足,胃气薄弱,患病之后,往往影响消化功能,加之治疗药物对消化道的刺激作用,导致脾胃更虚,运化失司,聚湿生痰,形成脾虚痰盛。患病后期,患儿体质虚弱,正虚邪恋,久热久咳耗伤肺阴,出现一派肺阴不足之象。后期另一种表现为素体阳虚,气不化津,加之脾虚日久损及肾阳,形成脾肾阳虚。利用大环内酯类药物合用中药辨证组方治疗小儿支原体肺炎确有较好的疗效,值得推广应用。

(收稿 2002-03-22 修回 2002-08-20)