

2 治疗方法 治疗组和对照组病例均采用经皮股动脉穿刺,将导管前端超选择性插入肝固有动脉或肝左、右动脉,做肝动脉造影进一步定性、定位诊断后,根据患者 child 分级,癌灶范围与大小,决定药物剂量。所灌注的化疗药物及栓塞剂为 表阿霉素或吡柔比星 50~60mg,丝裂霉素 10mg,卡铂 200~300mg 及超液化碘油 10~30ml,部分病例加用适量明胶海绵微粒。治疗组病例在化疗栓塞术后当天开始给予艾迪注射液(由贵州益佰制药公司生产,组方为人参、黄芪、刺五加、斑蝥,主要成分为人参皂甙、黄芪皂甙、刺五加多糖、去甲斑蝥素)50~100ml 加入 5%~10% 葡萄糖注射液 400ml 中,静脉滴注,10 天为 1 个疗程。术后第 3 天、1 周检查血常规 2 周、1 个月复查肝功能和血 AFP 术后 1 个月复查 B 超、CT,以了解栓塞情况及癌灶大小变化。

3 统计学方法 治疗组与对照组之间的显著性检验用 χ^2 检验,两组疗效差异有显著性($P<0.01$)。

结 果

1 化疗栓塞次数 治疗组 29 例中晚期肝癌选择性肝动脉化疗栓塞 52 次,平均 1.8 次。对照组 38 例化疗栓塞 68 次,平均 1.8 次。

2 疗效评定标准 按 WHO 抗肿瘤药物客观疗效标准评价疗效。(1)完全缓解(CR) 所有病变完全消失,并维持 4 周以上。(2)部分缓解(PR) 肿瘤病灶最大垂直两径乘积缩小 $\geq 50\%$,并维持 4 周以上。(3)稳定(S) 肿瘤缩小 $<50\%$ 或增大 $<25\%$ 。(4)进展(PD) 肿瘤增大 $\geq 25\%$ 或出现新病灶。总有效率以 CR+PR 计算。

3 疗效 治疗组与对照组无 1 例完全缓解 部分缓解治疗组 11 例(有效率 37.9%),较对照组 9 例(有效率 23.7%)明显提高($P<0.01$);稳定治疗组 13 例(44.8%),对照组 17 例(44.7%),两组差异不显著 恶化治疗组 5 例(17.2%),对照组 12 例(31.6%),两组差异有显著性($P<0.01$)。

4 两组治疗前后外周血 WBC 及血 AFP 的变化 治疗组治疗后 WBC 与对照组治疗后比较,差异有显著性($P<0.05$),治疗组 7 例白细胞偏低者在治疗后白细胞计数未下降或有所上升,说明艾迪注射液对稳定和升高白细胞计数有显著作用。治疗组 29 例中 20 例 AFP 阳性者,两组治疗后较治疗前均下降($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后外周血 WBC 及血 AFP 变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		WBC($\times 10^9$)	AFP(ng/L)
治疗	20	治前	4.17 $\pm$ 2.21	890 $\pm$ 230
		治后	4.98 $\pm$ 2.42 [△]	310 $\pm$ 140*
对照	38	治前	4.30 $\pm$ 2.18	876 $\pm$ 240
		治后	3.23 $\pm$ 2.02	350 $\pm$ 154*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$

5 患者自觉症状和体征的变化 治疗组 29 例患者中 4 例(13.8%)术后出现较明显的乏力、食欲不振、恶心、呕吐等症状,对照组有 15 例(39.5%) 治疗组其余 25 例患者术后反应较轻,多无需药物治疗,食欲尚可,肿瘤引起的疼痛逐渐减轻,睡眠及精神状态好转。

6 毒副反应 主要不良反应有静脉炎 2 例,发热 1 例,未发现过敏反应和休克等严重副反应,亦未发现明显的心、肝、肾毒性。

讨 论 原发性肝癌早期无明显症状,发现时多为中晚期,失去了手术时机,肝动脉化疗栓塞等介入治疗已成为一种主要或者首选的治疗手段。目前肝癌介入治疗多采用一次性大剂量肝动脉内冲击化疗及碘油栓塞,间隔 3~4 周重复 1 次,一般重复 2~4 次。而化疗药物虽然对肿瘤细胞有一定的杀伤作用,但其治疗剂量与毒副反应(包括对免疫功能的伤害)呈正相关,同时肝癌患者本身机体免疫功能低下。为了保证治疗顺利进行,保护和增强患者的免疫功能尤为重要。艾迪注射液是应用现代科学方法,将中药人参、黄芪、刺五加、斑蝥中所含的抗肿瘤免疫活性物提纯制成的抗癌针剂,药理研究证明其有广泛的生物活性。对多种实验动物移植性肿瘤有明显的抑制作用,能刺激骨髓使白细胞升高,增强机体免疫力,本组临床观察的结果表明艾迪注射液配合肝动脉化疗栓塞治疗肝癌能提高化疗栓塞疗效,可作为患者的辅助性抗癌治疗。对一部分病例起到稳定病情,改善症状,延长生命的作用,明显地提高了患者生存质量,减少化疗的毒副反应,尤其具有对抗化疗药物对骨髓的抑制作用。艾迪注射液的不良反

应少且轻,不失为一种肝癌介入化疗栓塞的增效减毒剂。

艾迪注射液配合放、化疗治疗
恶性肿瘤的临床观察

青海医学院附属医院放疗科(西宁 810001) 赵 兴

中药在减轻放、化疗毒副作用的同时,能够增强机体免疫功能,提高治疗肿瘤的效果,从而提高患者的远期生存率,现将我科收治的恶性肿瘤患者进行放、化疗和放、化疗配合艾迪注射液治疗结果,进行回顾性分析总结。

临床资料 1999 年 1 月—2001 年 1 月收治可评价的恶性肿瘤患者 280 例,所有患者均经手术、活检病理证实为恶性肿瘤,将其分为放、化疗组(对照组)和放、化疗合并艾迪注射液组(治疗组),两组病例均为 140 例。对照组男性 115 例,女性 25 例,平均年龄 52 岁(18~72 岁),病理分期:Ⅲ期 84 例,Ⅳ期 56 例 治疗组男性 86 例,女性 54 例,平均年龄 55 岁(24~68 岁),病理分期:Ⅲ期 98 例,Ⅳ期 42 例。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 对照组采用加速器常规分割治疗,每周 5 次,1.8~2.0Gy/次,放射剂量为 60~70Gy/6~7 周,在放疗前后根据不同病种应用全身静脉化疗,常用的方案有 CTX+ADM+DDP、CTX+MTX+5-FU、DDP+VP-16 及 CTX+ADM+5-FU 等 治疗组 每位患者在接受治疗过程中连续或间断将 50~100ml 艾迪注射液(组成成分主要有人参、斑蝥、黄芪和刺五加,贵州益佰制药股份有限公司生产)加入 5% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠注射液 250~500ml 静脉滴入,1 次/天,10 天为 1 个疗程,用 1~3 疗程。

结 果

1 客观疗效比较 近期疗效根据 WHO 抗癌治疗客观效果判定标准(孙燕主编.临床肿瘤内科手册.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1998:33,25—26)。完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD),有效率为 CR 率和 PR 率之和。治疗组 140 例,CR 48 例,PR 65 例,NC 19 例,PD 8 例,有效 113 例,有效率 80.7% ;对照组 140 例,CR 29 例,PR 73 例,NC 29 例,PD 9 例,有效 102 例,有效率 72.9%,治疗组疗效比对照组高,但差异无显著性($P>0.05$)。

2 免疫功能变化 见表 1。两组治疗前差异无显著性,治疗组治疗前后无差异,两组治疗后差异有显著性($P<0.05$) ;对照组治疗前后比较差异有显著性($P<0.05$)。提示治疗组放、化疗后免疫功能基本无变化。

表 1 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈
治疗	140 治前	54.30±5.78	32.27±7.04	20.49±8.87	1.57
	140 治后	56.90±8.13 [△]	32.80±9.28 [△]	20.10±9.02 [△]	1.63
对照	140 治前	54.20±4.76	32.01±6.04	20.34±6.87	1.60
	140 治后	51.20±7.89*	24.72±8.90*	16.93±4.39*	1.53

注 :与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$

3 毒性反应评价 按 WHO 抗癌药急性和亚急性毒性表现与分级标准(同前述文献),严密观察治疗过程中可能出现的各种不良反应,两组放、化疗近期毒性反应,主要为恶心、呕吐,白细胞减少及疲乏,其中主要分析恶心、呕吐反应(Ⅲ~Ⅳ度),粒细胞抑制(Ⅲ~Ⅳ度)及疲乏发生率。治疗组恶心、呕吐 75 例(53.6%),粒细胞抑制 65 例(46.4%),疲乏 70 例(50%) ;对照组恶心、呕吐 121 例(86.4%),粒细胞抑制 119 例(85%),疲乏 99 例(70.7%),两组比较差异有显著性($P<0.01$),提示艾迪注射液有减轻放化疗毒性的作用。

4 生活质量评价(按卡氏评分) 治疗后卡氏评分增加 ≥ 10 分为显效,增加 <10 分为有效,减少 ≥ 10 分为无效。治疗组显效 10 例(7.1%)、有效 78 例(55.7%)、无效 52 例(37.1%),总有效率 62.9% ;对照组显效 5 例(3.6%)、有效 68 例(48.6%)、无效 67 例(47.9%),总有效率(52.1%)。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 \approx 4.66, P<0.05$)。

讨 论 艾迪注射液是以人参、黄芪、刺五加和斑蝥为主要成分,应用现代科学技术精制提取的一种双相、广谱抗癌药。本研究表明治疗组的近期疗效较之对照组差异无显著性。同时显示治疗组免疫功能在放、化疗后虽略有下降,但均在正常范围内,而对照组则明显下降。本组资料还表明治疗组的血象下降,消化道反应及全身疲乏症状的发生率较对照组低。

综上所述,艾迪注射液不仅能够提高放、化疗后的机体免疫功能、升高白细胞,并能改善患者的生活质量,从而保证放、化疗的顺利进行,是一种安全有效,值得推广的药物。

(收稿 2003-01-20 修回 2003-06-10)

针刺治疗脑出血的临床观察

河南省安阳钢职医院(河南 455004) 刘晓辉

2001 年 8 月—2002 年 9 月,笔者在常规治疗的同时早期配

合针刺治疗脑出血患者,疗效满意。现将结果报告如下。

临床资料 入选的 60 例均是我院神经内科住院患者,均经头颅 CT 证实确诊为脑出血,并排除破入脑室的出血及脑叶、小脑出血、蛛网膜下腔出血,出血量小于 50ml。将 60 例患者按住院先后随机分成治疗组和对照组,每组 30 例。其中,治疗组男 18 例,女 12 例,年龄 43~77 岁,平均 60.5 岁,文化程度初中及以下学历 16 例,高中及以上学历 14 例,发病时间 2~72h,平均 12h。对照组男 17 例,女 13 例,年龄 39~78 岁,平均 59.5 岁;文化程度初中及以下学历 18 例,高中及以上学历 12 例,发病时间 2~60h,平均 14h。

治疗方法 治疗组在应用脱水剂、神经营养剂、细胞活化剂及对症处理的同时,加用针刺治疗。针刺以头针为主体针为辅,头针选穴运动区、感觉区、足动感区、言语二区、晕听区等,据临床症状加减选区,用 30 号 1.5 寸毫针,针刺得气后以 180~200r/min 的频率捻转 2min,留针 30min,中间行针 1~2 次,起针后再随症选体针经穴 8~12 个,强刺激,不留针。每日 1 次,12 次为 1 个疗程,疗程间隔 5 天,共治疗 2 个疗程。对照组单用脱水剂、神经营养剂、细胞活化剂及对症处理,用药、用量、用法均同治疗组,30 天评定疗效。

比较两组治疗前后神经功能缺损积分及患者总的生活能力。治疗前后分别进行头颅 CT 检查,比较两组出血灶周围水肿及血肿吸收情况。

结 果

1 疗效评定标准 参照全国第四届脑血管病会议制定的脑卒中神经功能缺失评分标准[中风与神经疾病杂志 2001;(4):240]。基本痊愈 功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度 0 级;显著进步 功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;进步 功能缺损评分减少 $<18\%$;恶化 功能缺损评分增加 $>18\%$ 。

2 临床疗效 治疗组基本痊愈 7 例,显著进步 15 例,进步 6 例,恶化 2 例,总有效率 93.3% ;对照组基本痊愈 3 例,显著进步 8 例,进步 11 例,恶化 8 例,总有效率 73.3%。

3 两组治疗前后神经功能缺损积分比较 见表 1。两组治疗后神经功能缺损积分均降低($P<0.01$),两组治疗后比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 1 两组神经功能缺损积分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经功能缺损积分
治疗	30 治前	17.20±8.90
	30 治后	5.67±2.65* [△]
对照	30 治前	16.32±6.30
	30 治后	7.33±2.60*

注 :与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.01$

4 头颅 CT 治疗后 7 天,治疗组出血灶周围水肿带不明显,对照组有轻度的水肿;治疗后 15 天,治疗组血肿完全吸收 5 例,部分吸收 10 例,血肿周围水肿带较 7 天时明显,对照组血肿完全吸收 2 例,部分吸收 10 例,周围水肿明显;治疗后 30 天,治疗组血肿完全吸收 18 例,部分吸收 7 例,血肿周围水肿带明显缩小,有的甚至未见水肿,对照组血肿完全吸收 5 例,部分吸收