

复方中药治疗恶性滋养叶 肿瘤 25 例临床分析

田映碧** 孙维纲[△] 庄章圃* 周珍贞** 张光珏** 邱文玉** 李维敏**

1970 年以来,我组采用复方中草药煎剂口服治疗绒毛膜与恶性葡萄胎 55 例,取得了较好的近期及远期疗效(中华医学杂志 55:564,1975;中医杂志 (10):40, 1979)。其后为了方便临床应用,我们将原处方调整为协定处方,从 1975 年 5 月~1979 年 5 月又治疗 25 例。现将治疗结果报道如下。

一、病例分析:本组 25 例,其中住院病人 23 例、门诊病人 2 例,临床均依据病史、体征、胸部 X 线片、尿妊娠试验等诊断。19 例经病理组织学检查确诊⁽¹⁾;另 6 例未作病理检查者,3 例为恶性葡萄胎子宫全切除术后复发肺转移;3 例为肺转移保留子宫者。25 例临床分期:绒毛膜Ⅲ_A期 6 例;恶性葡萄胎(以下简称恶葡)Ⅰ期 6 例、Ⅱ_B期 4 例、Ⅲ_A期 9 例。

二、治疗方法:25 例均治以活血化瘀、养阴益气之法。方用固定处方:当归、红花、桃仁、三七、花蕊石、大黄、丹皮、紫草、地黄、广明参、海浮石、瓜蒌、苡仁、珍珠母、代赭石、土茯苓、半枝莲。水煎口服或制成注射剂(取名“三石母”液)静脉注射。

本组单纯用“三石母”液静脉给药治疗 9 例(绒毛膜Ⅲ_A期 3 例;恶葡Ⅰ期 4 例,Ⅱ_B期、Ⅲ_A期各 1 例)。单纯口服煎剂治疗 9 例(绒毛膜Ⅲ_A期 2 例;恶葡Ⅰ期 2 例、Ⅱ_B期 2 例、Ⅲ_A期 3 例)。中药静注加化疗 3 例(绒毛膜Ⅲ_A期 1 例;恶葡Ⅱ_B期、Ⅲ_A期各 1 例)。口服中药加化疗 4 例均为恶葡Ⅲ_A期。静脉给药治疗者用“三石母”液 50~100 毫升加 5% 葡萄糖液 500 毫升,每日 1 次静滴,连续 5~10 天后停药,休息 3~4 天后再继续用药,用药最多 4000 毫升,最少 1000 毫升。静脉给药加化疗者,平均静脉给“三石母”液 2256 毫升,加 5-氟脲嘧啶(5-Fu)合并更生霉素化疗平均 3.3 疗程,2 例还另用更生霉素各

1 疗程。单纯口服者每日用上方 1 剂,浓煎成 100 毫升,分 3 次服,连续用药最多 4300 毫升,最少 1350 毫升。口服中药加化疗者,平均服药 3375 毫升,加 5-FU 或更生霉素化疗平均 2 疗程,5-FU 合并更生霉素化疗平均 4 疗程。

三、疗效标准:(1)治愈:临床症状完全消失,局部检查病变消失;X 线胸片示肺转移灶消失或仅残存少许阴影;尿妊娠试验(尿浓缩蟾蜍试验)或丙酮浓缩试验,每周 1 次,连续 4 次阴性,或血清放射免疫法测定 HCG 10 ng/毫升以下者。(2)好转:临床症状消失,盆腔局部病灶消失,胸部转移灶吸收好转,尿妊娠试验转阴者。(3)无效:本方治疗 1 个月,临床症状无明显改善, X 线胸片示病灶扩大及妊娠试验 HCG 水平上升者。

四、治疗效果:静脉给“三石母”液治疗 9 例,痊愈 7 例(绒毛膜Ⅲ_A期 2 例,恶葡Ⅰ期 4 例、Ⅱ_B期 1 例);无效 2 例(绒毛膜Ⅲ_A期、恶葡Ⅲ_A期各 1 例)。口服中药治疗 9 例,痊愈 8 例(绒毛膜Ⅲ_A期保子宫 1 例,恶葡Ⅰ期 2 例、Ⅱ_B期 2 例、Ⅲ_A期 3 例,其中 1 例保子宫);无效 1 例为绒毛膜Ⅲ_A期。静脉给药加化疗 3 例均痊愈。口服中药加化疗 4 例,痊愈 3 例均系恶葡Ⅲ_A期患者;好转 1 例。

五、远期随访:本组 25 例除 1 例恶葡Ⅰ期痊愈出院失去联系外,其余 24 例随访 1~5 年以上,其中 1 年、2 年、3 年、4 年无复发者分别为 1 例、5 例、3 例、6 例,5 年以上无复发者 9 例。

恶性滋养叶肿瘤是恶性程度较高的一种妇

(下转第 10 页)

** 四川医学院妇产科教研室

* 四川医学院放射科教研室

[△] 四川医学院病理教研室

浮而动数，……”“脉滑而数者，有宿食，当下之，宜大承气汤。”“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”在《金匱要略》中他又说：“疟脉自弦，弦数者多热。”“脉数虚者，为肺痿；数实者，为肺痛。”“肠痛者，……脉洪数者，脓已成，不可下也”等。这里提到的“细数”、“浮而动数”、“滑而数”、“沉数”、“弦数”、“数虚”、“数实”、“洪数”等，都是常见的脉象，具有一定的指导意义和参考价值。

至于数脉及其兼脉的主病情况，除了上面所述的外，许多医家还作了不同的概括，例如：《景岳全书·脉神章》说：“滑数、洪数者多热；涩数、细数者多寒；……”《诊家正眼》说：“有力实火，无力虚火，浮数表热，沉数里热，……”《四诊正法》说：“数按不鼓，则为虚寒相搏之脉；数大而虚，则为精血销竭之脉；细疾如数，阴躁似阳之候也；沉弦而数，虚劳垂死之期也。”如此等等，不胜枚举。而论之最为详细、完备的，当推《脉药联珠》。此书首先指出数脉的兼脉是“无迟与缓”的，然后列举数脉与其它脉象相兼的“共二十六脉”（实际为25种），并详细介绍其主病情况，虽仅为一家之言，未必完善，但可供进一步研究作参考。此外，该书还特别指出在兼脉之中还有主宾之分：“兼脉之要，须识主宾，浮沉迟数，四主认真，所兼之脉，甚者为宾。”并且举例说：“浮数之脉，浮主数宾；……比如数浮，数主宾浮。”“浮数因风而动热，其脉必有力而带弦也。”“数浮者，乃因热而生风，更或内虚，故其脉必无力而带大。”这一论述对于中医脉诊的研究有着一定启发，值得重视并作进一步的探索。

综上所述，各种数脉及其所兼脉象的主病，大致可从以下两个方面进行归纳：

1. 从主病属性来看：

以表里分——兼浮主要为表，兼沉大多为里；

以虚实分——有力为实，无力为虚；

以寒热分——滑数、洪数者多热，涩数、细数者多寒。

2. 从所兼脉象来看：

凡兼滑、大、洪、实、紧、结、长、短、伏、促等脉象——主要为实证、热证；

凡兼芤、微、弱、濡、虚、散、牢、革、动、代等脉象——主要为虚证、寒证；

凡兼浮、沉、涩、弦、细等脉象——则有虚有实，未可一概而论。

七、结 语

1. 数脉，为临床常见脉象之一，自《内经》以下有关医学文献对之都有所记述。一般来说，凡脉动一息五至以上（即每分钟90次以上）者，均可称之为“数脉”。至于“疾脉”，只是数脉的“又数”或“数极”，“殊不足自成一格”。此外，数脉又有“生理性”和“病理性”的区别，不可得数脉便一概看作病脉。

2. 数脉，一般认为乃热证的主脉，故有“迟寒数热”之说；而热邪属实，故又有数脉属实的看法。但，数脉亦往往出现于寒证、虚证，非可一概认定数脉主热、属实。因此，凡诊得病理性的数脉，还须进一步辨别其寒热虚实；对于笼统地认数主热、以及讳言数脉主虚，应该予以纠正。

3. 数脉，常伴有各种不同的兼脉，由于所兼脉象不同，其主病亦随之有所各异。因此，对于数脉究为主寒、主热、属虚、属实，还应参酌其所兼脉象而后方可确定。

中药治疗。

复方中草药对恶性滋养叶肿瘤确有治疗效果。据观察本方中药适用于恶性滋养叶肿瘤无转移、病变局限在子宫者；或有转移、临床诊断属于Ⅱ_A、Ⅱ_B期和Ⅲ_A期者。我们体会，本方在应用过程中，如果患者阴虚肝旺症状明显，可加服养阴益气泻火中药，能较快收到疗效。

（上接第47页）

科肿瘤疾病。应用中草药治疗本病有其优越性，如当患者白血细胞计数低于3000/立方毫米、血小板低于5万/立方毫米，或伴有夹杂症不宜化疗者；化疗后继发严重药物中毒反应，不能继续化疗者；对多种化疗药物产生耐药者；因某些原因化疗未达痊愈标准而出院者，均可服