

# 滋阴疗法在何杰金氏病化疗 和放疗后的运用

## ——附 40 例疗效观察

武汉部队总医院 张玉琴 杨永珍

我科于 1970~1978 年采用中西医结合治疗何杰金氏病 40 例,生存 5 年以上者 21 例,现就中医滋阴疗法在化疗和放疗后的运用加以探讨。

一、一般资料:40 例中男性 34 例,女性 6 例。年龄最小 4 岁,最大 65 岁,平均 27.4 岁,其中 20~40 岁 24 例,占 60%。

二、诊断和临床分期依据:全部病例均经病理证实。其病理分型为:混合细胞型 14 例,结节硬化型 10 例,淋巴细胞削减型 4 例,淋巴细胞为主型 2 例,10 例未分型。本组患者按第一次何杰金氏病国际会议(1965 年)的临床分期法分期,计 I 期 10 例(I<sub>A</sub> 6 例, I<sub>B</sub> 4 例),II 期 5 例(II<sub>A</sub> 3 例, II<sub>B</sub> 2 例),III 期 9 例(III<sub>A</sub> 3 例, III<sub>B</sub> 6 例),IV 期 16 例(IV<sub>A</sub> 3 例, IV<sub>B</sub> 13 例)。

三、治疗方法:病人确诊后不论分为何期,均采用中西医结合治疗,特别是化疗和放疗后的副作用,采用滋阴法扶正培本为主,以保证化疗、放疗的圆满进行。

1. 化疗和放疗: I、II 期和 III<sub>A</sub> 期患者,化疗 2 疗程后改为放疗; III<sub>B</sub> 期和 IV 期患者以化疗为主,对残余的病灶加放疗。放疗均用 250 千伏的 X 线机照射,组织量为 3000 拉德/3 周。联合化疗方案如下: MBPP 方案:争光霉素 30 毫克、氮芥 5~10 毫克,静脉注射,每周各 1 次;甲基苄肼 50 毫克,每日 3~4 次;强的松 10 毫克,每日 3 次。MOPP 方案:氮芥 5~10 毫克、长春新碱 1~2 毫克,静脉注射,每周各 1 次;甲基苄肼 50 毫克,每日 3~

4 次;强的松 10 毫克,每日 3 次。EVPP 方案:环磷酰胺 600~800 毫克、长春新碱 1~2 毫克,静脉注射,每周各 1 次;甲基苄肼 50 毫克,每日 3~4 次;强的松 10 毫克,每日 3 次。以上各方案均连续用 3 周为一疗程,休息 2 周后进行下一疗程。

2. 巩固治疗:首次治疗缓解后,均给予巩固治疗。缓解后的第 1 年每 3 个月予化疗一疗程,以后每半年予化疗一疗程,共 3 年。巩固治疗是减少肿瘤复发的一条重要措施。

3. 中医辨证施治:经过 1~2 周的化疗及放疗后,大部分病人出现一派燥热伤津的阴虚内热证候<sup>〔1〕</sup>。本组患者根据临床辨证分为以下几型施治:

(1) 肺胃阴虚型:口渴喜饮,口干咽燥,咽痛声嘶,泛恶纳呆,胃中灼热,鼻出热气,便秘尿黄,舌红少苔,脉弦。证属燥热伤津,肺胃阴伤,治以生津润燥清热,予养胃汤加减:沙参、麦冬、石斛、枇杷叶、芦根、法夏、丹参、谷芽等。

(2) 心阴虚型:心悸多汗,烦热口干,头昏乏力,口舌生疮,舌红少苔,脉细数或结代。证属邪热伤阴,心阴不足,心火上炎,治以滋阴润燥、清热安神,予天王补心丹加减:生地、朱麦冬、丹参、五味子、琥珀、川连、远志、大枣、生甘草等。

(3) 肝肾阴虚型:五心潮热,口干咽燥,头昏耳鸣,腰膝酸软,舌红苔薄,脉弦或数。证属燥热伤阴,肾精亏损,治以滋补肝肾,予杞菊地黄丸加减:生熟地、枸杞子、玄参、山

药、山萸肉、丹参、云苓、菊花、半支莲等。

(4) 湿热中阻型：恶心呕吐，纳呆厌食，口粘口苦，大便坚溏不调，舌红苔厚腻，脉多弦滑。证属燥热损伤胃津，湿热中阻，治以芳香化浊、和胃止呕，予仿藿朴夏苓汤：鲜藿香、鲜佩兰、蔻仁、清半夏、云苓、鸡内金、扁豆、山药、川朴、谷芽等。湿热退净后增加养阴之品为好。

(5) 肠腑结实型：恶心呕吐，腹痛不食，大便秘结，舌红苔腻。证属燥热伤津，传导失司，燥屎内结，气血瘀阻，多见于较大的小肠肿瘤。治以通里攻下、滋阴通瘀，予增液承气汤加减：玄参、丹参、红花、大黄、川朴、玄明粉、生地、莱菔子等。

以上各型，兼有气虚者加用党参、黄芪。

**四、治疗结果和随访：**本组1年生存率为80%(32/40)，5年生存率为65.6%(21/32)。到1981年4月为止，I期尚存10例(10/10)，II期尚存4例(4/5)，III期尚存8例(8/9)，IV期尚存6例(6/16)。II期失访1例，自失访日起，按死亡论。临床各期患者随访生存例数见附表。

附表：临床各期患者随访生存例数

| 临床分期  | 随 访 时 间 |       |       |      |      |     |
|-------|---------|-------|-------|------|------|-----|
|       | 1年      | 2年    | 3年    | 4年   | 5年   | 7年  |
| I 期   | 10/10   | 10/10 | 10/10 | 9/9  | 8/8  | 5/5 |
| II 期  | 5/5     | 4/5   | 4/5   | 2/3  | 2/3  | 2/2 |
| III 期 | 8/9     | 8/9   | 8/9   | 6/7  | 6/6  | 6/6 |
| IV 期  | 9/16    | 6/16  | 6/16  | 5/15 | 5/15 | 1/7 |

注：表中数字为生存例数/治疗例数

**五、体会：**在何杰金氏病的扶正培本治疗中，应用滋阴疗法较多，这是由于根据中医辨证，何杰金氏病的病因是痰热为患，加之联合化疗、放疗使机体出现燥热伤阴的证候。我们体会到，在化疗或放疗进行期间，肿瘤虽然在逐渐缩小，但病人常出现阴虚内热、脏腑功能失调征象，如口渴、咽燥、心悸、盗汗、烦热、呕吐等，此时正气已伤，瘤毒未尽，如及时用滋阴润燥之品扶正培本，对增强机体的抵

抗力是很必要的。在化疗或放疗后期，肿瘤已缓解或仅遗留有残余部分，此时机体处于邪去正衰，多数病人出现以阴虚为主的气阴两虚之证，此时治以滋补肝肾、补益气血，可使脏腑生理功能恢复，防止肿瘤复发。据报道，滋阴药物能够提高机体的免疫功能<sup>(2)</sup>。现代医学认为，机体的免疫状态与肿瘤的发生、发展有密切关系，特别是细胞免疫水平的降低及巨噬细胞吞噬能力的抑制，是肿瘤发生、发展的重要内在因素。许多报道指出，扶正培本药物能够改善机体的免疫状态，增强机体的免疫机能，从而提高抵抗肿瘤的能力<sup>(1)</sup>。本组18例治疗前后作了淋巴细胞转化试验和E-玫瑰花结形成试验。测定结果，淋巴细胞转化率治疗前平均为30.83%，治疗后平均为45.33%，平均上升14.5±4.14%，经统计学处理，治疗后较治疗前有显著上升(P<0.01)；E-玫瑰花结形成率治疗前平均为28.72%，治疗后为40.11%，平均上升11.39±2.76%，经统计学处理，治疗后较治疗前亦有明显上升(P<0.001)。结果表明，在化疗和放疗后，机体的细胞免疫处于较低的水平，经滋阴疗法治疗后，患者的免疫功能均有明显提高，对增强机体的抗肿瘤能力，也许有一定的作用。

## 参 考 文 献

- (1) 实用肿瘤学编辑组：实用肿瘤学。第一册，22、23、39页，人民卫生出版社，1978。
- (2) 张木兰：免疫学的中西医结合研究进展。天津医药(12):602, 1979。

## 全国当代名老中医的回忆文集

### 《名老中医之路》(第一辑)年内出版

本书具有文献价值，可为中医后学登堂入室提供借鉴，为中医藏书者所必求。本书由《山东中医学院学报》编，山东科学技术出版社出版。全部软面精装，大32开，估计定价1.10元，请向当地新华书店预订。