

此外,根据中医辨证与肿瘤的部位、细胞类型的不同,合理运用不同的活血化瘀药物与生半夏、生南星、干蟾皮、蜂房、魔芋、蜈蚣、全蝎、壁虎、芙蓉花、山豆根等配伍,让它们在方中起重要的祛邪作用,常可收到比较满意的抑制肿瘤增长的作用。另据报道,

丹参、赤芍等活血化瘀药物与小剂量化疗药物(CTX)联合应用,可以增强这些本无多大作用的化疗药物的抑瘤作用。因而,在临床上如开展中西医结合治疗,从提高祛邪、抑瘤的角度出发,可以考虑活血化瘀药物与化疗药物的联合应用。

洋金花治愈变应性亚败血症1例报告

中国人民解放军404医院 刘声远 田常炎 王殿祥

我们试用洋金花制剂治疗变应性亚败血症患者一例,效果满意。现介绍如下:

一、药物及用法

1. 药物:选用山东威海产洋金花,经我院药局制成洋金花注射液(代号7605)。规格每支2毫升。每毫升含生药相当于东莨菪碱量0.5毫克,供肌肉注射。

2. 用法:每晚睡前肌肉注射一次,成人每次用药量从0.5~1.0毫升开始,以后每3~5天增加药量0.5~1.0毫升,递增至每天药量为6~7毫升时,即为每天常用量。一般以3个月为一疗程。亦可根据患者具体情况决定用药量及持续时间。

二、药物反应及注意事项

1. 药物反应:一般肌注洋金花注射液15分钟左右,患者即可出现轻度不同的口干、眼花头晕、嗜睡等症状。重者有暂时性恶心、呕吐、谵语和睡眠时无意识坐起,下床活动等症状。

2. 注意事项:(1)对青光眼、肝肾病患者及孕妇禁用。高血压患者可慎用。(2)对出现上述药物反应前者无需处理。对后者应将其安置入睡,切忌开灯与患者交谈。(3)必要时可在用药前服用安定或三溴合剂,以预防副反应出现。(4)药物反应均可在次日明显减轻或消失。

三、病例介绍

齐××,女,26岁,护士,住院号49820。于1983年11月11日入本院。患者于1982年4月开始,反复发作高热,常达39℃以上。高热时,双腕关节,右踝关节肿痛,活动不灵,并出现丘疹样皮疹,约持续1~2天。曾多次在当地医院化验检查白细胞增高,血沉增快,被诊断为“风湿病”。应用多种抗生素和激素治疗,仅能暂时缓解症状。而全身消瘦、无力日渐加重,故来院求治。既往史,个人史及家族史无特殊。入院检查:体温36.8℃,脉搏98次/分,血压:90/70毫米汞柱。慢性病容,贫血貌,面

部多毛。皮肤无出血点及皮疹。颌下及颈部可触及黄豆大淋巴结,活动,轻度压痛,咽红。肺、心、腹部(一)。双腕、右踝关节肿胀,有压痛及活动受限。神经系统检查未发现异常。患者入院后第五天凌晨突然出现畏寒、发热。当天体温波动在37℃~40.2℃。出汗后体温渐下降。颜面、四肢伸面出现淡红色皮疹,压之退色。双腕和右踝关节肿胀,压痛明显。实验室检查:血红蛋白6.5克%,红细胞260万/立方毫米,白细胞11500/立方毫米,中性79%。血沉90毫米/1小时,抗“O”滴度200单位,血细菌培养、咽拭子培养均阴性。血清蛋白电泳:白蛋白47%, α 7.2%, α_2 19.2%, β 13.4%, γ 13.2%。RF(-),ANA(-),OT试验(-)。三次查疟原虫(-),狼疮细胞(-)。左肘滑车部淋巴结活检为慢性淋巴结炎,伴反应性增生。X线拍片检查双手、腕及踝关节均未见异常。心电图、超声心动图检查均正常。诊断为变应性亚败血症。

治疗经过:入院后因患者体质弱、贫血严重,输血三次共600毫升,停用激素(患者入院前自服)。于11月17日开始用洋金花注射液治疗。每晚睡前肌肉注射。第一次1毫升,尔后根据患者用药后的反应情况,每五天增加药量1毫升。当药量增至4毫升时,患者体温未再超过37.4℃。关节肿痛基本消失,病情趋于稳定。待药量递增至每天6毫升时,即定为每天常用量。12月21日后体温正常,连续6次化验血常规和血沉均在正常范围,其他症状也全部消失。于1984年5月31日痊愈出院。1985年1月复查:患者出院后体温一直正常。血常规:血红蛋白11.3克%,红细胞405万/立方毫米,白细胞5200个/立方毫米,中性69%,淋巴28%,二次查血沉分别为:6毫米/1小时、2毫米/1小时,IgG860毫克%,IgA140毫克%,IgM217.6毫克%。1985年11月第二次随访患者出院后未再出现发热、皮疹、关节肿痛。