

中西医结合局部注射治疗晚期贲门及食管癌

浙江省金华市第二人民医院 吴培俊

贲门及食管下段癌为较常见的消化道癌肿,我院以复方五倍子液与丝裂霉素合用在内镜直视下肿块局部注射治疗不宜手术切除的晚期病例,近期疗效满意,总结于下以供参考。

一、临床资料

1. 病例选择:本组23例均经X线钡餐造影、胃镜检查证实为晚期贲门及食管下段癌患者。其中男15例,女8例;年龄54~76岁;病程6个月至2年。全部病例均有进行性吞咽困难,15例伴呕吐,9例出现完全梗阻症状,19例有不同程度贫血,13例有消瘦等恶液质体征。临床分期均为III、IV期患者。肿块长度除贲门部较难估计外,其余均大于5厘米,最长12厘米,平均7厘米。临床病理大体分型属髓质型11例,溃疡型5例,蕈伞型3例,缩窄型2例,混合型2例。组织学分型属低分化腺癌9例,未分化癌4例,粘液腺癌2例,鳞癌8例。

2. 治疗方法:复方五倍子注射液(由中国医科大学提供)4毫升与丝裂霉素2毫克混合后,内镜直视下用NM-1K内镜注射针将药物经活检钳孔分4~5点注射到肿块部位,每点约注射0.5至1毫升,每周一次,共四次。治疗期间停用其他抗肿瘤药物,可酌情补液。

3. 观察方法:治疗前常规检查血常规、肝功能、心电图、X线钡餐造影及病理检查。疗程结束时复查一次,疗程结束后一个月及六个月时各随访一次。

二、治疗结果

1. 近期疗效:按1978年“全国抗肿瘤药物疗效通用标准”判定疗效⁽¹⁾。本组病例治疗后完全缓解3例,部分缓解12例,有效4例,稳定2例,无效2例。近期总有效率为

82.6%。

治疗前后白细胞、肝功能、心电图未见明显变化。5例于第二次注射时有胸骨后疼痛,7例于注射当天及次日有腹泻,经对症处理很快消失,未发生其他严重不良反应。

2. 随访情况:治疗结束时,胃镜示食道粘膜光滑,管腔通畅,部分病例有贲门部狭窄,镜身不能通过,但均能进软食。多数病例注射一次后即能进流汁。至疗程结束后6个月复查6例死亡,13例仍处缓解状况,4例有局部复发。

三、讨论

食道癌属祖国医学“噎膈”证范畴⁽²⁾。由肝脾气结,痰气交阻或胃津亏虚,食道涩滞所致。复方五倍子出自《景岳全书》的玉关丸,由五倍子、诃子、明矾组成。其中五倍子降火化痰,诃子敛肺利咽生津,明矾收敛止血并祛风痰,全方起到清火化痰、生津止血的作用⁽³⁾。现代医学认为复方五倍子液局部注射能协同使蛋白凝固,血管栓塞⁽³⁾,并能使肿瘤细胞坏死。丝裂霉素为细胞周期非特异性抗癌药,能与癌细胞DNA结合使其分解,对消化道癌有较好疗效。但丝裂霉素在体内易被吸收和代谢,难以在局部保持高浓度,而复方五倍子液含7.4%的鞣质,经药理药化实验证明两者有协同作用⁽⁴⁾。鞣质为高分子化合物,粘度大,能包裹丝裂霉素,延缓药物吸收,发挥长效作用,且能改变药物在体内分布,使其对淋巴系统具有亲和力^(5,6),达到对淋巴结内癌细胞的杀灭作用。

该疗法对髓质型、蕈伞型效佳;对缩窄型效差。组织学分型与疗效关系不大。对病变长度超过10厘米者无效。局部注射时最好在肿瘤

基底部注射2点,然后在中心部及顶部分别注射。本疗法操作简便,副作用小,值得推广应用。

承蒙中国医科大学附属第三医院王纯正教授指导,特此致谢。

参 考 资 料

(1) 全国抗癌药物研究协作会议,常州:全国抗肿瘤药物治疗

效通用标准。(草案) 1978。

- (2) 北京中医医院 北京中医学校编,实用中医学 第1版,北京,北京人民出版社 1975:1094。
- (3) 成都中医学院主编,中药学,第1版,上海,上海科学技术出版社,1978:324~328; 347。
- (4) 王慧中,等,复方五倍子液治疗上消化道出血的实验和临床研究,实用中西医结合杂志 1988; (6):36。
- (5) 吴培俊,等,内镜直视下局部注射抗肿瘤药的剂型研究,中国抗癌协会第二届全国食道癌会议论文汇编 1989: 69。
- (6) 沈阳药学院主编,药剂学,第1版,北京,人民卫生出版社,1980:401~406。

疏导足三阳经治疗坐骨神经痛 50 例分析

武汉铁路中心医院针灸科 陈 华 丰

坐骨神经痛系指由多种因素引起的坐骨神经原发或继发性损害所产生的一种沿其通路及其分布区疼痛的临床综合征。近年来,我们运用疏导法治疗坐骨神经痛,取得一定效果,现将资料完整的50例小结如下:

一、一般资料

本组患者共50例,男性21例,女性29例。病程半年以内者23例,一年以上者27例,最长者5年,最短者3天;病例均经西医检查诊断并曾用药物及其他疗法治疗无效者。

二、治疗方法

取穴:秩边、环跳、委中、承山(以上为太阳经)。环跳、风市、阳陵泉、悬钟(以上为少阳经)。髀关、伏兔、足三里、条口(以上为阳明经)。

操作:取痛点放射线为患经,就近取穴顺经进针(用 $5\frac{1}{2}$ 长号注射针),得气后退针,同时注入成药(当归液或麝香液等注射液)药物可辨证配之,使药物顺经络而疏导。(根据病情需要可同时疏导数经)。出针后在针眼处拔上火罐,导其瘀滞之邪(流出少量暗紫色瘀血)。拔5分钟后按常规消毒。隔2~3日治疗一次,10次为一疗程。

三、治疗效果

把病人的治疗效果分为痊愈、显效、好转、无效四级。疼痛完全消失,恢复病前的工作强度,评为痊愈者39例(78%);疼痛基本消失,恢复原来工作和劳动,但仍有轻微疼痛,评为显效者7例(14%);腰腿疼痛缓解,但腰腿功能仍有一定障碍,评为好转者3例(6%);经3次治疗,症状与体征无改变评为无效者1例。总有效率为96%。

四、典型病例

高××,女,47岁,武汉铁路客运段病历号:5179。1989年3月23日初诊。20天前在工作中突然出现腰下部剧痛,并向右下肢放射疼痛,阵发性加剧,不能行走。后经市某医院外科,神经科及骨科检查诊断为坐骨神经痛。内服保泰松、维生素、消炎痛、强的松等治疗,疼痛未能缓解,故来我科就诊。检查:脊柱一,坐骨神经压痛++,直腿抬高试验右+++、左一。右下肢肌张力下降,血沉3毫米/小时。诊断为坐骨神经痛。治法:宜取穴秩边、环跳、委中、承山。操作:顺经疏导,从秩边透刺环跳,得气后注射当归液(轻缓退针)。后在针眼处拔罐5分钟导其瘀滞(流出少量瘀血)。按常规消毒。

复诊:3月25日疏导后疼痛缓解,已能端坐,可以行走,夜晚能正常入睡,右臀仍有余痛,取委中透承山疏导手法同上。

3月28日再诊,腰腿痛基本消失,腰腿功能接近正常,饮食睡眠均好。按上法复治一次,诸症消失,追踪观察至1989年7月未见复发。

五、体会

祖国医学将坐骨神经痛归属痹症范畴中的筋痹,认为系风寒湿三气侵袭人体而闭阻筋脉,气血凝滞,不通则痛。(本组多为感受寒冷之邪而成)。《素问·调经论》云:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通,其脉盛大以涩,故中寒”。可见“中寒瘀血”乃此病之病机,而疼痛又是瘀血的特有症状。现代医学也认为血行障碍是神经系统疾病的病因之一。疏导法旨在疏通经络,畅导气血,祛除瘀滞,消炎止痛,为治疗坐骨神经痛开辟一条新的途径。其特点为疗程短,痛苦小,施术简便,奏效快,值得临床推广应用。