

2. 三承气汤在组成、功效、主治、药物配伍及运用特点方面有何异同?

3. 下法与消法均能用治蓄积有形之邪,但在具体运用中有何不同?

4. 比较泻黄散与清胃散在功效及配伍意义方面有何异同?

5. 桃核承气汤与复元活血汤在功效、主治上有什么区别?

6. 燥湿和胃剂适应于哪些病证?方剂配伍特点是什么?并写出代表方名。

五、论述题 (每小题7分,共14分)

1. 写出清营汤的方义分析。

2. 根据下列证候,分析病机,拟订治法,提出选方,并进行方解。

头目眩晕、目胀耳鸣、脑部热痛、心中烦热、面色如醉、时时噎气、脉弦长有力。

局部注射治疗晚期食道癌胃癌10例疗效观察

解放军第三七〇医院内二科 张 振 兴

于1988年至1989年笔者用局部注射给药的方法治疗晚期食道癌、胃癌患者10例疗效满意。现总结报道如下。

一、临床资料

本组10例,其中男7例,女3例。年龄均在58岁以上。晚期食道癌4例,晚期胃癌6例。所有病例的诊断均由X线钡餐透视、纤维胃镜检查及病理活检证实。

二、治疗方法

使用日本OLYMPUS公司产GIF-P纤维胃镜及其注射器,对10名晚期患者行肿瘤部位及其边缘部位注射。分四个疗程进行。第一个疗程注射环磷酰胺200mg,第二个疗程400mg,第三个疗程注射消痔灵20ml,第四个疗程、第五个疗程再注射环磷酰胺400mg加5-氟脲嘧啶500mg,无水酒精20ml。先从肿瘤边缘垂直注射至肌层,边进针边推药物,然后边退针边推药。再作以肿瘤部位中心为轴呈星状注药。方法同上。治疗每周一个疗程,共4~5个疗程。一个疗程注药一次。

三、治疗结果

经治疗后所有患者自觉上腹部、胸骨后疼痛、食欲饮食差、呕吐、呕血等症状明显好转或消失。极度消瘦、苍白、衰弱等恶液质情况均得到改善。颜面红润、精神好,体重较前增加。其中只能进流质的8例患者治疗后变为正常饮食。不能进食的2例患者治疗后也可进正常饮食。

4例食道癌患者中属中下段食道贲门腺癌3例,中下段食道贲门鳞状上皮癌1例。治疗后病理活检呈炎性改变2例,仍呈贲门腺癌和中下段食道贲门鳞状上皮癌各1例。6例胃癌中治疗后呈炎性改变者3例,

仍呈胃腺癌者3例。

4例食道癌患者中癌肿呈片状糜烂区者1例,面积为 $3.0 \times 3.0\text{cm}^2$,中下段僵硬者2例,治疗后病变均消失。1例食道中下段粘膜呈葡萄状改变,占据整个腔隙者,治疗后变为 $0.5 \times 0.5\text{cm}^2$ 大小肿块。胃体至贲门呈条索状肿物者1例,治疗后有所缩小;胃窦分别有 $3.5 \times 2.5\text{cm}^2$ 和 $3.0 \times 4.5\text{cm}^2$ 之肿物者2例,治疗后分别缩小为 $1.5 \times 0.8\text{cm}^2$ 及 $2.5 \times 3.5\text{cm}^2$ 。癌肿呈 $3.5 \times 1.5\text{cm}^2$ 者2例, $6.0 \times 2.0\text{cm}^2$ 者1例,治疗后胃肿物均消失。4例胃镜不能插入胃内者经治疗后均能插入胃内。所有患者出血、糜烂、溃疡等情况均有改善或消失。

四、讨论

消痔灵注射液为一种较强的组织硬化剂。主要由五倍子、明矾等复合成分组成。现代药理研究认为五倍子主要成分为鞣酸,明矾主要为硫酸钾铝。鞣酸对组织有较强的收敛性,能使蛋白凝固,血管收缩,有良好止血作用,并有抗渗出作用。硫酸钾铝对注射局部有较强致炎作用。三氯叔丁醇有止痛、防腐作用。由此消痔灵具有抗炎、止血、抑菌、止痛作用。其可使组织硬化和固定并压迫局部血管导致血管炎,使动静脉血栓形成和造成增生性动脉内膜炎,促进血管狭窄和闭塞,减少、阻断局部血流。这种作用可能是引起肿瘤组织萎缩和消退的机制。本组剂量消痔灵20毫升/次,未见副作用。

环磷酰胺为非周期非特异性药物,可以抑制肿瘤细胞生长,局部注射效果更好。无水酒精为强蛋白凝固剂。使肿瘤细胞凝固坏死。本组病例证明上述药物联合使用疗效显著。适应于各期食道癌胃癌,更适于不宜手术者。治疗过程无明显的毒副反应。