

片进行对比,旨在对帕朱胶囊进行更深入的临床研究。

1 临床资料

1.1 一般资料:60例中晚期支气管肺癌患者均经胸部CT和病理学确诊,其中男性34例,女性26例,中位年龄53.6岁。

1.2 病理分类与临床分期:60例中,鳞癌19例,腺癌39例,小细胞癌2例。临床分期按原发性支气管肺癌的国际TNM分期标准(UICC,1997),Ⅲ期39例,Ⅳ期21例。

1.3 纳入标准:经影像学或病理学确诊的中晚期(Ⅲ、Ⅳ期)肺癌患者,年龄在18岁以上,80岁以下,预计生存期超过3个月,卡氏评分在50分以上。

2 治疗方法

患者入院后随机分为帕朱胶囊组和消癌平片组,其中帕朱胶囊组40例,消癌平片组20例。两组都给予常规西药治疗,帕朱胶囊组患者同时口服帕朱胶囊,每次3粒,每日1次,消癌平片组患者口服消癌平片,每次10片,每日3次。两组均以3周为1个疗程,休息2周,开始下1个疗程,共观察2个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:按照WHO实体瘤疗效评定标准分为完全缓解(PR)、部分缓解(CR)、无变化(NC)、恶化(PD)4级。有效是指完全缓解或部分缓解,稳定是指病灶无变化。

3.2 两组症状缓解情况比较:结果显示,治疗后两组患者的临床症状都得到了不同程度的缓解。两者都可以不同程度地缓解咳嗽、血痰、发热、胸痛等临床症状,且差异无显著性($P>0.05$)。但帕朱胶囊缓解患者气短和乏力方面明显优于消癌平片,缓解率分别为93.1%与84%,消癌平片组分别为38.4%与50%,两者对比差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 癌灶变化情况:帕朱胶囊组CR、PR、NC、PD例数分别为0例、2例、31例、7例,稳定率为82.5%;消癌平片组分别为0例、1例、13例、6例,稳定率为70%。两组治疗后癌灶变化比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 治疗前后血常规和肝、肾功能变化情况:结果显示,消癌平片对血常规没有明显的影响。治疗前和治疗后两组患者的红细胞、白细胞和血小板差异均无显著性($P>0.05$),帕朱胶囊有升高红细胞的作用,与治疗前相比差异均有显著性($P<0.05$);消癌平片组治疗前后红细胞对比差异无显著性($P>0.05$)。表明帕朱胶囊比消癌平片在改善肺癌患者贫血方面具有更好的作用。相关资料略。

3.5 治疗后生存质量变化情况比较:采用WHO公认的卡氏评分法来评价癌症患者治疗前后生存质量的变化。以评分增加10分以上为生存质量有提高,变化在10分以内的为稳定,以降低10分以上者为降低。结果显示,帕朱胶囊组40例,治疗后提高21例,稳定16例,降低3例;消癌平片组20例,治疗后提高6例,稳定9例,降低5例。两组比较,帕朱胶囊明显为优($P<0.05$)。

4 讨论

民族医药治疗肿瘤,其消癌作用不如西医的手术及放、化疗快捷,但民族医药的抗肿瘤作用缓和而持久。为了进一步提高其治疗恶性肿瘤的疗效,许多学者很早就在剂型改革上做了

很多尝试,近年来也取得了一些进展。从单味药物及复方药物中提取有效成分制成多种剂型用于肺癌的治疗,成为了研究的热点。总的来说,民族医药具有稳定瘤体,防复发,防转移的特点。我们在研究中发现,帕朱胶囊治疗中晚期肺癌时,治疗后瘤体稳定率为82.5%,其治疗后远处转移率为15.3%,充分显示了帕朱胶囊具有良好的稳定瘤体、防止癌灶向远处转移等功效。不仅如此,还发现它有提高中晚期肺癌患者红细胞、改善患者肝功能的作用,对肾功能没有明显的影响。它还能减轻患者发热、咳嗽、胸痛、气短、乏力等临床症状,并且消除气短、乏力症状的效果优于消癌平片。表明帕朱胶囊是一种有效的抗肿瘤药物,尤其能提高患者的生活质量,延长中晚期肿瘤患者带瘤生存时间,其抗肿瘤的具体机理还有待于深入研究。

自拟益气养阴汤治疗肾综合征 出血热恢复期24例

湖北省英山县杨柳湾镇中心卫生院(438715)

邓 耘

肾综合征出血热(下简称出血热)恢复期以头昏、食欲减退、腰痛为主要症状,可持续1~3个月,重者达半年以上。近年来,笔者自拟益气养阴汤应用于临床,缩短了恢复期,效果满意,现小结如下。

1 临床资料

24例患者均符合WHO1980年制定的NIDDM诊断标准。其中男10例,女14例;20~30岁者5例,31~40岁者10例,41~50岁者6例,51~60岁者3例;轻型10例,中型6例,重型8例。

2 治疗方法

基本方组成:西洋参、黄精各10g,麦冬、五味子、山药、麦芽各15g,生地黄30g,山茱萸12g;水煎服,1日3次。加减法:兼汗多者加龙骨、牡蛎;少气懒言者加黄芪、党参;五心烦热、口渴多饮者加黄连、乌梅、白芍、阿胶、芦根、知母;尿中有蛋白者加紫草、黄芪;腰痛甚者加黑黄豆、杜仲;手颤肢麻者加地龙、僵蚕、鳖甲;心悸者加酸枣仁、炙甘草。

3 治疗结果

参照《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》。显效:临床症状减轻或消失,内生肌酐清除率(Ccr)增加 ≥ 30 或血清肌酐(SCr)较前下降 $\geq 30\%$ 者;有效:症状减轻或消失,Ccr增加20%,SCr较前下降20%者;无效:临床症状无好转或加重,CCr、SCr改变未达以上标准。治疗半个月后,显效15例,有效8例,无效1例,总有效率为95.8%。

4 典型病例

徐某,女,43岁,农民。因确诊为流行性出血热,于2003年5月20日在某镇卫生院住院,6月18日,患者出院来我处就诊。症见面色无华,颧红,神疲乏力,腰膝酸软,腹胀纳呆,气短不续,渴不多饮,额上汗出溱溱,舌暗红少津,脉细而涩。实验室检查:尿常规:蛋白(+),镜下RBC(+);血常规:Hb 98g/L , RBC $3.58 \times 10^{12}/\text{L}$, WBC $7.2 \times 10^9/\text{L}$, N0.65, L0.33, M0.02,

BPC 78×10^9 /L; 肾功能 BUN 7.45 mmol/L, SCr 185.2 mmol/L, CCr 89 ml/min。证属气阴两虚, 浮阳不潜, 兼瘀热互结, 治以益气养阴, 化瘀通络, 滋肾清热, 处原方加桃仁 10g、枳壳 15g、紫草 25g、黄芪 25g、炙甘草 15g。服 5 剂后, 嘱食清淡易消化之品, 食欲大增, 头目清爽, 脉静身凉, 腰痛减轻, 仅手指时有麻木感, 以上方加地龙、僵蚕、鳖甲各 10g, 10 剂, 嘱逐渐增加活动量, 随访 2 年未复发。

5 体会

肾综合征出血热后期阶段大多表现为正虚邪恋, 出现气阴两虚, 余热未尽, 肾阴不足, 甚则瘀热互结证。若治疗不当, 则迁延难愈。叶天士云:“治暑首用辛凉, 继用甘寒, 终用酸泄酸敛”, 故自拟益气养阴汤方中用生脉散益气生津; 黄精养阴润肺, 补脾益气; 生地黄、山茱萸补肾养肝; 山药、麦芽平补助运; 诸药合用, 共奏益气养阴, 滋补肝肾, 平补脾胃之效。现代医学认为, 麦冬、黄精均有抗菌消炎的作用; 五味子可改善三羧酸循环, 有利于脾胃的消化功能; 西洋参能增强机体免疫力; 山茱萸有利于降压和促进全身小血管和毛细血管的功能恢复。该方配伍注重酸甘化阴、益气生津, 缩短了出血热恢复期的病程。

中药配合西医疗法综合治疗卵巢癌 48 例

卫生部北京医院(100730)

李明瑞 张 毅 孟庆伟 李 叶

1998 年 1 月~2004 年 6 月, 我们对本院晚期卵巢上皮癌术后 48 例患者采取静脉、腹腔化疗和干扰素配合中药的综合治疗, 取得较好疗效。本文通过分析, 旨在评价其疗效和初步探讨卵巢癌的中医辨证施治。

1 临床资料

78 例患者全部经病理证实为卵巢上皮癌。其中行卵巢根治术 7 例, 行肿瘤细胞减灭术 71 例。治疗组 48 例, 年龄 25~74 岁; 小于 40 岁 7 例, 40~60 岁 33 例, 大于 60 岁 8 例; FIGO 分期: I_c 期 4 例, II 期 20 例, III 期 22 例, IV 期 2 例。对照组 30 例, 年龄 21~73 岁; 小于 40 岁 4 例, 40~60 岁 21 例, 大于 60 岁 5 例; FIGO 分期: I_c 期 3 例, II 期 12 例, III 期 14 例, IV 期 1 例。

2 治疗方法

2.1 给药方法: 治疗组采取静脉化疗、腹腔化疗和干扰素, 并配合全身中药调理。对照组予静脉化疗和腹腔化疗。III、IV 期患者术前给予 2 个疗程的静脉化疗, 为手术切除作准备。治疗组在手术关腹前腹腔给药, 顺铂 60~70mg, 干扰素 900 万单位, 加生理盐水 300ml, 术后水化 3 天。对照组腹腔给药, 顺铂 60~70mg, 其它治疗同前。术后 10 天开始静脉化疗, 采用 CAP 方案(环磷酰胺 600mg/m², 阿霉素 45mg/m²), 均一次静脉滴注。4 周后, 开始第 2 疗程化疗。两组均以 4 周为 1 个疗程。共化疗 6 个疗程, 休息 3 个月, 再化疗 2 个疗程。化疗呕吐明显者, 给予止吐药, 干扰素引起发热超过 38.5℃给予对症处理。

2.2 化疗间歇中医辨证分型: (1) 肝郁血虚型: 主症为情绪低落, 忧郁悲观, 易激善怒, 两胁胀满, 暖气呃逆, 神疲乏力, 倦怠

纳差, 心烦失眠, 舌淡红, 脉弦细。治则: 疏肝解郁和血法, 药选: 白芍 20g, 当归 15g, 黄精 20g, 夏枯草 10g, 合欢皮 15g, 柴胡 10g, 鸡内金 10g, 女贞子 10g, 茯苓 10g, 生麦芽 20g, 绿萼梅 10g, 栀子 10g, 旋覆花 10g, 远志 10g, 丹参 6g, 黄芪 9g。(2) 脾虚痰湿型主症: 四肢倦怠, 恶心纳呆, 胃腹不适, 大便不调, 或形体肥胖, 肢重身困, 舌胖苔白厚腻, 脉滑或无力。治则: 健脾益气化湿法, 药选: 党参 30g, 黄芪 30g, 茯苓 10g, 白术 10g, 鸡内金 30g, 生麦芽 15g, 山药 20g, 薏苡仁 10g, 藿香 10g, 半夏 10g, 旋覆花 10g, 灵芝 10g, 丹参 10g, 砂仁、白蔻仁各 5g, 僵蚕 10g, 合欢皮 10g。化疗结束后 3 天左右开始服中药, 每次 100ml, 每天 2 次。剧烈呕吐者暂缓。化疗完毕后, 中医辨证分型: (1) 气虚血瘀夹湿型: 主症有面色暗滞, 胸闷短气, 腹部隐痛, 四肢倦怠, 纳呆便溏, 两胁不适, 舌紫暗或有瘀斑, 或舌下静脉迂曲, 苔白或厚腻, 脉细涩。治则: 补气行滞化瘀法, 药选生黄芪 30g, 太子参 30g, 莪术 10g, 茯苓 10g, 麦冬 10g, 白术 10g, 鸡内金 10g, 瓜蒌 20g, 草河车 10g, 合欢皮 10g, 龙葵 10g, 佛手 10g, 灵芝 10g, 藿香 10g, 丹参 10g。(2) 肝肾阴虚夹热型: 主症有形体消瘦, 口渴咽干, 腰膝酸软, 五心烦热或烘热汗出, 烦躁易怒, 舌红, 脉细数或无力。治则: 滋肝益肾清热法, 药选生地黄 30g, 墨旱莲 30g, 女贞子 10g, 阿胶 10g, 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 10g, 盐知母、盐黄柏各 10g, 淫羊藿 10g, 干蟾皮 10g, 浮小麦 10g, 麦冬 30g, 丹参 10g, 合欢皮 30g。服法同上。全部中药由中药房代煎。

3 治疗结果

3.1 近期疗效评定标准: 按照 WHO 疗效评价标准分为完全缓解、部分缓解、无变化、病情进展。总有效率 = 完全缓解 + 部分缓解。

3.2 结果: (1) 治疗组与对照组疗效比较: 治疗组 48 例, 完全缓解 30 例, 部分缓解 12 例, 总有效率为 87.5%, 4 年生存率为 52.08% (25 例); 对照组分别为 14 例、6 例, 总有效率为 66.7%, 4 年生存率为 36.7% (11 例)。两组比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。 (2) 两组免疫指标术后 1 年比较: 结果显示, 治疗组 CD₄、CD₄/CD₈、NK 细胞值均高于对照组, 差异有显著性 ($P < 0.01$)。 (3) 两组免疫指标术后 2 年比较: 结果显示, 治疗组 CD₄、CD₄/CD₈、NK 细胞值均高于对照组 ($P < 0.01$)。相关资料略。 (4) 两组生活质量比较: 治疗组 3 个月生活质量评分为 (83.14 ± 8.3) 分, 对照组为 (58.7 ± 6.1) 分, 治疗组明显为优 ($P < 0.01$)。

4 讨论

中药在晚期卵巢癌治疗中占有很重要的地位。临床实践表明, 只有坚持辨证用药, 长期调理才能真正奏效。而形成较为固定的方药, 既便于临床操作, 又利于患者长期服用。由于卵巢癌发现较晚, 正虚邪实是其病机, 治疗不可单纯扶正, 亦不可一味攻邪。当患者知道患癌症时, 往往精神压力很大, 或悲观失望, 或烦躁易怒, 这种情绪波动会激发一整套生理反应, 如两胁胀满, 纳食不香, 失眠等。特别是手术后, 气血耗损, 又为七情所伤, 如不及时治疗, 不仅影响术后免疫功能恢复, 也会妨碍化疗的进行。故采用白芍、柴胡、合欢皮、生麦芽等疏肝解郁; 当归、