

苦参碱胸腔内注射治疗恶性胸水 11 例观察

伍耀衡* 刘伟胜* 李柳宁* 朱迪盈* 罗海英* 陈春永* 吴哲生* 冯维斌*

主题词 胸膜积液/中医药疗法 苦参碱/治疗应用

胸腔积液是一些晚期肿瘤如肺癌、乳腺癌的常见并发症,目前国内外广泛应用胸腔内注射的方法进行治疗。苦参碱(吗特灵)为新近研制的抗癌药物,为观察该药对恶性胸水的治疗作用,我科于1993年3月至1994年9月间选择了11例病人应用胸腔注射苦参碱的方法进行治疗,现报道如下:

1 临床资料

11例均为住院患者,男性7例,女性4例。年龄39~77岁。其中肺腺癌6例,鳞癌1例,乳腺癌胸膜转移1例,细胞未定型的肺癌3例。根据X线、超声检查判断,均为大量单侧胸水,并有进行性心悸、气促等肺、心受压症状,需要且能耐受反复减压抽液的患者。全部患者在接受本治疗前1个月内未再进行局部或全身化疗,亦未从胸腔内注射药物。

2 治疗方法

苦参碱(吗特灵)针剂由黑龙江省医药工业研究所和哈尔滨制药三厂生产。11例病人均在X线、超声检查监测下,分次将胸水尽量排干。末次抽液完毕由穿刺胶管向胸腔内注入吗特灵1~3g,出针后嘱患者变换体位,仰卧、俯卧、左、右侧卧各15分钟。首次注射无效者可重复1~2次。治疗期间仍予常规对症或支持治疗,包括中医辨证治疗,并可适当应用速尿等。每例于注药前及注药后第1天、第1周末、第2周末、第4周末及3个月末记录患者的症状、体征,X线及超声检查,外周血象及肝肾功能等情况。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准:因本法为姑息性治疗,

根据实际情况,参考乔氏引用的 Miller 评定标准^[1],我们拟订以下评定标准。显效:治疗后1周内症状明显减轻,胸水减少,其后3个月内症状、胸水量较第1周末无发展,并无需重复抽液者;有效:治疗后1周内症状减轻,胸水减少,其后3个月内症状、胸水较第1周末无发展,但3个月内未超过治疗前的水平,且无需重复抽液者;改善:治疗后第1周内症状减轻,胸水减少,其后发展相对较快,3个月内已超过治疗前水平,但第1月末仍未超过治疗前水平,第1月内无需抽液者;无效:治疗后症状、胸水无明显变化,或第1周内虽有好转但第1月末已超过治疗前水平,需抽液者。

3.2 结果:11例病人共行17次注药,注药次数最多3次,累积注药量最大共9g,最少者1g。治疗后显效5例,有效1例,改善1例,无效4例。

3.3 毒副反应:除个别病人在穿刺抽液后出现乏力、恶心、胸痛等胸腔穿刺常见并发症外,17例次注药中有2例次在注药后出现了持续时间稍长(但未超过24小时)的恶心未予处理后,自行消失。余未发现其他毒副作用。

4 讨论

本组选择大量胸水且胸水进展较迅速的病人,将治疗前后的情况进行对照。观察表明,苦参碱胸腔内注射能延缓、限制胸水发展而减轻症状,提高生活质量,延长寿命的作用。影响疗效的主要因素为胸内其他并发症及并发病的多少。5例显效病人,除胸部外无其他转移灶,并发症不多,均一次注药成功;而2例无效病人,已有较重的慢性阻塞性肺病,或同时有心包积液,心律失常、上腔静脉综合征,注药后肺部感染加重,未足3月而死亡;另2例无效病人,先形成了患侧全肺不张,疗效亦不佳。本组病人以腺癌病人为主,疗效较佳。

* 广东省中医院内科,广州市大德路111号
(510120)

收稿日期:1994-11-03

目前常用于腔内给药的药物有短小棒状杆菌、四环素、环磷酰胺、顺铂、氮芥、阿霉素、鸦胆子乳等,但都有明显的局部或全身性毒副反应。吗特灵为新近从中药苦参中提取的以苦参总碱($C_{15}H_{54}N_{20}$)为主要成分的抗癌药物,已有资料显示其对多种肿瘤有抑制作用^[2],且毒副作用小。我们认为,吗特灵治疗恶性胸水的主要途径,是通过使胸膜产生非特异性炎症后粘连、硬

化,另外,可能起到局部抑瘤作用。苦参为临床上常用的传统中药之一,吗特灵胸腔内注射是一种高效低毒的治疗恶性胸水的方法,具有临床实用价值。

5 参考文献

- 1 乔兆屏,等.短小棒状杆菌疫苗对肺癌合并恶性胸水的治疗作用.实用内科杂志 1986;6(5):261.
- 2 中国抗癌协会中国癌症研究杂志社.国家级抗癌新药吗特灵专题学术讨论会论文汇编,1993.

小 宽 针 疗 法 简 介

张 红 英*

小宽针疗法是在古代九针中锋针、铍针、长针、大针等形状规格大小的基础上研制出6种型号不同的圆形钢针,根据《灵枢·官针篇》经刺、络刺、分刺、输刺、短刺的原理结合拔火罐形成的一种治疗方法。对于骨质增生性疾病、多种疼痛性疾病、各种软组织损伤性疾病等具有较好疗效,现介绍如下。

1 针具及操作方法

针具:小宽针是长、宽、厚各异的6种不同型号圆形钢针,术者根据患者身体胖瘦,年龄大小,肌肉的厚度不同选择使用。

操作方法:先将小宽针放入0.04%的过氧乙酸浸液中浸泡2小时,取出拭干,放入容器中进行高压消毒后备用。

根据病情选好针具型号及针刺穴位,皮肤常规消毒后,医者用右手拇指和食指捏住针体,控制进针深度,小指顶住针柄,以中指和无名指扶住针体。针尖与皮肤呈90°角,直接刺入穴位。针刺时要求手势端正,动作灵巧,快刺速拔。然后速用闪火法将选择适宜型号的玻璃罐扣在针刺的穴位上,约停1分钟左右拔出瘀血,每穴出血约1ml即起罐,起罐后再以消毒干棉球拭擦。

根据病情每次取2~6个穴位,间隔7~15天治疗一次,3次为一疗程。

2 病案举例

颈椎病 孙某,男,52岁。1989年12月6日来诊。自述颈部不适半年余。两肩酸沉疼痛,两上肢麻木,夜间加重,X线摄片示:颈椎5~7椎体边缘明显骨质增生,颈椎4~7椎间隙变窄,生理曲度变直。诊断:颈椎

病。给予小宽针疗法治疗,7天治疗一次,经治2次症状消失,随访4年未复发。

腰椎骨质增生 范某,女,42岁。1990年3月15日就诊。腰腿疼痛3年。3年前因腰部扭伤致腰部经常疼痛,逐渐加重,近10天右下肢外侧疼痛剧烈,行走困难。查体:腰部脊柱无畸形,腰肌紧张,腰椎3~5棘突压痛明显,右下肢直腿抬高试验阳性。腰椎X线摄片:腰椎3~5椎体外缘呈唇状改变。诊断:腰椎骨质增生合并坐骨神经痛。给予小宽针疗法治疗4次症状完全消失,1992年5月3日随访无复发。

跟骨骨刺 王某,女,47岁。1990年5月6日就诊。右足跟疼痛1年,加重3月。右脚跟不能负重,着力时如锥刺样疼痛。曾服药物、针灸按摩治疗,收效不著。X线摄片诊断为跟骨骨刺。给予小宽针疗法治疗3次,疼痛消失,1年后随访无复发。

神经性头痛 魏某,男,27岁。左侧偏头痛3年。3年前无明显诱因突然出现头痛,初始数周发作1次,渐为每日1次或一日数次,每次发作持续数分钟至数小时不等,常于上午8时及下午16时发作,入夜好转,痛重时恶心呕吐。有时为前额、眼眶处疼痛。曾经药物、针灸等治疗无明显疗效。于1990年4月6日就诊,脑电图检查未见异常。诊断:神经性头痛。经小宽针疗法治疗5次疼痛消失,随访3年未复发。

3 小结

小宽针疗法是通过针刺激活经络感传,结合拔火罐驱除局部寒邪,拔出局部瘀血而起效。具有调整阴阳、扶正祛邪、疏通经络、消肿止痛的作用。小宽针疗法的特点是取穴少,不留针,刺激量大,通过自身调整产生持续刺激效应。临床观察表明,本疗法具有见效快,痛苦小,操作方便,疗效巩固等优点。

* 山东省德州地区医学科学研究所,德州市新湖北路22号(253016)

收稿日期:1993-04-05;修回日期:1993-12-24