

安宫牛黄丸并中医辨证治疗晚期肝癌

——附六例报告

江西省肿瘤医院中西医结合科
张所乐 龙浩 赵德慧 刘伟新
王 晓 黎治平 朱力平

提要 安宫牛黄丸清热解毒,镇惊开窍,本用于热病,邪入心包,高热惊厥,神昏谵语。作者以安宫牛黄丸为主药对晚期肝癌进行治疗。结果表明,该药对晚期肝癌有肯定的退热,退黄,镇痛,止血作用,对炎症型肝癌疗效较佳,值得进一步探讨。

关键词 安宫牛黄丸;肝癌

晚期肝癌治疗较为困难,病程短,预后差,死亡率高,中位生存期亚洲为一个月,上海的资料为2.6~2.7个月。我科自1988年7月起采用安宫牛黄丸及其它中药治疗六例晚期肝癌,取得满意效果,现报告如下。

一般资料

我们选用山西省太原中药厂生产的安宫牛黄丸〔85晋卫药准字07—106〕对6例晚期肝癌病人进行治疗并进行临床观察,6例患者均为肝癌Ⅲ期,其中原发性肝癌5例,转移性肝癌2例。6例中2例进行过放疗,其中一例为⁶⁰钴移动条野足量照射,3例进行过化疗,但均因病情加重而中止。年龄最小者27岁,最大者66岁,男性5例,女性1例。肝癌分型:炎症型4例,单纯型1例,转移性未分型1例。

临床主要症状及体征:(1)发热:39℃以上高热者3例,中等度发热即37.5~38.5℃左右者3例。(2)6例均有黄疸、腹水及食欲不振。(3)肝痛:重度疼痛者(需用度冷丁或强痛定针剂)5例,轻度疼痛者(需口服镇痛剂)1例。(4)肝脏肿块:触诊右季肋下及剑下肿块大于10cm者3例,大于5cm者2例,小于5cm者1例。(5)消化道出血:大便潜血阳性5例,其中(+++)者1例,(++)者4例。实验室检查,AFP>1000毫微克/毫升者1例,

AFP>400毫微克/毫升者2例,AFP阴性3例。6例均经B型超声波、肝脏同位素扫描或CT检查提示为单发或多发肝实质性占位。

中医辨证:肝胆湿热型2例,肝肾阴亏型2例,气滞血瘀型2例。临床选用安宫牛黄丸为主要治疗方法,并加服龙胆泻肝汤,茵陈蒿汤,四逆散、一贯煎等。

安宫牛黄丸用法:每日一丸,温水调化,饭后服。病情稳定后,改为每日半丸,10丸为一疗程,6例病人服用量最少者10丸,最多者40丸,平均25丸。

疗效观察

服用安宫牛黄丸并中药煎剂后,6例患者主要临床症状及体征改善明显,尤以发热、黄疸、疼痛、肝脏肿块等改善更著。

临床观察表明:(1)安宫牛黄丸的清热效果极为满意:6例病人都取得清热的效果。最短者从用药的第三天,最长者从第五天,体温逐渐下降,直至正常。

(2)退黄疸。最短者从第四天,最长者从第六天开始消退,如病例一,原有身黄、目黄,全身金黄如桔,十天后黄疸完全消退,黄疸指数从18单位降至10单位。

(3)镇痛:治疗前,有5例间断使用度冷丁(100毫克/次),肌注止痛。强痛定用量每人每天需400~600毫克,肌注。用安宫牛黄丸治疗后,5例均不再使用度冷丁,

4例不再使用强痛定针剂。

(4)消腹水:2例腹水消失,2例腹围缩小4cm以上。

(5)大便潜血:6例中5例潜血阳性,其中4例治疗后转阴性。

(6)部分临床检验治疗前后有好转,其中一例LDH从660单位降至125单位,3例AFP>400毫微克/毫升者治疗后平均降低300毫微克/毫升,其中1例AFP从1071.9毫微克/毫升降至400毫微克/毫升,1例从663.1毫微克/毫升降至400毫微克/毫升。1例蛋白电泳中之γ球蛋白从31.2%降至17.21%。B超复查的5例中,3例肝脏肿块不再增大,2例缩小(但均缩小不足5%)。

6例中3例从住院治疗到死亡的平均生存期为327天,其中2例生存1年以上,另3例从治疗到出院平均住院229天,现仍在随访中。

典型病例

病例一:男性 27岁。患者于1988年1月30日因上消化道大出血伴上腹部剧痛而在某县医院行,剖腹探查术。术中发现肝左叶多处肿块,与周围组织广泛粘连,无法手术而关腹。术后来我院求治。

患者一般情况可,诉上腹部疼痛,纳呆,乏力,口苦,口干,不喜饮,心肺(-),腹平。除一般症状和体征外,肿瘤专科情况:(1)肝肋下未及,剑下可触及4×4cm之包块,质硬,触痛不显。(2)AFP定量663毫微克/毫升,B超,肝左叶可见36×29mm,37×33mm之包块。同位素扫描,肝多发性占位性病变。临床诊断:原发性肝癌Ⅲ期,炎症型。中医诊断:肝积。

治疗经过:化学治疗: E—阿霉素40mg,静脉推注。因中医辨证属血瘀,方取柴胡疏肝散加减。病情稳定月余,后恶化:每天高热39℃以上,持续约半月不退,黄疸出现并加重,上腹剧痛,每天需使用强痛定肌注,约400~600mg,有时尚需加用度冷丁。肝脏迅速增大平脐,并出现腹水,

严重食欲不振,大便潜血阳性(+) 卧床不起,病情危重。

同年7月1日起,服用安宫牛黄丸治疗,连服5丸,体温渐降,服10丸后体温降至正常,且黄疸消退。黄疸指数从18单位降至10单位,肝脏从平脐缩小至右肋下3cm,剑下5cm,疼痛明显减轻,不再使用上述镇痛药物,腹水消失,大便潜血阴性,食量增加,总计服用安宫牛黄丸40丸,蛋白电泳复查:γ球蛋白从31.2%降至17.21%,AFP降至160毫微克/毫升,2月后回家休息。

病例二: 男性 66岁。患者因上腹部疼痛伴不规则发热4个月,每天发热38℃左右,肝区疼痛,并有少量腹水。查AFP>400毫微克/毫升,B超检查:右肝内可见106×97mm巨大实质性包块。血清检查LDH 660单位,CEA 20毫微克/毫升。

诊断:原发性肝癌Ⅲ期,单纯型。中医辨证:肝胆湿热型,拟方龙胆泻肝汤。

患者年老体弱,已有腹水,不能行放疗及化学治疗。以安宫牛黄丸为主,于1988年12月25日起,开始治疗,服用该药5粒后,低热已清;肝区疼痛明显缓解,小便转清,服至30丸,临床诸主要症状明显改善,AFP不再升高,LDH从660单位降至125单位,肝脏缩小3cm,腹水消失;疗效满意。

体会

肝癌的早期诊断比较困难,临床确诊时,多属晚期,不少病人已失去了放疗或化疗的机会。目前国内治疗中、晚期肝癌多采用综合治疗,以中药为主治疗的比例有显著增加。肝癌高发区的江苏启东县报告2606例肝癌以中药为主治疗者占91.7%,说明中医药已成为肝癌最基本的治疗方法之一。而中医中药辨证治疗虽然有一定的疗效,但对高热、黄疸、疼痛、腹水、出血等症状的控制,效果仍不佳。在临床实践中,我们摸索出使用安宫牛黄丸并中药对晚期肝癌治疗的经验,值得探讨。

安宫牛黄丸之主要成分为牛黄、犀角、麝香、珍珠、朱砂、雄黄、黄连、黄芩、栀

31例慢性粒细胞白血病急性变之 临床及预后因素探讨

浙江省中医学院附属省中医院血液科 郑智茵 郑宝根

摘要 本文报道慢性粒细胞白血病急性变31例，其中急粒变占84%。31例急变患者分别用HOP或HOP/HOAP、VMP等方案诱导化疗，完全缓解6例（19%），部分缓解7例（23%）。本组急变后中位生存期为5个月。统计学分析表明，年龄≤10岁，脾肿大≤7cm，血红蛋白<109g/L，急粒变为预后不良因素。

关键词 慢性粒细胞白血病急性变；临床特征；预后因素。

我国的慢性白血病以慢性粒细胞白血病（简称慢粒）为主，而慢粒急变是慢粒的主要死亡原因。研究慢粒急变的特征、化疗反应、预后因素等有助于提供对急变患者最佳治疗方案及延长生存时间。

本文对慢粒急变的临床过程，化疗反应及预后作一分析。

病例及方法

一、病例选择

自1978年1月~1988年12月，我院收治31例慢粒急变患者，其中男性23人，女性8人。年龄15~67岁，平均年龄34.5岁。

二、诊断标准及疗效判定

31例患者均符合中国医科大学的慢粒急

变的早期诊断标准⁽¹⁾，并依据1978年南宁会议所拟订的慢粒急变疗效标准评定疗效。

三、统计学方法

与生存期有关的预后指标用Wilcoxon方法统计，与疗效有关的预后指标用卡方统计。

结果

一、慢粒急变的临床表现及实验室检查

31例患者自确诊慢粒到慢粒急变的时间为1~156个月，中数34个月，平均41.2个月，急变后生存期0.3~27.7个月，中数5个月，平均6.4个月。

31例急变患者就诊时发热>38℃的有28例（90%）；骨痛22例（71%）；脾肿大29

子、郁金、冰片等。有清热解毒，镇惊开窍之效。方中麝香散症活血，牛黄，犀角凉血、止血；黄连，黄芩，栀子清热解毒；珍珠、朱砂重镇安神；郁金疏肝解郁；冰片镇痛，故诸药配伍，相得益彰。我们的体会是：

（1）安宫牛黄丸近期疗效显著，有肯定的退热、退黄、镇痛、止血作用，有一定的缩肝及消除腹水的作用。

（2）该药对炎症型肝癌病人疗效较佳，对硬化型及单纯型疗效略差。

（3）反复使用，仍有疗效，远期疗效有待进一步观察。

（4）肝癌之生存期，上海的资料表明：中位生存期仅2.6~2.7个月。本组病例中2例经治疗生存期一年以上（400天），余4例亦生存8个月至11个月，生存期确实显著延长。而且2例病危病人病情缓解，从卧床不起到下地行走，食欲、精神状态均显著好转，生存质量有了明显的提高。说明安宫牛黄丸既可控制晚期肝癌的主要症状及体征。与此同时，也相应地改善了生存质量，其临床效果值得重视。

（5）该药无明显之毒副作用，但药性偏苦寒，使用中应兼顾脾胃功能。