

期,Ⅳ期6例。经2次~6次,共计95例次治疗。采用岛津XED150L~10A/D500mAX线机,7号~9号腰穿针。

药物为吡柔比星(40~60)mg/m²、长春新碱2mg和卡铂400mg/m²,用2%利多卡因稀释至10ml~20ml,每3周一疗程,三次为1疗程。在X线控制下进行刺入病灶,注药前负压抽吸以防刺入血管。为加强显影,药物与40%碘化油乳化制成混悬剂,肿瘤大者须行多点、多平面、多向注射、术后观察半小时(每15分钟透视一次)。

结果 根据WHO抗肿瘤疗效评价标准,完全缓解1例,部分缓解16例,稳定4例,恶化2例。跟踪随访20例患者3月~18月,缓解期3月~8月,1年生存率67%。X线摄片示:肿块缩小,密度增强,或伴癌性空洞形成。8例咯血治疗后,6例完全消失,2例转为痰中血丝。6例胸、背、肩疼痛,3例完全消失,1例明显缓解,2例无变化。6例阻塞性肺不张,2例肺完全复张,1例部分发复张,3例无变化。2例治疗后肿块缩小,给予二期手术治疗。18例穿刺活检示:均见肿瘤坏死组织,纤维组织增生,6例见变性癌细胞,3例见少量癌细胞。

毒副反应及并发症 15例次(16%)出现消化道不良反应。8例次(8.4%)治疗后发热(体温37.5℃~38.4℃),为肿瘤坏死吸收所致。5例次(5.2%)白细胞呈Ⅰ度毒性反应,本组未见骨髓抑制及心、肝、肾功能受损。4例次(4.2%)并发气胸。6例次(6.3%)并发少量咯血。未发生血胸、血气胸、脓胸等严重并发症。

吡柔比星(THP)、卡铂和长春新碱均为治疗肺癌常用化疗药物。THP属于蒽环类,通过直接嵌入DNA双键或抑制DNA聚合酶,抑制DNA复制与转录,在G₂期中止细胞周期;其对各种癌细胞的体外灭活性(IC₅₀ μg/ml)与阿霉素相比,所需药物浓度小得多,表明其比阿霉素具更大癌细胞杀灭活性;其在鼠类白血病L5178Y细胞的吸收速度比阿霉素快170倍,主要吸收到细胞核部分;同时实验证明THP对耐阿霉素的细胞株仍有效;而心肌毒性是阿霉素的七分之一,与表阿霉素比较,在恶心、呕吐、脱发等方面,反应明显小于表阿霉素,因此,THP具有很强的抗癌活性、广泛抗癌谱和毒副作用小,优于其他蒽环类抗肿瘤药物。卡铂经静脉注入约有90%与血浆蛋白结合,只有10%自由卡铂发挥作用,所以局部用药大大提高肿瘤中药物浓度,最大程度发挥抗癌作用,降低化疗的毒副反应。吡柔比星(THP)、长春新碱为硬化刺激性药物,卡铂为温和性硬化刺激

药,局部联合使用,加强对肿瘤刺激,促使瘤体内丰富的血管闭塞,癌细胞坏死,组织液化,纤维组织增生。肿瘤缩小,使因肿瘤浸润、组织受压迫的症状缓解,肿瘤浸润破坏的血管闭塞,出血停止。因此,此法是治疗晚期肺癌的一种安全、可靠的姑息疗法。

原文刊登于《中国肿瘤临床与康复》,1999;6(2):54~55

安宫牛黄丸治疗晚期肺癌痰热壅肺证26例

丁庆生 广东省广州市黄埔区中医院 广州 510700

笔者自1987年以来,运用安宫牛黄丸治疗晚期肺癌痰热壅肺证26例,临床取得一定效果。

26例晚期肺癌中,男21例,女5例,年龄46岁~76岁,平均59岁。均经病理学诊断和X线检查证实。鳞状上皮癌18例,未分化癌2例,腺癌6例。其中肺外转移23例,经手术治疗后16例,伴胸腔积液22例。痰热壅肺证主要表现为咳喘加剧,呼吸急促,喉中痰鸣,或神识昏蒙,舌紫红,苔黄腻而干,脉弦滑或滑数。

疗法 安宫牛黄丸1/3粒,化水口服。药量宁少毋多。以防耗伤正气。

26例经治疗后,显效(有大量痰涎排出,呼吸急促症状消失,神识清楚)23例,好转(呼吸基本平稳,神识转清,喘咳痰鸣明显减轻)3例。

安宫牛黄丸由清热凉血、泻火豁痰、开窍醒神的药物组成,是用来治疗神昏闭窍之证的方剂。本文用药指征是:①有痰热壅肺的征象,②有肺窍闭塞之象。

安宫牛黄丸运用于晚期肺癌痰热壅肺证,宜小剂量开始,不宜剂量过大和久服,久服则伤元气,宜中病即止。再者,肺癌晚期多见气阴两虚,更应谨慎。见效后,可用益气养阴健脾之品善后。

安宫牛黄丸方中麝香,现代研究认为麝香有抗癌作用。

笔者在临床应用中发现,安宫牛黄丸除了传统的功效外,尚有改善肺通气量,促进痰涎排出的功效。原文刊登于安徽中医学院学报,1999;18(2):12

作者简介:丁庆生,男,45岁,主治医师