

活力苏口服液治疗放化疗所致血小板减少

董 灵,宋怡兵,李向东,赵全德,宋小奇

(阆中市人民医院肿瘤科,四川 阆中 637400)

关键词:放射疗法;化学疗法;活力苏口服液;血小板减少

中图分类号:R730.5 文献标识码:B 文章编号:1005-5304(2005)03-0076-02

放化疗是治疗中晚期癌症患者的主要手段,而骨髓抑制是癌症放化疗中最主要的不良反应,部分患者常因此而延续或中断治疗,使疗效大大降低^[1],尤其是血小板降低可导致出血,甚至威胁生命。白细胞介素-11(IL-11)虽能有效预防和治疗化疗所致的血小板减少^[2],但价格昂贵。2002年3月-2004年3月,我科应用活力苏口服液治疗放化疗所致的血小板减少,取得显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

选择2002年3月-2004年3月我科收治的经病理组织学确诊的食管鳞癌120例,采用随机排列法分为两组。治疗组60例,男42例,女18例;年龄38~65岁,平均54.5岁。对照组60例,男39例,女21例;年龄37~62岁,平均52.2岁。两组患者治疗前肝肾功能、血常规及心电图均正常,KPS评分60。

2 治疗方案及方法

表1 两组治疗后不同时间外周血血小板计数的变化[×10¹²/L(%)]

组别	化疗周期数	化疗后第1周			化疗后第2周			化疗后第3周		
		10	7.5~9.9	<7.5	10	7.5~9.9	<7.5	10	7.5~9.9	<7.5
治疗组	180	115(63.9)	25(13.9)	40(22.2)	156(86.7)	19(10.6)	5(2.7)	180(100.0)	0	0
对照组	180	57(31.7)	45(25.0)	78(43.3)	62(34.4)	70(38.9)	48(26.7)	78(43.3)	84(46.7)	18(10.0)

注:与对照组比较,P<0.005

4 讨论

目前,临床上治疗放化疗所致血小板减少主要手段是输注血小板、降低化疗剂量,或推迟治疗时间。前者经费高,且有增加血源性感染乙型肝炎、艾滋病的危险;后者会增加癌细胞生长或扩散的机会。笔者采用活力苏口服液治疗放化疗所致血小板减少收到良好效果,且对肿瘤患者一般状态也有明显改善作用。活力苏口服液主要由制何首乌、淫羊藿、黄精、枸杞

治疗结果显示,清热散瘀液保留灌肠治疗盆腔炎症性包块中医辨证属于湿热瘀结型能有效地改善临床症状和体征,总疗效优于口服药金鸡冲剂,尤其是在包块的吸收上疗效显著,明显优于对照组(P<0.01)。此外,治疗组在起效时间、缩短疗程等方面治疗组也明显优于对照组。

通过临床观察,笔者认为,中药灌肠治疗本病有如下优势:可使药物直达病所,有效作用于炎性包块,药物局部吸收快,能很快发挥作用,消除症状,控制病灶;药物不经肝脏,由静脉丛直接进入下腔静脉,既避免了药物对胃肠刺激,减轻肝脏负担,又减少了对药力的影响;方法简单,价格便宜,无明显不良反应,患者易于接受。临床中发现个别患者由于病

两组患者均为同步放化疗。放疗采用⁶⁰Co常规照射30 Gy/15 f/3 W,然后避脊髓超分割加量30 Gy/20 f/2 W,再视情况给予腔内放疗1~2次,每次黏膜下0.5 cm处6 Gy。化疗为FP方案,5-Fu 300 mg/m² ivgtt d1-5,DDP 20 mg/m² ivgtt d1-5,共用3个周期。治疗组在治疗开始至结束,给予活力苏口服液(地奥集团天府药业生产),每次10 mL,每日3次。对照组单纯放化疗。对两组出现度以上骨髓抑制者均给予相同剂量的G-CSF治疗。在每周化疗结束后第1、2、3周分别查外周血,观察血小板计数的变化,并观察患者生活质量变化及药物不良反应。

3 结果

治疗组血小板降低幅度低,回升快,两组比较有显著差异;同时我们还观察到,治疗组患者的食欲、睡眠、精神状态优于对照组,且未发现明显不良反应。外周血血小板计数在化疗后不同时间的变化见表1。

子、黄芪、丹参等组成。药理学研究发现,淫羊藿苷可促进小鼠脾淋巴细胞产生CSF样活性。CSF可促进人体或动物骨髓细胞增殖、分化、成熟,可促进机体造血并刺激诱导成熟细胞的功能,对机体造血功能具有重要作用;另外,淫羊藿苷还可协同诱导IL-2、IL-3、IL-6,而IL-3可作用于骨髓多能干细胞,促进多种血细胞的分化增殖,IL-6协同IL-3支持多能干细胞的增殖,因而可促进造血功能。观察结果表明,活

程较长,效果较差,故对本症的治疗,应早期发现,早期确诊,早期治疗。对症状较重,药物治疗无效或包块较大、疗程较长、疗效欠佳的患者应考虑手术治疗。

在药物治疗的同时,还需注意少吃生冷,调养情志,注意经期卫生,方能获得满意效果。

参考文献:

[1] 刘元娇,曹来英.新编妇产科疾病诊疗学[M].北京:人民卫生出版社出版,2002.528.

[2] 吕连凤,刘玉芝,楚健子.中药灌肠治疗盆腔炎100例[J].中医杂志,2004,45(3):177.

(收稿日期:2004-09-17)

中西医结合治疗外阴增生型营养不良疗效观察

刘晓华

(秦皇岛市中医院,河北 秦皇岛 066000)

关键词: 外阴增生型营养不良; 中西医结合疗法

中图分类号: R711.72 文献标识码: B 文章编号: 1005-5304(2005)03-0077-01

外阴增生型营养不良是一种常见而难治的外阴疾病,因其病程长、外阴奇痒难忍,给患者带来极大痛苦。2000年1月-2004年1月,我院门诊共收治外阴增生型营养不良45例,采用中西医结合治疗,取得满意疗效,现报道如下。

1 一般资料

本组45例患者均为女性,随机分为A组(25例)和B组(20例)。患者年龄25~68岁,平均40.6岁;病程最短15d,最长4年,平均2年1个月;母子同患本病者4例,合并甲亢1例,合并糖尿病患者1例;病变部位:位于大阴唇及小阴唇外侧沟11例,阴唇、阴蒂受累30例,阴唇、阴蒂及肛周受累4例。两组患者年龄、体质、病程均无显著差异。

2 诊断方法

外阴奇痒为主要症状,伴外阴皮肤增厚似革样隆起,弹性减退或丧失,皮肤颜色为粉红或有界线明显的白色斑块为体征。多点病理检查出现表皮过度角化及角化不全,棘细胞层不规则肥厚,上皮脚向下延伸,真皮浅层淋巴细胞和浆细胞浸润,但上皮细胞层排列整齐,保持极性,细胞大小和核形态染色正常。

3 治疗方法

A组采用中西医结合治疗,B组采用中药治疗。

3.1 辨证施治

以清热利湿为法,方用萆薢渗湿汤:萆薢20g,薏苡仁15g,黄柏10g,赤茯苓10g,牡丹皮10g,泽泻10g,通草10g,滑石10g,苦参6g,白鲜皮15g,鹤虱10g。水煎内服,每日1剂,30d为1个疗程,每服6剂休息1d。

3.2 中药外洗

塌痒汤:鹤虱30g,苦参15g,威灵脂15g,当归尾15g,蛇床子15g,地肤子15g。水煎,先熏后洗,每两日1剂,每日2次,30d为1个疗程。

3.3 西医疗法

应用人重组a-2b干扰素100万U加入0.5%利多卡因10mL做病变部位皮下注射,每3日1次,每10次为1个疗程。

应用国产MTC-3型微波治疗仪,对病变区域做辐射治疗,每日1次,每次30min,30d为1个疗程。经期停止辐射。

4 临床疗效

4.1 疗效判定标准

治愈:症状及体征完全消失,病理报告为基本正常组织;明显好转:症状完全消失或体征完全消失,但遇到某些刺激后出现一过性瘙痒,皮肤弹性基本恢复,颜色接近正常;好转:症状消失或偶有复发,皮肤弹性有所恢复,黏膜粉红,病理检查见色素增加;无效:症状、体征及病理检查无明显改变。两组均于治疗1个疗程后做疗效评定。

4.2 结果(见表1)

表1 两组疗效比较(例)

组别	n	治愈	明显好转	好转	无效	有效率(%)
A组	25	8	15	2	0	100
B组	20	2	8	7	3	85

5 讨论

外阴增生型营养不良是一种慢性增生性疾病,其病因尚不清楚,西医治疗效果不佳。本病属中医“阴痒”范畴,与五脏功能失调有关,其以肝、脾、肾功能失常最常见。肝藏血而肝脉络阴器,肾藏精而开窍于二阴,脾为气血生化之源,主升而运化水湿。脾失健运,则不能化湿,肝失疏泄,肾不蒸化,则水湿停滞,阻滞经络气血的运行,气血不荣于皮毛,阴部变白;湿邪重浊粘滞不能营养润泽,故时时瘙痒;因摄生不洁,外感湿热毒邪,或肝脾失调、湿热内生而下注,或阴痒日久不愈,复感蕴结,浸润外阴而致本病。以萆薢渗湿汤清热利湿、调和诸脏;塌痒汤外洗利湿止痒。内服外洗,相辅相成,达到提高疗效的目的。

现代医学认为,本病与局部组织的神经内分泌失调有关,利用人重组a-2b干扰素皮下注射,通过诱导内源性干扰素的产生及提高局部T淋巴细胞免疫功能,抑制棘细胞增厚及上皮角化,达到治疗目的。微波辐射治疗原理是人体组织吸收一定微波后,局部组织血管扩张、循环加速、代谢能力增强,从而改善外阴组织的营养状态;同时可提高中药及西药在局部组织作用,达到组织修复功能。

本组观察结果显示,中西医结合治疗外阴增生型营养不良是快速减轻症状、减少不良刺激、防止病情发展、解除患者痛苦的有效方法。

(收稿日期:2004-07-13)

力苏口服液治疗血小板减少症作用持久、安全、方便、无明显不良反应,患者易接受,值得临床进一步探索使用。

参考文献:

[1] 王继营,高珊,王玲,等.高聚生对肺癌化疗期间外周血象及免疫功

能的影响[J].中国肿瘤临床杂志,2000,27(10):766-767.

[2] 储大同,徐兵河,宋三泰,等.重组人白细胞介素-11预防化疗所致血小板减少的临床研究[J].中国肿瘤杂志,2003,25(3):272-274.

(收稿日期:2004-11-11)