

<0.05,有显著差异。

4 病案举例

患儿刘某,女,6岁,2006年7月就诊。其母代述发现患儿半年前右侧乳房肿大,直径约1cm,未作特殊处理,后自行消退。现再次发现右侧乳房包块1月余,较前肿大,且乳头触痛,无月经来潮,无毛发增生,为求中医治疗故来我院就诊。患儿平素性情急躁易怒,口干但不欲饮,大便干结难解,2~3d一行。诊见:精神可,全身皮肤及黏膜未见出血点、色素沉着,面红,唇红,左侧乳房无肿大,右侧乳房增大如枣大小,约2.5cm×2.5cm,可触及增生的乳腺组织,乳房及乳头触痛,大小阴唇未见增大,阴道可见少量无色、清晰分泌物,舌红,苔薄白,脉弦细。B超示子宫、卵巢正常,骨龄测定正常,血浆雌二醇124.34nmol/L,促性腺激素正常。临床考虑单纯乳房早发育,中医辨为肝肾阴虚、痰气郁结。治以滋阴降火、舒肝散结法。组方:黄柏6g、知母6g、柴胡6g、白芍9g、枳壳6g、僵蚕6g、莪术6g、川芎3g、橘核6g、生地6g、生山楂30g、甘草3g。1d1剂,水煎服。服药2周后,自感乳房及乳头无明显触痛,无潮热、口渴,大便1d1行。查体:乳腺缩小一半,变软,无触痛。继用上方加减服用1个月后诸症消失。为防止反复,嘱家长以后每月服药5剂,连续半年病情稳定。半年后复查血浆雌二醇69.9nmol/L,随访至今,未发现乳房肿大。

5 讨论

单纯乳房早发育属于不完全性性早熟^[1],大多为良性过程,可有家族史,常为单侧乳房增大,其发育可呈进行性,也可呈波动性,增大的乳房大多在Ⅱ~Ⅲ期,无乳头和乳晕色泽加深,也无生长加速和骨龄提前。其发病机制不清,可能与现代生活条件的不断提高,人工养殖、栽培、合成食物增加,饮食结构不合理,媒体影视的感官刺激等促进卵巢分泌少量雌激素有关。一般本病初期进行饮食控制,或予知柏地黄丸和(或)逍遥丸口服治疗能自行缓解,且初次发病的患儿雌激素水平测定多正常。而再次发现乳房增大的患儿,检测血清雌

二醇常增高,促性腺激素FSH、LH水平则正常。有报道,部分性早熟女童(假性性早熟)的乳房发育并非丘脑-垂体-性腺轴(HPG)发生作用,而是血清雌二醇增加所致^[2],与本组患儿情况相符。临床对血清雌二醇>100nmol/L的单纯乳房早发育进行中药干预治疗,并辅以心理疏导,疗效明显。对血清雌二醇的抑制可以及时有效地控制单纯乳房早发育的进程。

中医认为多食血肉有情之品,虽有培补肾气的作用,但小儿脏腑娇嫩,形气未充,阳常有余,阴常不足,肝有余而肾常虚,血肉有情之品气盛而耗阴血,肾阴不足,不能制阳,阴阳失调,阳之偏亢,乃生虚火,煎灼津液而致口渴、便秘、咽干、舌红少苔。乳房及外阴属足厥阴肝经,阴虚肝气不舒,循肝脉则生癥聚之证。故在治疗中以滋阴泻火为法,黄柏、知母苦寒泻火以坚真阴;生地黄滋阴养血以补肝肾,潜阳制水;柴胡、白芍、枳壳、甘草、川芎由柴胡舒肝散化裁而出,共奏舒肝理气、活血止痛之功;橘核入足厥阴肝经,与青皮同功,“破坚癖,散滞气”^[3];莪术入肝,治气中之血;生山楂功长行积气、消瘀血,现代药理证明其含脂肪分解酵素,可以降低血清胆固醇^[4];橘核、莪术、生山楂、川芎四药共奏化痰消积之效,以消乳房肿块;僵蚕善“治风化痰,散结行经”^[4-6],佐入主方,常获显效。治疗过程中我们发现病程越短、治疗越早,患儿恢复越快,提示本病应早期积极治疗。

参考文献

[1]魏书珍,张秋业.儿童生长发育性疾病[M].北京:人民卫生出版社,1996.127
[2]顾梯成.儿童性早熟病因分类及临床表现[J].中国中西医结合杂志,1999,19(3):133
[3]沈健雄,徐伟英,陶雪俊.性早熟女童性激素水平观察[J].上海医学检验杂志,2003,18(2):84-85
[4]钱远铭.《本草纲目》精要[M].广州:广东科技出版社,1995.322
[5]诸福堂,吴瑞萍,胡亚美.实用儿科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1985.1528
[6]朱晨.僵蚕治疗腮腺炎效佳[J].中医杂志,2007,48(1):61

(收稿日期:2007-02-11)

中西医结合治疗急性前列腺炎 38 例

崔艳霞

(河南省确山县公疗医院 确山 463200)

关键词:急性前列腺炎;中西医结合疗法;头孢曲松钠;氧氟沙星;八正散

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0040-01

急性前列腺炎是因某些致病菌感染或其他因素所致的急性炎症的一种病变,临床以高热、尿频、尿急、尿痛、会阴部胀痛为基本特征。近年来,本病发病率有所增长。我院自2004~2006年采用中西医结合治疗本病38例,效果显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组急性前列腺炎患者38例,年龄20~40岁,所有病例均结合临床表现、体征及实验室检查明确诊断。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药治疗 (1)卧床休息,大量饮水;(2)应用抗生素

控制感染:头孢曲松钠4.0g加入5%葡萄糖500mL中静脉滴注,每日1次;氧氟沙星0.2g静滴,每日1次。

1.2.2 中医治疗 根据中医辨证施治理论,清热利湿,方拟八正散加减:萹蓄15g、瞿麦15g、车前子15g、滑石15g、金银花12g、败酱草12g、连翘12g、蒲公英12g、大黄9g、栀子9g、木通9g、甘草梢6g。尿液混浊者,加土茯苓15g、萆薢15g;血尿者,加白茅根15g、小蓟15g;会阴坠痛者,加元胡10g、川楝子10g。

1.3 治疗结果 本组病例治愈(症状、体征均消失,实验室检查均正常)29例,有效(症状、体征基本消失,(下转第61页)

吉西他宾联合顺铂治疗晚期鼻咽癌 30 例

任剑 王迪进 李林
(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:吉西他宾;顺铂;晚期鼻咽癌;联合化疗

中图分类号:R 739.63

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0061-01

近年来,我们采用吉西他宾和顺铂治疗晚期鼻咽癌 30 例,取得了满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病人 30 例,男性 26 例,女性 4 例;年龄 32~48 岁,中位年龄 42 岁;KPS 评分大于 60 分。所有病人均经病理证实为鼻咽低分化鳞状细胞癌,且经过鼻咽根治性放疗达到痊愈,1~2 年后出现远处转移的 IV 期病人,其中双颈部淋巴结转移 9 例,双肺转移 21 例,骨转移 12 例,肝转移 2 例,腹腔转移 1 例,骨髓转移 1 例,全部病人均有可测量病灶。

1.2 治疗方法 吉西他宾 1 000mg/m²,加入生理盐水 100mL 静脉滴注半小时,第 1、8 天;顺铂 75mg/m²,分 3d,第 1~3 天,加入生理盐水 250mL 静脉滴注,21~28 d 为 1 个周期。所有病人联合化疗 4 个周期以上,治疗结束后 1 个月行 CT 及查体评价疗效。顺铂使用前给予 5-HT₃ 受体阻滞剂预防恶心呕吐,并且适当利尿及水化。

1.3 随访 所有观察病例从治疗之日起,每月随访并检查 1 次,直到患者病情进展后终止随访,最长随访时间 12 个月。

1.4 观察及评价标准 按照 WHO 实体肿瘤客观标准(2000 年)分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)和进展(PD),疗效需维持 4 周以上,有效率(RR)=CR+PR;抗癌药物毒副反应按照 WHO(1998 年)分为 0~IV 级。

2 结果

2.1 临床疗效 本组 30 例病人均获得较好结果,其中 CR 6 例,PR 18 例,NC 6 例,PD 0 例,缓解率 80%。本组 12 例骨转移病人均伴有骨痛,化疗 1 个周期后疼痛明显缓解或消失;21 例肺转移病人大部分有咳嗽、咳痰、胸闷等症状,化疗 2 个周期后症状明显缓解,生活质量改善。所有病人均在随访中,未见 1 例死亡,全组随访缓解期 3~12 个月,中位缓解期 8 个月。

2.2 毒副反应 主要表现为造血系统及消化系统的反应(见表 1)。血液系统主要为白细胞及血小板减少,经使用粒细胞集落刺激因子及口服花生衣后恢复正常。胃肠道反应则予恩丹西酮、格拉司琼等抗组胺 H 药物治疗及支持治疗均可缓解。口腔黏膜反应只有 1 例,肾功能损害 3 例,未见明显肝功能损害。全部病例完成 4 个周期化疗。

3 讨论

鼻咽癌是我国南方高发的恶性肿瘤之一,其病变部位隐

(上接第 40 页)实验室检查正常)8 例,无效(症状、体征无明显好转)1 例;总有效率 97.4%。

2 体会

急性前列腺炎发病急,病程短,一般将其归类于中医“热淋”、“淋浊”、“劳淋”等病范畴。是由于外感湿热之邪,或交合不洁、湿热内侵,或忍精不泄、败精瘀积,酿生湿热等,使湿热

以表 1 毒副反应 例						
毒副反应	WHO 分级					总计
	0	I	II	III	IV	
白细胞减少	0	2	21	5	2	30
血红蛋白下降	15	11	3	1	0	15
血小板减少	4	12	12	2	0	26
恶心呕吐	3	12	9	5	1	27
口腔炎	29	0	0	1	0	1
脱发	25	2	2	1	0	5
肝功能异常	27	3	0	0	0	3
肾功能异常	25	5	0	0	0	5

蔽,发病年龄偏年轻,是中青年人好发的恶性肿瘤。鼻咽癌放射治疗为主,放疗后局部复发及远处转移是治疗失败的主要原因。随着放射治疗设备与技术的改善及其与化疗的配合,局部控制率不断提高,但远处转移仍然是影响预后的重要因素,大约占放疗后 5 年死亡率的 50%左右^[1]。近年来,已有鼻咽癌远处转移通过化疗为主的综合治疗长期生存的报道。由于鼻咽癌绝大多数为低分化鳞癌,约占 95%,恶性程度高,生长快,较其他化疗敏感,可取得较好的近期疗效^[2]。目前最常用的化疗方案为 DDP+5-FU^[3],有效率可达 70%,但缓解期短。近年来新型抗肿瘤药物如紫杉醇、长春瑞宾等相继应用于临床,采用其与铂类、THP、IFO 等药物组成的联合方案,有效率可提高到 70%~80%^[4]。

吉西他宾(Gemcitabine 双氟胞苷)是一种新型的人工合成的细胞周期特异性抗代谢类药物,主要作用于 DNA 合成期,并可阻止细胞 G₁ 期进入 S 期,1996 年美国 FDA 批准该药为治疗晚期 NSCLC 的一线药物,有效率为 20%~40%。本组用吉西他宾联合顺铂治疗晚期鼻咽癌,取得了 80%的有效率,缓解期较长,疗效满意,毒副反应主要为骨髓抑制及胃肠道反应,经对症处理均能恢复正常,口腔炎、脱发等发生率很低,心功能不受影响,肝肾功能损害较轻。因此,吉西他宾联合顺铂的方案是晚期鼻咽癌有效可行的治疗方案。

参考文献

[1] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].第 2 版.上海:上海医科大学出版社,2000.652~654
[2] 潘宏铭.肿瘤内科诊治策略 [M]. 上海:上海科技出版社,2002.215~217
[3] 王树森,管忠震.鼻咽癌化学治疗研究现状与展望[J].肿瘤防治杂志,2004,11(4):422~448
[4] 杨榆.不同化疗新方案治疗晚期鼻咽癌的对照研究[J].Medical,1998,20(8):4

(收稿日期: 2007-07-23)

蕴结下注膀胱,膀胱气化失司而致。治疗不及时易转变为慢性前列腺炎。单用西药治疗效果往往不明显,我院采用中西医结合治疗本病,取得了令人满意的疗效。西药抗感染,中药用八正散加减以清热利湿、解毒为主,中西合并,标本兼治,相得益彰,疗效更佳,值得推广。

(收稿日期: 2007-06-20)