夏枯草在治疗恶性淋巴瘤中的妙用

□李砺锋　张明智

恶性淋巴瘤是多种淋巴造血系统恶性肿瘤的总称，主要有霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)两大类。根据病变部位和范围的不同，恶性淋巴瘤又可细分为 80 个亚型。恶性淋巴瘤的发病率在我国也呈快速增长态势，每年新发病例已超过 25000 例。恶性淋巴瘤的常规治疗方法有：手术、放疗、化疗和造血干细胞移植等。但单一治疗方法的疗效有限，治愈率低且常伴有毒副作用，严重地影响着患者的生存期和生活质量。因此，综合治疗是目前治疗淋巴造血系统恶性肿瘤的常用手段。寻找高效低毒的抗肿瘤药物仍是当务之急，而天然植物已经成为抗肿瘤药物研究的焦点。长期的临床实践证实，中药确实有抗淋巴瘤的作用，其主要作用机制包括抗增殖、诱导分化和凋亡肿瘤细胞等。

夏枯草是一味软坚散结的常用中药，始载于《神农本草经》。夏枯草含有多种活性成分，具有开发和利用价值，特别是其抗肿瘤的作用引起了人们的广泛兴趣，促使人们对夏枯草的抗肿瘤作用进行研究和探讨。夏枯草味苦、辛，性寒，归肝、胆经，具有清火、明目、散结、消肿之功效，可用于治疗头痛眩晕、目赤肿痛、高血压病、瘰疬、瘿瘤、乳痈、乳腺癌、单纯性甲状腺肿等。中医发现，应用夏枯草治疗胃癌、大肠癌、肺癌等恶性肿瘤有很好的疗效。

现代研究发现，夏枯草具有较强的抗肿瘤作用。夏枯草属植物对苯并芘的致癌和致突变作用具有明显的拮抗作用。夏枯草中的多糖成分可作为生物反应调节剂上调实验鼠体内的单核细胞和巨噬细胞的数量，并明显增加肿瘤坏死因子。这提示了夏枯草可能是通过调节机体的非特异性免疫防御系统而发挥其抗肿瘤作用。目前，夏枯草在治疗恶性淋巴瘤上的作用已受到人们的关注，有文献报道，夏枯草注射液在体外能诱导淋巴瘤细胞凋亡。我国恶性肿瘤治疗领域的专家陈长英、姚志华建立了实验鼠 T 淋巴瘤细胞株 EL-4 肿瘤模型，以环磷酰胺为对照组，观察经醇煎法制成的夏枯草提取物对实验鼠 T 淋巴瘤细胞株 EL-4 细胞生长的影响，包括对患肿瘤实验鼠的抑瘤率以及对其平均生存时间的影响。他们发现，夏枯草提取物具有较强的体内抗肿瘤作用，诱导肿瘤细胞凋亡可能是其作用途径。2002 年 9 月~2007 年 9 月，张明智等人对郑州大学第一附属医院肿瘤科收治的 101 例初治惰性淋巴瘤患者分别采用夏枯草单药治疗、改良 CHOP 方案化疗、夏枯草配合改良 CHOP 方案联合治疗 3 种方法进行治疗。结果表明，对于初治惰性淋巴瘤患者，夏枯草单药治疗组的近期有效率为 10.53%，改良 CHOP 方案化疗组的近期有效率为 52.63%，夏枯草配合改良 CHOP 方案联合治疗组的近期有效率为 75.00%。虽然夏枯草单药治疗组的近期有效率仅为 10.53%，但夏枯草与改良 CHOP 方案联合后，其有效率较改良 CHOP 方案化疗组提高了 22.37%，这表明夏枯草和改良 CHOP 方案联合应用具有协同增效的作用。此外，应用夏枯草单药治疗的患者未出现全身反应，肝、肾功能无损害，未见白细胞下降，副反应明显减少。

中药已逐渐成为恶性肿瘤综合治疗中的一部分，它不仅可以抑制肿瘤增殖，预防肿瘤复发、转移，而且对放疗、化疗有减毒、增敏、增效的作用。在临床研究中，我们观察到恶性淋巴瘤患者服用夏枯草后会出现肿块缩小的现象。患者在化疗的同时配合夏枯草等抗肿瘤中药可以提高疗效。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

看点

为“足球大的心脏”做手术

本报讯　(记者丁宏伟　通讯员冯世军)昨日，驻马店市中心医院心血管外科成功为“驻马店优秀母亲”——李玉征实施了巨大心脏手术。目前，患者神志清醒，各项生命体征正常。

家住驻马店市开发区的李玉征养育没有血缘关系的两个女儿的感人事迹，引起了人们的关注。驻马店市妇女联合会号召全区妇女向李玉征学习，并授予她“驻马店优秀母亲”的称号。然而，这位“优秀母亲”却患风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、心房颤动多年。

李玉征到驻马店市中心医院检查，医生发现她不到 50 千克的瘦小身躯内，却有着一颗大如“足球”的心脏。多年来，巨大的心脏如同沉重的枷锁让她胸闷、气喘、胸背疼痛、呼吸困难、进食极少、夜不能寐，甚至危及生命。

李玉征住院后，驻马店市中心医院的医生经过仔细评估，认为尽管手术风险极大，患者易出现心脏停止跳动、心衰、大出血、肺部感染等并发症，但依然具备手术条件。

在驻马店市中心医院麻醉科主任医师张国庆的帮助下，该院心血管外科主任医师朱海文为李玉征实施了二尖瓣置换及三尖瓣成形术。术后，她胸闷、胸痛的感觉消失，饮食、睡眠恢复正常。

据朱海文介绍，正常人的心脏一般直径为 50 毫米左右，如拳头般大小。而李玉征仅左心房扩张就达到 118 毫米。驻马店市中心医院成功实施二尖瓣置换及三尖瓣成形术，标志着该院治疗瓣膜性心脏病的水平迈入国内先进行列。

解疑

问：头孢菌素类、青霉素均属于β-内酰胺类抗生素，作用靶点都在细胞壁上。临床医生经常将第三代头孢菌素和青霉素联用，说是可以扩大抗菌谱。这种做法合理吗？

答：很多医生确实将第三代头孢菌素和青霉素联用。他们认为，青霉素主要对革兰氏阳性菌有效，第三代头孢菌素主要对革兰氏阴性菌有效，将青霉素和第三代头孢菌素联用，对革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌都有效。

事实上，这种做法是不妥的。原因是，我们判断两种或两种以上的抗菌药物能否联用，除病情需要外，还应该考虑以下因素：一是其作用机制是否相同，二是其抗菌谱是否相同，三是其作用靶点是否相同，四是其不良反应是否增加。

根据上述联用原则，我们再来分析一下青霉素和第三代头孢菌素的联合用药就会发现：一、两者同为β-内酰胺类抗生素，作用靶点相同，联用可相互竞争作用靶点而呈现拮抗作用，不利于发挥各自的抗菌作用；二、两者联用会加速细菌耐药性的产生；三、两者在静脉滴注过程中均可发生分解生成青霉烯酸，青霉烯酸与体内蛋白质结合成青霉噻唑酸，引起过敏反应。两者同瓶静脉滴注时，致敏物质生成增多，过敏反应发生概率更高。四、两者联用还会增加治疗费用。因此，这两种药是不宜联合应用的。

宫颈癌“祸首”或诱发皮肤癌

医学界通常认为，人乳头瘤病毒是宫颈癌的“罪魁祸首”。但最新研究发现，人乳头瘤病毒还可能诱发皮肤癌。

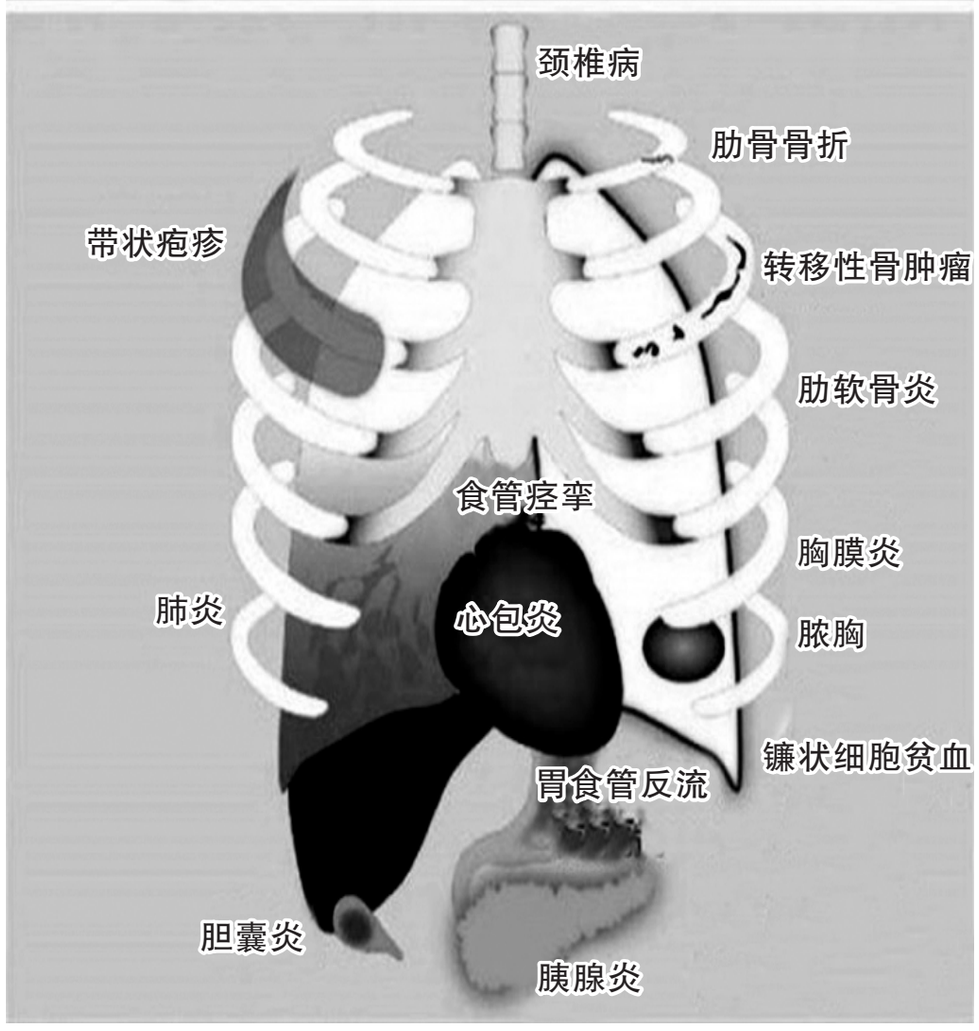
近日，德国癌症研究中心的研究人员卢茨·吉斯曼在柏林举行的国际人乳头瘤病毒学术会议暨临床研讨会上介绍说，人类迄今已发现人乳头瘤病毒的 100 多种亚型，他们开展的动物实验表明，其中一些亚型可能诱发皮肤癌。

据吉斯曼介绍，他们开展的动物实验显示，一些人乳头瘤病毒的亚型会使实验鼠的皮肤对光更加敏感，实验鼠接受紫外线照射的皮肤会出现皮肤癌早期症状。

吉斯曼指出，如果人乳头瘤病毒会在人身上诱发皮肤癌的假设得到证实，医生就可以为易感人群接种预防人乳头瘤病毒的宫颈癌疫苗，从而避免患上皮肤癌。　(王 冰)

图说

胸痛的原因(非致死性)



“介入手术绿色通道”化险为夷

本报讯　(通讯员张　杨)3 月 24 日凌晨 1 时 10 分，家住中牟县的李先生突然出现剧烈胸痛、胸闷、大汗淋漓。很快，患者被送到河南省人民医院急诊科。值班医生迅速为患者做了心电图检查，诊断为急性心肌梗死。按照急性心肌梗死的治疗指南，值班医生立即让患者服用抗凝药物，随后采取了心电监测、吸氧、抽血、药物应用等必要的措施，患者胸痛稍有缓解。与其家属沟通后，值班医生迅速启动“介入手术绿色通道”，通知该院中心导管室医务人员做好急诊手术准备。

3 时 05 分，患者被送到了河南省人民医院中心导管室。在被抬上手术床后，患者突然胸痛加重，意识丧失，脉搏消失，心电监测显示室颤。该院中心导管室护士张开杰、张慧丽全力进行心肺复苏、两次电击除颤后，患者心跳恢复，神志清醒。冠脉造影后，急诊科医生贺文奇、董淑娟发现患者前降支从开口处完全闭塞，充满血栓，需要尽快开通血管以恢复血供。河南省心血管病医院副院长楚英杰也在第一时间到场指导手术和患者抢救工作。手术继续紧张有序地进行，该院中心导管室的护士有条不紊地配合。经导丝送入的球囊对闭塞前降支进行扩张后，血流立即恢复，很大的前降支显露出来，患者的胸痛立即缓解。众多医务人员与死神搏斗了 50 分钟，终于将患者抢救过来。

抢救期间，患者发生室颤、意识丧失多次，险象环生。河南省人民医院的医生及时采取了相应的救治措施，才将患者从死亡线上拉了回来。该院医生快速开通了闭塞血管，不仅挽救了患者的生命，也最大限度地减少了心肌的损伤与坏死。4 时 05 分，手术结束，患者转危为安。目前，患者生命体征正常。

在急性心肌梗死患者的抢救过程中，“介入手术绿色通道”发挥了巨大的作用。这个通道让患者在第一时间得到有效治疗，是救治急性心肌梗死患者的新路径(急诊科—导管室—病房)。同时，急性心肌梗死患者的抢救也离不开河南省人民医院各科室间的协作、整个医护团队的配合、中心导管室护士的抢救能力等。

河南省人民医院中心导管室人员不分昼夜，24 小时待命。急诊患者可随到随治。

5 岁童摘除肾母细胞瘤

本报讯　(记者乔晓娜　通讯员姬安清)4 月 2 日，记者从南阳市第二人民医院获悉，该院小儿外科为一名仅 5 岁的患儿实施了肾母细胞瘤并下腔静脉内瘤栓摘除术。

据南阳市第二人民医院医生杨军介绍，两个月前，这名 5 岁的患儿以“发现腹部占位一天”为主诉入院，完善相关检查后，诊断为肾母细胞瘤。医生为患儿实施手术。术中探查发现肿瘤大，压迫周围组织，经谨慎游离，杨军发现肿瘤经肾静脉腔长入下腔静脉内，下腔静脉增粗，内有如乒乓球大小的瘤栓。如果切除瘤栓，需要解剖下腔静脉，手术风险较大；如果不切除瘤栓，术后一定复发，远期疗效差。

经过慎重考虑，杨军决定为患儿切除瘤栓。杨军亲自主刀，经肾静脉切口完整取出下腔静脉内瘤栓，切除肿瘤，修补、缝合下腔静脉。术后证实，该肿瘤为肾母细胞瘤。整个手术过程中，麻醉满意，患者各项生命体征正常，术后，患儿顺利苏醒。

目前，患儿已出院。

乳腺癌：过度治疗反伤身

□李艳萍　吕淑贞

所谓过度治疗，是指医生给予患者的治疗超过患者疾病的治疗需要，结果对患者造成不必要的机体损害与经济上的浪费。目前，乳腺癌的治疗虽然越来越规范，但是过度治疗现象仍普遍存在。

恐惧导致过度治疗

在人们的传统观念中，患肿瘤就意味着死亡。患者及其家属出于对肿瘤的恐惧，常会主动要求过度治疗即通过手术、放化疗根治肿瘤；恶性肿瘤存在着复发、转移的风险，医生有时会不由自主地采取过度治疗手段；另外，在医患关系紧张的今天，医生也容易选择更“保险”的治疗方法，导致过度治疗。

目前，乳腺癌的过度治疗主要体现在手术过度和辅助治疗过度两个方面。

手术没必要切太多

当前乳腺癌的手术强调彻底和根治。乳腺癌的经典手术方式是改良根治术，就是切除全部乳房并行腋窝淋巴结清扫。一些基层医院甚至为乳腺非典型增生患者进行全乳房切除手术。大量的临床研究证明，乳腺癌从发病之初就是一种全身性疾病，盲目扩大手术范围并不能为患者带来生存的获益。只要掌握好适应证，保乳手术加术后放化疗，可以取得和改良根治术相同的治疗效果，并不增加恶性肿瘤复发、转移的风险。随着乳腺外科领域的发展，腋窝淋巴结阴性患者可以通过前哨淋巴结活检来替代腋窝淋巴结清扫。这样不仅可以进一步缩小手术范围，更能减少腋窝清扫带来的上肢淋巴水肿、疼痛等并发症，提高患者的生活质量。

慎重选择放化疗

目前，乳腺癌治疗中突出的问题是，一些医生对很多不需要放化疗的患者实施了放化疗。众所周知，化疗在杀伤癌细胞的同时，对正常细胞也会造成损伤和破坏，会引起一系列毒副反应。国内外临床试验证明，对于腋淋巴结阴性早期乳腺癌，医生无选择性地应用术后辅助治疗并不能提高患者的 5 年无病生存率。激素依赖性晚期乳腺癌，转移灶不会很快危及生命时，如仅有骨转移，应首选内分泌治疗。因为内分泌治疗的副作用小，病人耐受性好，待内分泌治疗耐药时再改为化疗，可以使晚期病人生存质量提高。

过度治疗反伤人

女人失去乳房不仅会带来生理上的创伤、生活质量的下降、经济上的损失，更会带来心理上的创伤。很多乳腺癌患者在接受乳腺全切手术后产生自卑、沮丧的心理反应，严重地影响夫妻性生活，甚至正常的社交活动。腋窝淋巴结清扫引起的上肢淋巴水肿严重影响患者的日常生活。临床上，部分高龄恶性肿瘤患者在没有采取手术、放化疗时，能长期带瘤生存。而另一些患者由于过度放化疗，肿瘤虽可缩小，但患者体质往往迅速下降，反而在过度治疗中加速了死亡。

征稿启事

科室里开展的最新技术，临床中积累的心得体会，学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至 337852179@qq.com，与广大护理工作者共享。

本版图片均为资料图片

理事之窗　医药卫生报理事会

奋进之路　惠民之路

——河科大五附院新区医院开诊侧记

本报记者 刘永胜 刘云飞　通讯员 焦 磊

3 月 31 日，河南科技大学第五附属医院(简称河科大五附院)新区医院正式开诊。作为洛阳市委、市政府优势医院发展倍增计划的重点项目之一，河科大五附院新区医院的开诊不仅方便了洛阳市及其周边地区群众的就医，而且提升了精神卫生防治能力和服务水平。

奋斗之路：

负重之下的前行

河科大五附院是一家以精神科、心理科为主，内、外、妇、儿、中西医结合等科室齐全的国家三级专科医院。

2009 年 4 月，洛阳市委、市政府将河科大五附院列入《洛阳市优势医院发展倍增计划》，该院统一思想、提高认识，克服种种困难，毅然在洛阳新区征地面积约 6.87 万平方米，为医院的持续发展争取了宝贵的地域空间。当时，河科大五附院新区医院一期工程预计投资 1 亿元，建设门诊综合楼、住院楼、老年康复中心楼、后勤保障楼及地下车库，建筑面积约为 7 万平方米。

2010 年 4 月，河科大五附院新区医院奠基，全体医务人员团结一致、齐心协力，紧紧围绕医院倍增计划的实施而开展各项工作：成立新区医院建设办公室，为新区医院发展倍增计划的实施提供组织保障；实施节能降耗，成本核算，开源节流，为新区医院的建设提供资金保障；加大医务人员引进力度，为新区医院的开诊提供人才保障。在实施倍增发展计划的 4 年时间里，该院医务人员克服了时间紧迫、任务繁重和资金紧张等困难，凝心聚力，负重前行，使新区医院各项建设顺利进行——2011 年 11 月，新区医院门诊综合楼主体封顶；2012 年 8 月，新区医院精神科病房楼主体封顶；2013 年 5 月，新区医院后勤保障楼主体封顶。2014 年 3 月 31 日，新区医院正式开诊。

惠民之路：

安全感、温馨感、信任感

据河科大五附院院长王辉介绍，从建设之初，他们就本着“省内一流、国内领先”的理念来进行各项规划和建设。为此，河科大五附院专门组织职工代表先后到日本、新加坡、北京、上海、厦门、西安等地医院参观学习。该院多次召开职工代表座谈会，针对新区医院的设计、规划和布局进行专题商讨，最终取众家之长，确定了建设方案。

记者在这里看到，呈“亚”字形的门诊综合楼已投入使用。1.4 万平方米的门诊综合楼地上有 5 层，地下有 1 层。其中，一层以急诊、精神科门诊、药房等为主，开设精神科门诊 12 个；二层以检验、医技、内、外、妇、儿科及心理咨询中心为主，开设心理科门诊 6 个；三层、四层是精神科病房；五层设置了康复活动室、多媒体电教室等。目前，河科大五附院新区医院开设了精神心理科门诊和 4 个精神科病区，设置床位 300 张。整体设计做到了创新、超前，并营造出温馨、优雅的氛围，不仅满足了患者“安全感、温馨感、信任感”的心理需求和意向，最大限度地迎合医患的生理和心理需求，而且在满足医务人员现代化办公需求的同时，也能为患者提供高质量的就医条件。

王辉说，河科大五附院新区医院不仅仅是一所新医院，更是医院发展的内在需要，是医院几代职工的梦想所在！该院竭诚欢迎有志于精神卫生事业的同道中人加入其中，携手共创河科大五附院的新辉煌。