

生血 I 号治疗慢性再生障碍性 贫血 50 例

河南中医学院(450008)

谢文英

生血 I 号是已故河南名医谢畅怀先生毕生致力于再生障碍性贫血(简称“再障”)临床研究的经验方,现与再障生血片作对照比较,疗效满意,总结如下。

1 临床资料

全部病人均为门诊观察,随机分为两组,治疗组 50 例,男 24 例,女 26 例,年龄 12~50 岁;对照组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 13~54 岁。全部病例均符合 1987 年第四届全国再障学术会议制定的诊断标准,且无其它系统严重性疾病。

2 治疗方法

两组采用单盲法给药,治疗组口服生血 I 号冲剂(黄芪、人参、何首乌、枸杞子、当归、山茱萸、鹿茸、胎盘等),上述药物按一定比例加水煮沸,提取 2 次,合并提取液,由河南中医学院制药厂按冲剂制备法制剂,剂量为 10g/次,每日 2 次,温开水冲服。对照组口服再障生血片(吉林辽源市中药厂生产),5 片/次,每日 3 次,温开水送服。两组均按 1 个月为 1 个疗程,连服 3 个疗程判定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照 1987 年第四届全国再障学术会议制定的临床疗效标准。基本治愈:贫血、出血症状消失,血红蛋白男性 $\geq 120\text{g/L}$,女性 $\geq 100\text{g/L}$,白细胞 $\geq 4.0 \times 10^9/\text{L}$,血小板 $\geq 80 \times 10^9/\text{L}$,随访 1 年以上无复发;缓解:贫血、出血症状消失,血红蛋白男性 $\geq 120\text{g/L}$,女性 $\geq 100\text{g/L}$,白细胞 $3.5 \times 10^9/\text{L}$,血小板也有一定程度的恢复,随访 3 个月病情稳定或继续进步者;明显进步:贫血、出血症状明显好转,血红蛋白较治疗前 1 个月内常见值增长 $>30\text{g/L}$,维持 3 个月内不输血。无效:经充分治疗后症状、血象未达到明显进步者。

3.2 两组总体疗效比较:治疗组 50 例,基本治愈 38 例,缓解 4 例,明显进步 2 例,无效 6 例,总有效率为 88%;对照组 20 例,基本治愈 8 例,缓解 3 例,明显进步 3 例,无效 6 例,总有效率为 70%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组证候改善情况比较:经 χ^2 检验,治疗前后两组病人的主要症状、体征均有明显改善,差异无显著性(相关资料略),治疗组治疗前有出血症状 42 例,治疗后 8 例;对照组分别为 12 例、8 例;治疗组对出血症状的改善明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.4 两组治疗后血象改善情况比较:治疗组 50 例,白细胞均数为 $(4.38 \pm 0.88) \times 10^9/\text{L}$,对照组 $(3.34 \pm 0.49) \times 10^9/\text{L}$;治疗组红细胞 $(4.25 \pm 0.16) \times 10^{12}/\text{L}$,对照组 $(3.52 \pm 0.69) \times 10^{12}/\text{L}$;治疗组血红蛋白 $(103 \pm 23.9)\text{g/L}$,对照组 $(77.20 \pm 24.8)\text{g/L}$;治疗组血小板 $(120.9 \pm 32.8) \times 10^9/\text{L}$,对照组 $(81.02 \pm 24.46) \times 10^9/\text{L}$ 。两组比较治疗组血象改善显著优于对照组($P < 0.05$)。

3.5 两组治疗后骨髓象改变情况比较:治疗组 50 例,增生活

跃 2 例,明显减退 5 例,极度减低 6 例,正常 37 例;对照组 20 例,增生活跃 2 例,明显减退 4 例,极度减低 6 例,正常 8 例。

4 讨论

临床研究证实,生血 I 号方的药物分别具有不同程度地提升红细胞、白细胞、血小板、血红蛋白、网织红细胞和改善骨髓微循环,提高机体免疫功能及机体的应激能力和抗菌、抗病毒等作用。其中人参大补元气,黄芪补气生血,能增加网织红细胞的转化率,促进抗体提前形成,提高应激能力,改善骨髓造血功能;蒸何首乌滋补肾精,含丰富的卵磷脂,是构成神经组织,特别是脑、脊髓的主要成分,也是血细胞的必需原料,能促进血细胞的新生及发育;枸杞子益精养血,当归补血活血,可改善骨髓造血微环境,从而促进造血,山茱萸滋补肝肾,可刺激骨髓细胞中 cGMP 含量上升、cAMP 下降,促进 DNA 合成,改善内分泌等体液调节功能;鹿茸暖肾补髓生精,胎盘补精养血,有类似肾上腺皮质激素作用。以下诸药均有利于造血功能的恢复,因而对再障有良好的针对性治疗作用。前期研究成果还证明,生血 I 号方对骨髓干细胞还具有明显的刺激生长和促进造血细胞 DNA 合成的作用,这又为有效地研究再障不同程度地提供了实验理论依据。

中医辨证治疗晚期非小细胞肺癌 62 例

河南省中医院肿瘤科(450002)

马纯政 牛喜伟

肺癌的发病在所有恶性肿瘤中占第三位。临床发现者多为中晚期,转入内科治疗者更是以晚期居多。这类患者已失去手术机会,对放化疗的副反应又不能耐受,或不愿接受放化疗,我们则采取以中医中药为主的方法辨证施治,不行放化疗,仍取得较满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察病例中住院患者 57 例,门诊患者 5 例;男 43 例,女 19 例;年龄 46~71 岁,平均年龄 62.51 岁;鳞癌 26 例,腺癌 31 例,腺鳞癌 3 例,大细胞癌 2 例。所有病例均经病理证实;TNM 分期都在 T₃、T₄、N₃ 或者 M₁,其中脑转移 8 例,多发骨转移 21 例,单一处骨转移 5 例,合并胸水(单侧+双侧)34 例,胸水合并心包积液 9 例,纵隔淋巴结转移 22 例,纵隔、锁骨上、颈部、对侧肺门等两处以上淋巴结转移 15 例,对侧肺转移 11 例,肝转移 1 例。临床分期都在 III_a 期以上,III_a 期 21 例,IV 期 41 例。

2 治疗方法

2.1 辨证分型:依据晚期非小细胞肺癌的病机特点,分型如下。I 型:痰湿蕴结,肺脾气虚;咳嗽痰多,痰白或黄白或带血,胸闷气短,或胸肋疼痛,纳呆便溏,神疲乏力,舌质淡,舌体胖大边有齿痕,苔白厚腻或黄厚,脉弦或弦滑。II 型:气阴两虚,痰瘀内蕴;咳嗽气短,动则喘促,咳声低微,痰中带血,神疲乏力,自汗盗汗,口干少饮,伴胸部闷痛,或走串疼痛,或固定不移,口干少饮,舌质红或暗红,苔少或无苔,脉细数或细涩。III 型:阴阳两虚,痰浊结聚;咳嗽有痰难咯,胸闷气急,动则喘促,或喉中痰鸣,面色苍白,耳聋耳鸣,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌质淡,苔白厚,脉沉细无力。IV 型:阴虚热结,气滞血瘀;咳嗽声频,无痰或痰少

难咯,痰中带血,甚或咯血不止,气短胸痛,颜面潮红,低热盗汗,或热势壮盛,久稽不退,口干咽燥,声音嘶哑,大便干结,舌质暗红,苔少或薄黄或无苔,脉细数或细涩。

2.2 治疗方法:Ⅰ型基本方:陈皮 12g,半夏 12g,制南星 15g,茯苓 30g,薏苡仁 30g,杏仁 10g,党参 15g,白术 15g,龙葵 24g,牡蛎 18g,浙贝母 15g,海藻 30g,生黄芪 30g,中成药选用硝胆子油乳注射液。Ⅱ型基本方:黄芪 30g,山药 15g,西洋参 10g,沙参 15g,麦冬 30g,五味子 15g,山药 15g,浙贝母 15g,赤芍 12g,桃仁 15g,郁金 12g,瓜蒌 18g,夏枯草 24g,白花蛇舌草 30g,山慈菇 10g。中成药选用肺宝丹、癌舒康胶囊(院内制剂)。Ⅲ型基本方:红参 6g,黄芪 30g,麦冬 30g,五味子 15g,淫羊藿 15g,补骨脂 15g,山茱萸 12g,黄精 15g,龙葵 20g,牡蛎 30g,浙贝母 15g,海藻 30g,白花蛇舌草 30g。中成药选用黄芪注射液、参麦注射液、或康莱特注射液。Ⅳ型基本方:生地 15g,玄参 15g,沙参 30g,百合 15g,鱼腥草 30g,鳖甲 30g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,黄芩 12g,蒲公英 20g,赤芍 15g,川芎 12g,枳壳 12g,降香 6g。中成药选用华蟾素注射液。针对不同患者,在以上方药基础上酌情随症加减,必要时行西药对症处理。病情稳定后仍以中药为主治疗。中药服用时间要求在 1 个月以上,否则不做评价。

3 治疗结果

病灶变化评价方法: T_1 :有效(CR+PR); T_2 :稳定(PD); T_3 :进展(SD)。生存质量(K)评价方法: K_1 (显效):治疗后较治疗前提高 ≥ 20 分; K_2 (有效):治疗后较治疗前提高 ≥ 10 分; K_3 (无效):治疗后较治疗前无明显变化。体重(G)评定标准: G_1 (显效):治疗后较治疗前体重增加 ≥ 1.5 kg; G_2 (有效):治疗后较治疗前体重增加 ≥ 1 kg; G_3 (无效):治疗后较治疗前体重无增加或增加不足 1kg。生存时间评定标准: t_1 (显效):生存 7 个月以上; t_2 (有效):生存 4~6 个月; t_3 (无效):生存 3 个月以下。结果 62 例中, T_1 6 例, T_2 35 例, T_3 21 例; K_1 37 例, K_2 15 例, K_3 10 例; G_1 22 例, G_2 29 例; G_3 11 例; t_1 49 例, t_2 10 例, t_3 3 例。

4 讨论

晚期非小细胞肺癌患者普遍存在纳呆食少、身体消瘦、体重减轻、全身乏力、精神不佳等症状。Karnofsky 评分升高,体重增加是上述症状减轻的有力佐证;是病灶稳定、患者生存时间延长必不可少的条件。我们通过辨证分型(4 种复合证型)临证加减,并结合中成药或中药针剂进行施治,在稳定瘤灶、提高生活质量、增加体重、延长生存时间等方面都取得了明显的疗效。

中药滋阴化痰法配合耳穴埋压 治疗儿童多动症 50 例

湖北省黄石市中医院儿科(435000)

王文莉 范 华

我科于 1998 年 12 月~2001 年 11 月对 50 例儿童多动症患儿给予中药内服加耳穴埋压法治疗,并设对照组 47 例给予西药利他林治疗,观察临床疗效。现将临床观察结果总结如下。

1 临床资料

按照美国 DMS-IV (1991)标准,并参照 1986 年 11 月中华全国中医学会召开的全国首届儿童多动症专题学术讨论会制

定的诊断标准。符合 7 岁以前起病,病程 6 个月以上,智商正常或基本正常,排除某些家族遗传性疾病。对指试验:以拇指和其余四指按秩序快速反复合对,动作迟缓者阳性。轮替动作:让患儿伸直手掌并反复快速作旋前旋后运动。快慢不均,笨拙,不协调者阳性。治疗组 50 例,男 41 例,女 9 例,年龄 4.5~14 岁,平均年龄 7.5 岁。对照组 47 例,男 39 例,女 8 例,年龄 5~13.5 岁,平均年龄 7 岁。两组临床资料相比较,具有可比性($P>0.05$)。两组病例对指试验及轮替动作均为阳性。均有记忆力不佳、注意力不集中、自控能力差、冲动任性、手足多动、坐立不安、睡眠多梦、易发怒、易患感冒等临床表现。

2 治疗方法

治疗组:中药内服由本院中药制剂室自制的益智糖浆。组方如下:茯苓 40g,山药 40g,熟地黄 30g,山茱萸 30g,石菖蒲 45g,远志 30g,白蒺藜 30g,龙骨 60g,牡蛎 60g,僵蚕 30g,钩藤 30g,益智仁 30g,大枣 30g,甘草 25g。上药 1 剂制成糖浆 250ml,9 岁以下每次 25ml,9 岁以上每次 40ml,每日 3 次。耳穴埋压取穴:心、肾、肝、脾、脑干、皮质下。操作方法:选取穴位后,局部常规消毒,然后采用 0.3cm×0.3cm 胶布将王不留行子贴敷于耳穴上,用拇指和食指对压耳穴,手法轻重适度,使之产生酸、麻、胀、痛感。每次按压 1~2 分钟,每日按压 3 次。每周更换 1 次,两次之间休息 1 天。对照组每日服用利他林 0.3mg/kg 体重,早晨起床后顿服。症状无明显好转者可以增加用量至每日 0.6~0.8mg/kg 体重。两组疗程均为两个月,并配合心理治疗。

3 治疗结果

疗效标准:显效:主要症状多动和注意力不集中等显著改善,DSM-IV (1991)各项行为评分降低 $>30\%$,对指试验和轮替动作均转阴性。有效:主要症状多动和注意力不集中等有所改善,DSM-IV (1991)各项行为评分降低 $>20\%$ 。无效:主要症状多动和注意力不集中等无明显改善,DSM-IV (1991)各项行为评分无明显降低。治疗组 50 例,显效 21 例,有效 26 例,无效 3 例,总有效率为 94%。对照组 47 例,显效 15 例,有效 17 例,无效 15 例,总有效率为 68.09%。两组间有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

耳穴治疗属传统中医外治法之一,现代医学研究早已肯定其疗效。我科采用中药内服配合耳穴埋压法治疗儿童多动症,取脑干、皮质下、肝、心、脾、肾等耳穴刺激,通过经络调节心肝脾肾的功能,以达到脏腑功能协调的作用。中药组方以滋阴补肾为本,平肝潜阳为辅,兼顾化痰开窍。方中熟地黄滋阴补肾,茯苓、山药滋肾健脾,山茱萸滋肾益肝,4 药合用共收滋阴补肾之功;益智仁补肾助阳,使阴得阳助而生化无穷;白蒺藜、僵蚕、钩藤、龙骨、牡蛎平肝潜阳,镇静安神;石菖蒲豁痰开窍,可以“开心窍,补五脏,通九窍,明耳目,出音声”。远志祛痰开窍,宁心安神,可以“益智慧,耳目聪明,不忘,强志”。临床治疗 50 例,并设西药对照组 47 例,观察治疗效果,并经统计学处理,结果中药治疗组明显优于西药对照组($P<0.01$)。而且,在观察过程中还发现,西药治疗患儿较多出现食欲不振、精神萎靡、嗜睡等不良反应。中药治疗患儿则无不良反应。