

或视野扩大 ≥ 20 ;有效:(1)视力提高2级,(2)或视野扩大 ≥ 5 ;无效:视力、视野无提高或下降者。本组95例135只眼,接受治疗13~135天,平均61天。其中13~30天24例,31~60天38例,61~90天23例,91~135天10例。

治疗结果:本组95例135只眼,显效30只眼(22.22%),有效72只眼(53.34%),无效33只眼(24.44%),总有效率为75.56%。

4 讨论

视神经萎缩中医称青盲,是眼科常见而难治的眼底病之一。本组95例135只眼,平均治疗61天,大部分患者视力有不同程度的提高,总有效率75.56%。在4个证型中以肝郁气滞型和心脾两虚型疗效最好,有效率分别为85.37%和82.76%,气滞血瘀型较差,有效率为47.37%。中医认为,视神经与心、肝、肾三经直接或间接相连,它的气血营养,主要是通过脾的运化作用而获得。因此,脏腑辨证重在此四脏。视神经萎缩属内障眼病,内障多虚,久病多虚,久病多郁,久病多瘀。在眼底检查时所见视乳头苍白,似乎不象有瘀的表现。现代研究认为,本病与各种病因引起轴浆流的改变有关,神经元的轴突内的神经递介质由细胞体向轴突末梢与轴突末梢向细胞体以一定的速度不断地传递与流动,由于诸多因素,如贫血、缺氧、机械压迫,某些药物的影响而发生中断;而影响到视功能,这也证明本病有瘀。因此,治疗本病在解郁、补益的同时应注意活血化瘀。

温针灸足三里预防呋喃美辛 胃肠道损伤 40 例

河南大学淮河医院(475000)

张 建 军

我们运用足三里温针灸预防呋喃美辛所致的胃肠道损伤,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

80例均为强直性脊柱炎(AS)患者,并且是首次诊治,有胃肠道疾病和肝肾功能异常者不入选。AS诊断标准为1984年美国风湿病协会修订的纽约标准。80例中,男71例,女9例;年龄13~42岁,平均20.1岁;病程2~21年,平均5年。80例根据就诊顺序随机分成治疗组和对照组各40例,两组间性别、年龄、发病时间,经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组AS常规治疗加足三里温针灸,对照组AS常规治疗加甲氧咪胍片,每次200mg,每日3次,两组治疗时间均为3个月。AS常规治疗为柳氮磺胺吡啶加呋喃美辛,每次25mg,每日3次,饭后服。对夜间疼痛或晨僵明显者,必要时睡前加用呋喃美辛50mg。足三里温针灸方法:取双侧足三里穴,选65mm $\times$ 0.38mm的不锈钢毫针,刺入深度40mm左右,使局部酸沉胀麻,并向腹部传导。然后将艾条剥开,用艾绒做成直径15mm、高15mm左右的圆锥体艾柱,插在针柄上点燃,燃尽后去灰再换新艾柱,每日1次,每次10柱,10天为1个疗程,休息10天后,行第2个疗程,共5个疗程。

观察指标:治疗3个月 after 做胃镜检查,观察胃粘膜变化,根据粘膜损伤轻重程度,依次分为充血、糜烂、溃疡(包括穿孔),有合并者计重不计轻。观察3个月来胃肠道副作用主要症状,如消化不良、恶心呕吐、腹痛、腹泻、大便OB试验阳性或呕血,同时有2个以上症状者,只计1个明显症状。

3 治疗结果

治疗3个月 after,治疗组胃粘膜副作用出现情况为:充血1例,糜烂0例,溃疡0例,反应率为3.57%(1/28)。对照组胃粘膜副作用出现情况分别为1例、3例、4例,反应率为27.59%(8/29)。两组差异具有显著性($P<0.05$)。治疗组临床症状副作用反应情况为:消化不良1例,恶性呕吐1例,腹痛0例,腹泻0例,出血1例,反应率为7.5%(3/40)。对照组分别为5例、3例、3例、2例、1例,反应率为35%(14/40)。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

根据呋喃美辛的性质和副作用的特点,纳入中医药学中划分,该药属寒凉性质。把它的副作用做为一种致病因素,当为寒邪,寒为阴邪,易伤阳气,脾胃之阳受损,则运化失常,而出现消化道症状。根据“寒则热之、虚则补之”的原则,运用足三里温针灸,达到了针和灸并用的双重效果,其温中散寒、益气健脾、调理胃肠、活血通络以及防病保健、强身壮体的作用,正可对抗该药的胃肠道副作用。足三里属足阳明胃经合穴,是治疗胃肠道疾病的要穴,也是强壮穴之一。另外,在治疗中还发现,足三里温针灸不仅可以预防胃肠道损伤,而且对肝肾损害也有保护作用,还可使AS患者的疼痛症状有明显的改善。

健脾活血中药联合谷胱甘肽防治肝癌 化疗栓塞术后肝功能损害 34 例

广东省江门市中心医院(529070)

刘雪梅 邹雨荷

肝癌化疗栓塞术(TACE)治疗肝癌的近期疗效显著,被认为是非手术疗法中的首选。在我国,肝癌患者85.4%合并肝硬化,致使肝功能受损,且反复多次TACE也会损害患者的肝功能,造成恶性循环。我们于1999年8月~2002年7月,对64例资料完整的肝癌患者于TACE前后分别采用健脾活血中药联合谷胱甘肽治疗与肝泰乐加肌苷护肝治疗作对照研究,旨在探讨健脾活血中药联合谷胱甘肽在TACE治疗中对肝细胞的保护作用。

1 临床资料

64例中晚期肝癌患者随机分成治疗组和对照组。治疗组34例中,男30例,女4例;年龄25~71岁,中位年龄52.1岁;临床分期:Ⅰ期32例,Ⅱ期2例;术前肝功能情况:肝功能无变化8例,肝功能轻、中度改变22例,肝功能重度损害4例。对照组30例中,男28例,女2例;年龄29~73岁,中位年龄51.8岁;临床分期:Ⅰ期29例,Ⅱ期1例;术前肝功能情况:肝功能无变化7例,轻、中度改变的20例,重度损害3例。两组性别、年龄、临床分期及术前肝功能情况无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 TACE 治疗:两组均采用顺铂(DDP)50~80mg 加氟尿嘧啶(5-FU)0.75~1.5g、丝裂霉素(MMC)8~16mg 行肝动脉内灌注,MMC8mg 加超液化碘油 5~25ml 行肝动脉栓塞术,术后 2~3 个月再重复 1 次,2~3 次为 1 个疗程。

2.2 药物治疗:健脾活血中药的基本方为党参 30g,黄芪 20g,怀山药 30g,薏苡仁 30g,茯苓 15g,白术 15g,三七 15g,甘草 6g。TACE 后再对症选药,恶心、呕吐者加神曲 30g,吴茱萸 15g,佩兰 10g;发热者加石膏 30g,柴胡 15g,半枝莲 30g;疼痛者加延胡索 30g,佛手 15g,郁金 15g。水煎服,每天 1 剂,于术前 1 周开始服用,15 天为 1 个疗程。术后每天给予谷胱甘肽 1.2g 加 10% 葡萄糖 250ml 静脉滴注 1 次,连用 14 天。对照组于术前 1 周开始服用肝泰乐 0.2g、肌苷 0.1g,均每日 3 次,30 天为 1 个疗程。同时给予其它对症治疗,如恩丹西彤止呕,复方阿司匹林退热,罗通定止痛等。

3 治疗结果

治疗组第 1 次、第 2 次 TACE 治疗后 1 个月血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶(GGTP)、总胆红素(TBIL)和直接胆红素(DBIL)较第 1 次治疗前无明显改变或只有轻微升高($P>0.05$);对照组则有明显变化,ALT、GGTP、TBIL 和 DBIL 均较治疗前升高($P<0.01$,资料略)。

4 讨论

肝癌患者 TACE 治疗后常见腹部胀痛、恶心呕吐、纳差乏力等临床表现,中医辨证多属脾虚血瘀型。治疗组在 TACE 前后服用健脾活血中药,方中党参、黄芪、怀山药、薏苡仁、茯苓、白术、甘草具有健脾补气之功,可增强机体的免疫功能,提高机体对 TACE 的耐受性;三七为活血化瘀之要药,具有保护肝细胞、促进肝细胞再生和抗肝纤维化的作用。

天舒胶囊治疗偏头痛 63 例

山东省淄博市中心医院神经科(255000)

李 强 刘建强

天舒胶囊为一种中药制剂,主要由川芎、天麻等组成,具有活血平肝的功效。主要用于血瘀所致血管神经性头痛,广泛用于防治各类头痛。为明确此药防治偏头痛的疗效,我们对 90 例患者进行对照研究,报告如下。

1 临床资料

入选标准:(1)无先兆偏头痛:①至少发作 4 次/月;②头痛持续 4~72h(不治或治疗不成功);③头痛符合以下情况:偏侧、搏动性、中~重度(影响日常活动)、上下楼梯或类似日常活动可加重头痛;④头痛时至少有以下一种情况:恶心和/或呕吐、畏光及畏声。(2)有先兆偏头痛:①至少发作 2 次/月;②至少具有以下 4 种情况的 3 种:有 1 个或 1 个以上可逆的先兆症状(大脑或脑干的局灶症);有 1 个先兆症逐渐发展时间超过 4min 或 2 个以上先兆症相继出现;先兆症状持续时间不超过 60min,若有 1 个以上的先兆症,持续时间可按比例延长;出现头痛与先兆之间间隔时间不超过 60min。凡有内科疾病、高血压及明显精神心理因素者均不作为选择对象。所选病例病程均在 1 年以

上,并在入选前 1 个月未服用其他防治偏头痛的药物。天舒胶囊组 63 例,男 24 例,女 39 例;平均年龄 36.9 岁;其中无先兆偏头痛 40 例,有先兆偏头痛 23 例;平均病程 5.6 年;治疗前 3 个月平均每月发作 4.7 次,平均每次发作持续时间为 28.6 小时。丹参胶囊组 27 例,男 12 例,女 15 例;平均年龄 35.6 岁;其中无先兆偏头痛 18 例,有先兆偏头痛 9 例;平均病程 4.9 年;治疗前 3 个月平均每月发作 4.5 次,平均每次发作持续时间为 29.2 小时。两组患者在年龄、性别、偏头痛发作特点方面差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

天舒胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产)每次 4 粒,每日 3 次,丹参胶囊(本院制剂室生产,批号 010608)每次 4 粒,每日 3 次。要求患者在观察期间不服其他止痛剂。两种药物包装、外形和颜色均相同。以双盲方式投药,由药房专人按随机分配卡进行发放。

观察指标:治疗期间主要观察头痛强度、发作频率、每次发作持续时间及药物不良反应。头痛强度按 Bussone 等标准分为 5 级:0 级无疼痛,1 级轻度疼痛,2 级中度疼痛,3 级严重疼痛,4 级剧烈疼痛。由患者按医生要求填写日记卡,要求患者每月随诊 1 次,连续 3 个月。治疗前和治疗后第 1 个月、2 个月、3 个月,分别检查血、尿常规及肝、肾功能。

3 治疗结果

3.1 两组治疗前后每月头痛发作频度比较:天舒胶囊组治疗前每月发作次数均值为 5.1 ± 0.25 次,治疗后 1 个月、2 个月、3 个月每月发作次数均值分别为 3.8 ± 0.30 、 2.5 ± 0.25 、 1.8 ± 0.35 ;丹参胶囊组分别为 5.5 ± 0.37 、 5.2 ± 0.43 、 5.0 ± 0.39 、 5.5 ± 0.44 ,天舒胶囊组服药后发作次数逐渐减少,且自 2 个月后无论与自身基础值还是与同期丹参胶囊组均值相比,疗效差异均极显著($P<0.01$)。

3.2 两组治疗前后每月头痛发作持续时间比较:天舒胶囊组治疗前每月头痛发作持续时间均数为 31.5 ± 3.3 小时,治疗后 1 个月、2 个月、3 个月每月头痛发作持续时间均数分别为 21.7 ± 2.4 小时、 13.2 ± 1.8 小时、 9.8 ± 1.7 小时;丹参胶囊组分别为 30.2 ± 3.4 小时、 31.1 ± 4.0 小时、 27.9 ± 3.9 小时、 26.2 ± 3.2 小时。天舒胶囊组自服药后发作持续时间开始缩短,至第 2 个月时与自身治疗前或同期丹参胶囊组相比,疗效差异显著($P<0.05$)。至第 3 个月末,疗效差异极显著($P<0.01$)。

3.3 两组治疗前后头痛指数变化比较:天舒胶囊组治疗前头痛指数为 200.3 ± 22.2 ,治疗后 1 个月、2 个月头痛指数分别为 62.1 ± 8.2 、 29.7 ± 4.9 ;丹参胶囊组分别为 147.8 ± 15.9 、 136.5 ± 22.3 、 109.3 ± 15.2 。天舒胶囊组头痛指数的降低无论与自身治疗前比较还是与同期丹参胶囊组比较差异均有极显著性($P<0.01$)。

4 讨论

本研究表明,天舒胶囊可以缓解疼痛程度,缩短头痛发作时间,尤其能够较理想地控制发作次数,在很大程度上减轻了患者常年被头痛所困扰的痛苦,且无明显的不良反应,故该药对偏头痛有治疗及预防作用,值得推广应用。