

临 床 报 道

中药治疗颈动脉内膜中层增厚 20例

湖北省十堰市中医院内科 (442012)

张国印 黄 斌 刘志勇 范海斌
汪 洋 刘家军 兰海涛 许 静

目前认为,颈动脉内膜中层 (MT)增厚是动脉粥样硬化早期的形态学改变,其病变早于冠状动脉和脑动脉。目前已有文献报道,他汀类降脂药在一定程度上对 MT 增厚有一定的改善与稳固作用。为评价我院自制协定方降脂饮配华佗再造丸对 MT 增厚的治疗作用,现将资料完整的 38例报道如下。

1 临床资料

38例 MT 患者均系我院 2003年 4月~2005年 6月以高血压、中风、冠心病、糖尿病就诊的门诊或住院患者。所有患者均经高频超声测定示 MT 增厚。38例患者按数字表随机法分为两组。治疗组 20例,男 11例,女 9例,平均年龄 65.5岁 (49~75岁),其中合并高血压 18例,2型糖尿病 5例,脑梗死 6例,高脂血症 9例,冠心病 15例。对照组 18例,男 12例,女 6例,平均年龄 63.8岁 (48~74岁),其中合并高血压 17例,2型糖尿病 5例,脑梗死 5例,高脂血症 14例,冠心病 13例。两组患者在性别、年龄、原发病等方面基本相似,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 降脂饮方药组成与制作: (1)处方:山楂 20g 三七 6g 黄芪 15g 枸杞子 10g 草决明 10g 鸡血藤 15g 大黄 6g 泽泻 15g 川芎 12g。 (2)制法:山楂、黄芪、鸡血藤煎煮浓缩成膏,过滤取汁,拌入粉碎过筛后的三七、枸杞子、草决明、大黄、泽泻、川芎,制粒、烘干后制成袋泡茶,每袋含生药 6g。治疗组每日服用降脂饮 18g 华佗再造丸 (广州奇星药业有限公司)每次 8g 每日 2次。对照组每日口服舒降之片 20mg 均连续服药 3个月,治疗期间饮食习惯、生活方式、伴随疾病、所用药物均与治疗前保持一致,使血压控制在 130/80mmHg 以下。

2.2 血脂测定:所有患者治疗前后禁食 24小时,晨起采静脉血测定总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL C)。

2.3 MT 测定:采用彩色多普勒超声测定患者 MT,探头频率为 7.5MHz。所有患者治疗前后测 MT 厚度,测量最大厚度 (Tmax)及横切面最大面积 (Smax)。嘱患者仰卧,肩部垫高,颈后仰,头稍转向对侧,从锁骨上窝起逐渐上移,于前侧、侧颈部两个方向行纵切扫描,可以观察到颈总动脉交叉部、部分颈外

动脉。MT 定义为腔-内膜交接面至外膜上层之间的距离。每个方向的纵切面扫描测量 3个点的 MT:交叉点最厚为 1个点,向下 1cm 为 1个点,向下 2cm 为 1个点。双侧颈动脉共测 12个点,取其平均值 (平均 MT)及最大值 (最大 MT)。动脉硬化斑块定义为 MT 厚度 ≥ 1.3 cm,伴或不伴钙化。斑块的测量用二维和彩色多普勒确定斑块存在,在纵切面上测量斑块的 Tmax,计算其 Smax,若同时有数块斑块,取其最大者为观察指标。

3 治疗结果

3.1 两组患者治疗前后血脂变化:结果显示,治疗 3个月后治疗组与对照组在降低 TC、LDL C、TG 及升高 HDL C 方面与治疗前差异有显著性 ($P < 0.01$)。两组间治疗结果相比差异无显著性 ($P > 0.05$)。相关资料略。

3.2 两组患者治疗前后 MT、Tmax、Smax 变化比较:治疗组治疗前后 MT (mm)、Tmax (mm)、Smax (mm²)值分别为 (1.36 $\pm$ 0.15)、(1.10 $\pm$ 0.20)、(2.22 $\pm$ 0.48)、(1.98 $\pm$ 0.14)、(16.97 $\pm$ 2.57)、(13.22 $\pm$ 2.40);对照组分别为 (1.34 $\pm$ 0.32)、(1.09 $\pm$ 0.18)、(2.19 $\pm$ 0.32)、(1.98 $\pm$ 0.20)、(15.92 $\pm$ 2.10)、(12.68 $\pm$ 2.35)。结果显示,治疗 3个月后两组患者 MT、Tmax 均变薄 ($P < 0.05$),Smax 均缩小 ($P < 0.05$)。两组间治疗结果相比差异无显著性 ($P > 0.05$)。

4 讨论

现代中药药理研究表明,三七、川芎、鸡血藤可抑制粥样斑块破裂出血和血栓形成。基于这些研究,我院采用具有化痰除湿、滋补肝肾、益气活血功能的中草药制成的降脂饮袋泡茶,经近 8年治疗高脂血症的临床应用证明具有较好的调脂作用,并能缓解冠心病患者心绞痛症状,改善冠心病患者心电图、心肌缺血,提高冠心病患者运动耐量。华佗再造丸主要成分为川芎、吴茱萸、冰片等,其主要功能为活血化瘀、化痰通络、行气止痛,临床主要用于痰瘀阻络之中风。过去我们曾将两药合并治疗中风患者,对中风患者肢体恢复有一定临床疗效。

帕朱胶囊治疗中晚期肺癌 60例

中华中医药学会国卫高强医药科技发展中心 (100029)

周 宜 强

帕朱胶囊是以著名藏医药学家帕朱大师潜心研究的经典处方为基础,运用现代先进的制药技术制成的一种抗肿瘤藏药。动物试验表明,该药有抗肿瘤和增强免疫功能的作用。我们运用帕朱胶囊对中晚期支气管肺癌患者进行治疗,并与消癌平

片进行对比,旨在对帕朱胶囊进行更深入的临床研究。

1 临床资料

1.1 一般资料:60例中晚期支气管肺癌患者均经胸部 CT 和病理学确诊,其中男性 34例,女性 26例,中位年龄 53.6岁。

1.2 病理分类与临床分期:60例中,鳞癌 19例,腺癌 39例,小细胞癌 2例。临床分期按原发性支气管肺癌的国际 TNM 分期标准 [1] (1997),III期 39例,IV期 21例。

1.3 纳入标准:经影像学或病理学确诊的中晚期 (III、IV期)肺癌患者,年龄在 18岁以上,80岁以下,预计生存期超过 3个月,卡氏评分在 50分以上。

2 治疗方法

患者入院后随机分为帕朱胶囊组和消癌平片组,其中帕朱胶囊组 40例,消癌平片组 20例。两组都给予常规西药治疗,帕朱胶囊组患者同时口服帕朱胶囊,每次 3粒,每日 1次,消癌平片组患者口服消癌平片,每次 10片,每日 3次。两组均以 3周为 1个疗程,休息 2周,开始下 1个疗程,共观察 2个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:按照 WHO 实体瘤疗效评定标准分为完全缓解 (PR)、部分缓解 (CR)、无变化 (NC)、恶化 (PD) 4级。有效是指完全缓解或部分缓解,稳定是指病灶无变化。

3.2 两组症状缓解情况比较:结果显示,治疗后两组患者的临床症状都得到了不同程度的缓解。两者都可以不同程度地缓解咳嗽、血痰、发热、胸痛等临床症状,且差异无显著性 ($P > 0.05$)。但帕朱胶囊缓解患者气短和乏力方面明显优于消癌平片,缓解率分别为 93.1%与 84%,消癌平片组分别为 38.4%与 50%,两者对比差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3.3 癌灶变化情况:帕朱胶囊组 CR、PR、NC、PD例数分别为 0例、2例、31例、7例,稳定率为 82.5%;消癌平片组分别为 0例、1例、13例、6例,稳定率为 70%。两组治疗后癌灶变化比较,差异无显著性 ($P > 0.05$)。

3.4 治疗前后血常规和肝、肾功能变化情况:结果显示,消癌平片对血常规没有明显的影响。治疗前和治疗后两组患者的红细胞、白细胞和血小板差异均无显著性 ($P > 0.05$),帕朱胶囊有升高红细胞的作用,与治疗前相比差异均有显著性 ($P < 0.05$);消癌平片组治疗前后红细胞对比差异无显著性 ($P > 0.05$)。表明帕朱胶囊比消癌平片在改善肺癌患者贫血方面具有更好的作用。相关资料略。

3.5 治疗后生存质量变化情况比较:采用 WHO 公认的卡氏评分法来评价癌症患者治疗前后生存质量的变化。以评分增加 10分以上为生存质量有提高,变化在 10分以内的为稳定,以降低 10分以上者为降低。结果显示,帕朱胶囊组 40例,治疗后提高 21例,稳定 16例,降低 3例;消癌平片组 20例,治疗后提高 6例,稳定 9例,降低 5例。两组比较,帕朱胶囊明显为优 ($P < 0.05$)。

4 讨论

民族医药治疗肿瘤,其消癌作用不如西医的手术及放、化疗快捷,但民族医药的抗肿瘤作用缓和而持久。为了进一步提高其治疗恶性肿瘤的疗效,许多学者很早就在剂型改革上做了

很多尝试,近年来也取得了一些进展。从单味药物及复方药物中提取有效成分制成多种剂型用于肺癌的治疗,成为了研究的热点。总的来说,民族医药具有稳定瘤体,防复发,防转移的特点。我们在研究中发现,帕朱胶囊治疗中晚期肺癌时,治疗后瘤体稳定率为 82.5%,其治疗后远处转移率为 15.3%,充分显示了帕朱胶囊具有良好的稳定瘤体、防止癌灶向远处转移等功效。不仅如此,还发现它有提高中晚期肺癌患者红细胞、改善患者肝功能的作用,对肾功能没有明显的影响。它还能减轻患者发热、咳嗽、胸痛、气短、乏力等临床症状,并且消除气短、乏力症状的效果优于消癌平片。表明帕朱胶囊是一种有效的抗肿瘤药物,尤其能提高患者的生活质量,延长中晚期肿瘤患者带瘤生存时间,其抗肿瘤的具体机理还有待于深入研究。

自拟益气养阴汤治疗肾综合征 出血热恢复期 24例

湖北省英山县杨柳湾镇中心卫生院 (438715)

邓 耘

肾综合征出血热 (下简称出血热)恢复期以头昏、食欲减退、腰痛为主要症状,可持续 1~3个月,重者达半年以上。近年来,笔者自拟益气养阴汤应用于临床,缩短了恢复期,效果满意,现小结如下。

1 临床资料

24例患者均符合 WHO 1980年制定的 NIDDM 诊断标准。其中男 10例,女 14例;20~30岁者 5例,31~40岁者 10例,41~50岁者 6例,51~60岁者 3例;轻型 10例,中型 6例,重型 8例。

2 治疗方法

基本方组成:西洋参、黄精各 10g,麦冬、五味子、山药、麦芽各 15g,生地黄 30g,山茱萸 12g,水煎服,1日 3次。加减法:兼汗多者加龙骨、牡蛎;少气懒言者加黄芪、党参;五心烦热、口渴多饮者加黄连、乌梅、白芍、阿胶、芦根、知母;尿中有蛋白者加紫草、黄芪;腰痛甚者加黑黄豆、杜仲;手颤肢麻者加地龙、僵蚕、鳖甲;心悸者加酸枣仁、炙甘草。

3 治疗结果

参照《中药新药治疗尿毒症的临床研究指导原则》。显效:临床症状减轻或消失,内生肌酐清除率 (Ccr)增加 ≥ 30 或血清肌酐 (SCr)较前下降 $\geq 30\%$ 者;有效:症状减轻或消失, Ccr增加 20%, SCr较前下降 20%者;无效:临床症状无好转或加重, Ccr、SCr改变未达以上标准。治疗半个月后,显效 15例,有效 8例,无效 1例,总有效率为 95.8%。

4 典型病例

徐某,女,43岁,农民。因确诊为流行性出血热,于 2003年 5月 20日在某镇卫生院住院,6月 18日,患者出院来我处就诊。症见面色无华,颧红,神疲乏力,腰膝酸软,腹胀纳呆,气短不续,渴不多饮,额上汗出溱溱,舌暗红少津,脉细而涩。实验室检查:尿常规:蛋白 (+),镜下 RBC (+);血常规: Hb 98g/L, RBC $3.58 \times 10^{12}/L$, WBC $7.2 \times 10^9/L$, N 0.65, L 0.33, M 0.02。