

涩。治宜活血破瘀,软坚通络。以五虎散合桃红四物汤化裁:桃仁 9g,红花 9g,赤芍 12g,当归 15g,川芎 9g,川牛膝 15g,香附 9g,地龙 9g,土鳖虫 9g,全蝎 9g,乌梢蛇 9g,穿山甲 9g。(2)肝肾亏虚、筋脉失养型(39例):表现为腰酸隐痛,下肢无力,劳累后加剧,休息后减轻,局部喜按喜揉,神疲乏力,舌淡苔白,脉沉无力。治宜补肝肾,强筋骨。以核归丸加减:炒杜仲 15g,续断 15g,骨碎补 9g,狗脊 12g,菟丝子 12g,当归 9g,白芍 9g,木瓜 9g,怀牛膝 9g,香附 9g,核桃粉 15g(分冲)。每日 1 剂,水煎,分两次服,10 天为 1 个疗程。

2.2 中药局部热敷:(1)方药组成:威灵仙、干姜、红花、川芎、川楝子、伸筋草、冬瓜皮各 30g,透骨草 15g。(2)用法:将上药两剂分别装入两个自制布袋,扎口后放冷水中泡透,取出上笼,开锅 20 分钟即成。用时先取出 1 袋,稍行冷却,待皮肤能耐受时将药袋敷于患处,外置油布及毛巾被以保持温度,待此袋凉后再取出另一袋如法使用。每日热敷 1 次,10 次为 1 个疗程。用后将药冷藏,两袋药可连用 5 次,第 2 次以后无需再放水中浸泡。

2.3 功能锻炼:教会患者飞燕点水、弓桥式及直腿抬高动作,每日早、晚在床上各练 10 分钟。

3 治疗效果

3.1 疗效标准:优:症状、体征全部消失,直腿抬高 $>80^{\circ}$,可从事正常工作或学习,1 年随访未复发;良:主要症状和体征基本消失,直腿抬高较前明显增加,可从事一般工作或学习,劳累后可出现腰及(或)下肢不适,但休息后可缓解,1 年随访未复发;可:症状、体征有所缓解,直腿抬高较前增加,可从事较轻工作与学习,1 年后随访曾有复发;差:症状、体征无改善,甚或加重。

3.2 结果:经治 1~4 个疗程,97 例中优 66 例,良 27 例,可 4 例,差 0 例,优良率为 95.88%。

4 讨论

根据青少年腰突症的发病机理及临床特点,采用辨病辨证相结合,将其分为血瘀气滞、络脉痹阻和肝肾亏虚、筋脉失养两大证型。分别采用五虎散合桃红四物汤与核归丸加减治疗。前者用桃红四物汤(去熟地黄之滋补)加川牛膝、香附以化瘀行气;重用地龙、土鳖虫、全蝎、乌梢蛇、穿山甲虫类搜剔,软坚通络。诸药合用使瘀祛而新生,络通而痛止,坚软而僵除。后者应用核桃、杜仲、续断、骨碎补、狗脊、菟丝子、怀牛膝补肾强骨以充脊;当归、白芍、木瓜补肝以养筋;复加香附一味,以静中求动,使补而不滞。诸药合用,补肝肾,强筋骨,使筋骨强健则酸软隐痛之症可除。改丸为汤,以其病势较急之故。热敷方中重用威灵仙、干姜、伸筋草,意在温通经脉,宜畅气机;当归、川芎、川楝子意在行气活血;透骨草、冬瓜皮意在引诸药穿皮透骨直达病所。诸药局部热敷可温通经脉,活血化瘀,软坚散结,促进炎症消散,增加组织营养,加速组织修复生长。针对性功能锻炼,不但能增加腰肌、腹肌及其它相关肌肉、韧带的力量,而且通过自我调整,使突出物还纳或部分还纳,从而改变突出物与神经根的解剖关系,并能松解粘连、纠正脊柱后突及侧弯畸形。治疗期间嘱患者佩戴腰围保护、睡硬板床,并避免腰部负重。

中药序贯介入造血干细胞移植治疗血液病 2 例

广州中医药大学第二临床医学院、
广东省中医院血液科(510120)

李 达 吴顺杰 江志生 康 颖

崔徐江 陈 琪 梁 冰

南方医科大学珠江医院血液科

吴 秉 毅

干细胞移植是最有希望根治血液病的方法之一,但排斥及移植物抗宿主病(GVHD)、干细胞来源困难及移植过程中的并发症,极大地限制干细胞移植的应用。我们以中药介入干细胞移植,成功救治两例难治性血液病患者,现报道如下。

1 重型再生障碍性贫血—Ⅱ型

某男,16 岁。患再生障碍性贫血(再障)13 年,病情加重,于 2005 年 7 月 21 日入院,既往体健。神清,贫血貌,皮肤紫,淋巴结未及;心尖可闻Ⅲ级收缩期杂音,双肺及肝脾(一)。住院拟行异基因干细胞移植。查血象:Re 0.3%,WBC $2.4 \times 10^9/L$,NE $0.3 \times 10^9/L$,RBC $1.8 \times 10^{12}/L$,Hb55g/L,BPC $12 \times 10^9/L$,骨髓增生重度低下,粒系 0.25,红系 0.12,淋系 0.53,巨核未见;肝肾功能(一)。诊断:重型再障Ⅱ型;其胞姐经过组织学配型呈全相合。移植前体质辨证属肾阴阳俱虚:乏力心悸,鼻衄紫癜,反复低热,纳眠及二便可,舌暗苔白,脉沉细。予淫羊藿 10g,补骨脂 15g,黄精 10g,枸杞子 15g,黄芪 20g,人参 10g(另煎),丹参 10g,甘草 10g。2005 年 8 月 11 日入层流病房,实施 HLA 全相合外周血骨髓混合干细胞移植,预处理方案:FBC+ATG,防治急性 GVHD 方案:CSA+MTX+ATG;以丹参注射液活血化瘀防治急性肝静脉阻塞症(VOD);供者以 G-CSF 合黄芪注射液 60ml/日进行动员,分别于移植第 0、1 天采集其外周血、骨髓干细胞,同期回输;入住层流 37 天,未发生 GVHD、VOD 及严重感染、出血等;移植后 28 天转普通病房,症见面色萎黄,胸胁满闷,倦怠乏力,纳差腹胀,大便不实,舌淡苔白腻,脉弦滑。证属肝郁脾虚、湿浊内蕴,以柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,党参 15g,黄芪 15g,白术 10g,麦芽 15g,茵陈 15g,甘草 10g 施治,服 10 余剂,症状改善。于 2005 年 9 月 28 日查血象:Re1.5%,WBC $4.6 \times 10^9/L$,NE $2.3 \times 10^9/L$,RBC $2.73 \times 10^{12}/L$,Hb86g/L,BPC $59 \times 10^9/L$ 。植入标记检测结论:独立植入。

2 难治复发性急性髓细胞白血病

某女,13 岁。因“急性髓系白血病—M5b 复发”于 2004 年 12 月 30 日入院要求中西医结合治疗。曾予 DAE 方案化疗完全缓解(CR)后 3 个月复发;既往体健。神清,贫血貌,皮肤及淋巴结(一),胸骨压痛,心肺及肝脾(一)。以 HA 方案再诱导两个疗程获 CR2,其后以 HA、MA 等强化 3 个疗程;为防复发,拟行异基因造血干细胞移植。移植前体质辨证属气阴两虚:面色少华,倦怠乏力,头晕心悸,自汗盗汗,纳眠及二便可,舌淡苔白腻,脉细弱。以黄芪 20g,女贞子 10g,天冬 20g,补骨脂 15g,枸杞子 15g,丹参 10g,黄药子 10g,甘草 10g 等施治。血象:Re1.3%,

WBC $6.8 \times 10^9/L$, RBC $4.6 \times 10^{12}/L$, Hb $138g/L$, BPC $247 \times 10^9/L$;骨髓增生活跃,原幼单 2.5%,粒红巨三系增生,呈缓解状态;肝肾功能(-);巨细胞病毒检测(-);其母组织配型呈半相合状态。于 2005 年 7 月 22 日入层流病房以 HLA 半相合外周血骨髓混合干细胞移植,预处理方案:FBC+ATG,予 CSA+MTX 方案防治 aGVHD,配合丹参注射液防治 VOD;供者以 G-CSF 合黄芪注射液 60ml/日进行动员,分别于移植第 0、1 天采集外周血、骨髓干细胞,行去 T 细胞培养处理后回输;入住层流病房 35 天,未发生 GVHD、VOD 及严重感染、出血等并发症,于移植后 24 天出舱。移植出舱后症见面色萎黄,乏力困倦,胸胁苦满,纳差腹胀,口腔黏膜溃疡,睡眠及二便可,舌淡红、苔黄腻,脉弦滑。辨证系肝郁脾虚、湿热内蕴,予柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,黄芪 20g,党参 15g,白术 10g,茵陈 20g,麦芽 15g,甘草 10g,逐渐改善。于 2005 年 9 月 20 日查血象:Hb $103g/L$, WBC $4.9 \times 10^9/L$, BPC $95 \times 10^9/L$;骨髓增生活跃,原幼单核 0.50%,粒红巨三系增生,提示 CR 状态。移植证据检测:受者基因型与供者基因型完全相同,结论:完全植入。

4 讨论

造血干细胞移植是根治大部分血液病的有效方法,由于移植并发症的凶险,常常导致失败,使医生与患者望而却步。如何进一步提高移植的成功率,减少或避免并发症,确属难题。我们尝试提出中药序贯疗法的介入,鉴于血液肿瘤患者移植前常处于 CR 状态,依其个体化体质,施以益气养阴或补肾健脾等扶正补虚以调理;在供者外周血干细胞动员过程中,配合黄芪注射液以“益气生血”,提高干细胞动员效果;移植过程中针对受者,配合丹参注射液积极防治 VOD 的发生;移植出舱后,患者常呈肝郁脾虚征象,予以小柴胡汤合六君子汤加减施治,缓解症状,促进恢复。

稳心颗粒治疗病毒性心肌炎 合并室性心律失常 56 例

河北省唐山市工人医院心内科(063000)

刘晓明 李 莉 姜玉凤

病毒性心肌炎发病率近年呈上升趋势,其发病机制与病毒直接侵犯心肌组织及相关免疫因素损伤心肌细胞结构和功能有关。临床上约 90% 的患者以心律失常为主要表现,如以心悸、气短、胸闷、乏力等为主诉。常用的抗心律失常药物因其常见不适症状及患者对其副作用有较大心理压力而在临床应用中会受到限制,稳心颗粒作为一种中成药,以其较为广泛的应用范围和较小的副作用而在临床得到迅速推广。现将我们运用稳心颗粒治疗病毒性心肌炎的体会作一简要总结。

1 临床资料

入选的门诊及住院患者共 98 例,均符合 1999 年中华心血管病杂志编委会心肌炎心肌病专题组拟定的《成人急性病毒性心肌炎的诊断参考标准》,并均有室性心律失常。将患者(其中男性 52 例,女性 46 例)分为对照组及观察组。观察组 56

例,对照组 42 例;年龄 13~42 岁,平均年龄(25.6 ± 11.2)岁;病程 2~18 天,其中室性早搏 96 例,合并窦性心动过缓 11 例,合并房性早搏 17 例,短阵室性心动过速 4 例。

2 治疗方法

嘱患者绝对休息,并予常规治疗(维生素 C 制剂口服或静脉应用,黄芪制剂、果糖治疗等)。观察组:稳心颗粒每次 9g,温开水冲服,每日 3 次。对照组:口服心律平或慢心律每次 100~200mg,每日 3~4 次(据病情调整用量及剂量)。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:显效:心律失常消失或早搏与治疗前相比减少 75% 以上;有效:早搏与治疗前相比减少 50%~75%;无效:早搏无变化或较治疗前增多或出现新的心律失常。

3.2 结果:观察组 56 例,显效 29 例,有效 20 例,无效 7 例,总有效率为 87.5%。对照组 42 例,显效 21 例,有效 14 例,无效 7 例,总有效率为 83.3%。以上资料显示,两组显效率、总有效率差异无显著性($P>0.05$)。但在临床症状改善上,观察组心悸、气短、胸闷等症状改善明显,且优于对照组。在治疗及随访过程中,两组均未见肝肾功能改变。观察组仅有 1 例服药 3 天后出现上腹部不适,停药后恢复正常;对照组有 11 例(占 26.2%)出现恶心、上腹不适、乏力等症状,并有 6 例(占 14.2%)需停药,经对症治疗后好转。

4 讨论

病毒性心肌炎患者合并室性心律失常在临床上较为常见,但有时治疗上较为困难,如患者年龄较小或对常见心律失常药物副作用的担心以及伴有窦性心动过缓或房室传导阻滞等情况,应用一些药物往往受限,且氟卡尼、莫雷西嗪等长期应用甚至使远期死亡率相对增加。稳心颗粒的主要成分为缬草酮,具有膜稳定作用,可延长心肌动作电位,有效治疗心律失常。因其含有党参、三七、甘松、黄精等天然药物,可使毛细血管扩张以改善微循环,而使心肌功能改善,继而治疗心律失常。

针刺特定穴位防治肿瘤患者 化疗呕吐的临床观察

北京中医医院肿瘤科(100010)

张 青 王笑民 胡凤山 赵文硕

我们于 2001 年 4 月~2004 年 6 月对接受含大剂量顺铂方案化疗的患者 164 例进行了临床观察,现报告如下。

1 临床资料

收集在我院肿瘤科于 2001 年 4 月~2004 年 6 月接受含大剂量顺铂(PDD $80 \sim 100mg/m^2$)方案化疗的肿瘤患者 164 例,其中男 72 例,女 92 例;年龄 36~75 岁,平均 48.8 岁;肺癌 92 例,乳腺癌 32 例,卵巢癌 24 例,胃癌 16 例;首次化疗者 68 例,多程化疗者 96 例;以往用过顺铂 98 例,未用过顺铂者 66 例。将患者随机(按随机数字表法)分为 4 组:包括(1)胃复安治疗组 36 例;(2)恩丹西酮治疗组 48 例;(3)针刺治疗组 42 例;(4)针刺加恩丹西酮治疗组 38 例。各组在性别、年龄、病种、用药剂