

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对策专题组拟定的《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

量、生活质量等方面比较,差异无显著性。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:(1)胃复安治疗组:在PDD化疗前60分钟,按胃复安0.5mg/kg体重加入5%葡萄糖500ml中缓慢滴注,12小时后重复给药1次;(2)恩丹西酮治疗组:在PDD化疗前60分钟,将恩丹西酮8mg加入5%葡萄糖100ml中静脉滴注,12小时后重复给药1次;(3)针刺治疗组:在PDD化疗前10分钟针刺内关、中脘、足三里,用平补平泻手法,并留针30分钟。化疗后6小时、12小时再针刺以上穴位各1次;(4)针刺加恩丹西酮治疗组:具体方法同上。

2.2 观察指标及疗效判定:(1)观察患者呕吐程度:按WHO化疗毒副作用分级制定。其中0度表示无呕吐;Ⅰ度表示恶心;Ⅱ度表示呕吐可控制;Ⅲ度表示呕吐需治疗;Ⅳ度表示难以控制的呕吐。(2)观察患者呕吐的持续时间:从患者出现呕吐至呕吐停止的时间。

3 治疗结果

3.1 呕吐程度比较:胃复安组36例,0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度呕吐患者分别为7、6、13、8、2例;恩丹西酮组48例,分别为14、22、10、2、0例;针刺组42例,分别为11、17、9、4、1例;针刺加恩丹西酮组38例,分别为13、16、8、1、0例。经卡方检验,胃复安组与其它3组比较,差异有显著性($P < 0.05$);恩丹西酮组、针刺组、针刺加恩丹西酮组3组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

3.2 呕吐持续时间比较:胃复安组36例,第1、2、3天呕吐例

数分别为29、23、12例;恩丹西酮组48例,呕吐例数分别为32、20、4例;针刺组42例,呕吐例数分别为31、17、6例;针刺加恩丹西酮组38例,呕吐例数分别为25、14、3例。经卡方检验,胃复安组与其它3组比较,差异有显著性($P < 0.05$);恩丹西酮组、针刺组、针刺加恩丹西酮组3组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

3.3 各疗法的副作用:4组患者治疗后各有不同类型、不同程度的副作用,集中表现在头痛、排便上。胃复安的副作用主要是其锥体外系不良反应,如烦躁、肢体感觉异常、共济失调等症状;其次还可引起排便不爽;恩丹西酮的副作用主要是引起排便不爽,甚至大便秘结,重者需药物(通便)治疗;针刺治疗基本没有副作用,只是可能引起晕针及局部皮下出血现象。

4 讨论

中医学认为,化疗后因胃气不降,而致气逆于上,出现呕吐。中医治疗多从调理脾胃入手,脾主升清,以升为顺;胃主降浊,以降为和。脾胃属土,同属中焦,共同完成水谷受纳、腐熟、消化、吸收、输布。在针灸学中,内关穴为手厥阴络穴,属心包而络三焦,补则温中和胃,泻则调气畅中;中脘能通降胃脘之气,两穴合用,胃气降则呕吐止。足三里为胃经要穴,平补平泻可以调节胃肠功能,健脾和胃,调畅气机。近年来,国内报道发现针刺内关、中脘、足三里等穴位或行穴位注射,对减轻胃肠道反应有一定效果,且明显优于胃复安疗效。其机理主要是针刺可以调节胃肠道功能和保护胃黏膜。

招聘中医师赴英国工作

由于英国紧缺大量优秀的中医师人才,受英国某中医药集团委托,浙江省对外服务公司(浙江省外事办直属的大型国营企业)招聘中医师及推拿师赴英国工作。该公司在英国拥有60家连锁中医诊所,遍布英国各个城市的大型购物中心内。公司实力雄厚,为中医师提供极具竞争力的薪水及良好的职业发展平台。浙江外服成立于1984年,注册资金500万元,年营业额逾亿元,20多年来致力于提供优质、诚信的服务。我公司拥有向境外派遣劳务的资格证:(2000)外经贸发展审函字第1422号,及因私出入境许可证:浙公境准字(2001)0019号。作为该公司在中国招聘中医师指定的唯一代理招聘机构(有授权书),我公司为中医师代办2年工作许可证及工作签证。合约期满可续签。现招聘中医师及中医推拿师。

要求:1.中医相关专业大专以上学历;2.中医师需10年以上中医全科临床经验,30~50岁;3.中医推拿师需5年以上临床经验,28~45岁;4.有医师资格证书(类别:中医)和执业医师证书。推拿医师需有医师资格证书或按摩证;5.身体健康,无重大疾病、传染病等;6.懂英语者优先(每个诊所都配翻译)。

待遇:年薪1.3万英镑起,奖金提成分红另计,优秀的中医师年薪2万英镑以上。家属半年后可申请陪伴签证。18岁以下子女免费教育,全家免费医疗,工作4年可申请绿卡。

浙江省对外服务公司

地址:杭州市司马渡巷60号改革月报大楼15楼,邮编:310003,电话:(0571)87221922 转 620 或 602, (0571)87222799, 网址:www.zjchuguo.com, 电子邮箱:uk@zise.com