

脂、黄精、熟地黄、枸杞子、肉苁蓉、鸡血藤、当归、阿胶、附子、菟丝子等组成,水煎服,每日1剂。出血明显者酌加土大黄、小蓟、侧柏叶、三七粉,以上治疗疗程在3个月以上。

2.2 对症治疗

治疗期间患者如有感染发热及时应用抗菌药物,贫血严重或出血明显时输注红细胞悬液或血小板。高血压、糖尿病等合并症者给以西药对症治疗。定期检查血象、骨髓象、肝肾功能。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

按照《血液病诊断及疗效标准》制订,治疗满3个月以上者进行统计。基本缓解:贫血、出血症状消失;外周血 Hb 达100g/L, WBC 达 $4 \times 10^9/L$, PLT ($80 \sim 100$) $\times 10^9/L$, 分类无幼稚细胞;骨髓中原+早幼细胞 $<5\%$, 维持至少半年。部分缓解:贫血及出血症状消失,三系血细胞有一定恢复,血中原+早幼粒细胞 $<5\%$, 骨髓原+早幼细胞较前减少50%, 维持至少3个月。进步:贫血及出血症状好转,不输血而 Hb 较治疗前1个月内的数值增加30g/L, 原+早幼细胞数减少。无效:经充分治疗不能达到上述标准者。

3.2 结果

(1) 总疗效:36例老年低危 MDS 患者,基本缓解8例,明显进步4例,进步9例,无效15例,总有效率58.3%。有效病例见效时间2.5~8个月,平均3.5个月。(2) 病态细胞比率治疗前后比较:①红系病态细胞比率:治疗前后分别为(23.7 ± 10.1)%、(10.0 ± 8.4)%, 治疗后改善差异有显著性意义($P < 0.05$)。②粒系病态细胞比率:治疗前后分别为(17.6 ± 6.8)%、(15.4 ± 7.7)%, 治疗后改善差异无显著性意义($P > 0.05$)。③巨核系病态细胞比率:治疗前后分别为(15.4 ± 4.6)%、(13.2 ± 5.9)%, 治疗后改善差异无显著性意义($P > 0.05$)。

3.3 不良反应情况

补肾中药再生方组4例发生不良反应,不良反应发生率为11.1%, 2例患者服中药后有恶心想,能忍受,2例患者出现大便次数增多,每天2~3次,未发现肝肾功能损害等其他不良反应。

4 讨论

低危 MDS 中 RA 和 RCMD 多发生在老年人群,主要表现为贫血,临床上常应用以刺激造血的药物为主,如雄激素等治疗,但疗效不能令人满意。本研究应用补肾中药再生方治疗老年低危 MDS 总有效率达58.3%, 可见补肾中药再生方治疗老年低危 MDS 有较好的临床疗效。MDS 属于中医“虚劳”范畴,多发生于老年人,系正气虚损,肾精亏虚,而肾藏精,精生血,肾精不足,精不化血,血化无源,血虚不荣头面,则见面色苍白、头晕、心悸、气短、乏力、面黄、舌淡、苔薄白、脉沉细。立补肾填精为大法,选用熟地黄为君,补肾填精;枸杞子、补骨脂、山茱萸、淫羊藿、肉苁蓉、阿胶补肾填精,共为臣药,助主药增强补肾生精化血作用;人参、黄芪、当归、鸡血藤健脾补气、活血补血,共为佐药,附子、菟丝子为使药,使诸药入肾精,共达补肾填精、益髓生血之功效。

现代药理学研究证实,补肾阳中药能明显促进骨髓造血细胞的生长。王苏等观察了中药复方(以补肾活血、益气健脾药为

主)能协同细胞因子促进再障骨髓 CFU-GM、CFU-E 的集落形成。人参皂苷适当浓度不仅能促进 $CD34^+$ 造血干/祖细胞(BFU-E、CFU-GM、CFU-GEMM)增殖,并且能诱导定向分化。地黄寡糖可促进快速老化模型小鼠骨髓粒系巨噬系祖细胞,早期和晚期红系祖细胞的增殖。炙甘草、熟地黄、当归均能促进小鼠胸腺细胞的分化增殖,降低细胞的凋亡率。黄芪制剂可刺激造血干/祖细胞由静止期进入增殖期,刺激造血干/祖细胞的增殖和向粒系与红系细胞的分化,以增加白细胞、红细胞和血红蛋白的含量。还可刺激基质细胞分泌某些细胞生长因子,从而促进造血干/祖细胞的增殖。鸡血藤活性成分可以降低因受到辐照而产生骨髓功能性抑制所造成的造血干/祖细胞数量下降的速度,可以促进其增殖、分化能力的恢复,以弥补造血干/祖细胞因辐照而导致的在量和质上的缺陷。阿胶增加骨髓细胞的增殖指数和造血干细胞的百分率,减少骨髓造血干细胞及骨髓全部细胞的凋亡。

项针结合腹针治疗脑卒中后假性球麻痹46例

江西省赣州市人民医院(341000)

钟叙春 刘向红 张梅芳

假性球麻痹是脑血管疾病的严重并发症,多见于两次以上中风,或脑干一次性脑卒中,由于影响了双侧皮质延髓束,致使支配咽喉部肌群运动及支配舌肌功能的神经核受到损害,出现以舌、咽喉为主的一组证候群,表现为舌、软腭、咽喉、颜面和咀嚼肌的中枢性麻痹。近年来,我们以项针结合腹针治疗脑卒中后假性球麻痹取得满意的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

76例均为我院1999年10月~2006年3月门诊及住院患者,经西医确诊,均为假性球麻痹:(1)构音障碍,吞咽困难,饮水呛咳;(2)体检见软腭、咽喉、舌肌运动困难而无肌肉萎缩,咽反射存在,下颌反射增强;(3)CT 或 MRI 检查示有双侧脑梗死、腔隙性脑梗死、动脉硬化性皮质下脑病。选符合前述标准的缺血性中风假性球麻痹患者,随机分为治疗组46例和对照组30例。发生于脑出血后30例,脑梗死46例。

治疗组46例中两侧同时梗死9例,两侧先后梗死27例,动脉硬化性皮质下脑病、多发性腔隙性脑梗死10例。男性29例,女性17例,年龄35~79岁,平均57.6岁,其中35~45岁10例,46~60岁15例,60岁以上21例。病程1~14天者30例,15~60天者11例,61~180天者5例。辨证属痰瘀阻滞、机窍闭塞者26例,痰热壅盛、痰阻机窍者7例,气虚血瘀、痰阻机窍者9例;阴虚血瘀、痰阻机窍者4例。对照组30例中两侧同时梗死6例,两侧先后梗死18例,动脉硬化性皮质下脑病、多发性腔隙性脑梗死6例。男性18例,女性12例;年龄37~78岁,平均56.9岁,其中35~45岁4例,46~60岁10例,60岁以上16例。病程1~14天者20例,15~60天者7例,61~180天者3例。辨证属痰瘀阻滞、机窍闭塞者18例,痰热壅盛、痰阻机窍3例,气虚血瘀、痰阻机窍6例,阴虚血瘀、痰阻机窍3例。经统计两组性别、年龄、病程、辨证分型差异无显著性

意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用项针疗法,项针疗法的穴位共15个穴。有名称的穴位3个:哑门、风府、下脑户,无名称穴位12个,以两完骨穴(乳突后下方凹陷中取之)为两点,沿颅骨底作一连线,分成12等分,每1等分为1个穴位,多用长1.5寸28~30号不锈钢毫针。令患者伏坐位。常规消毒后,快速刺入。针刺方向除下脑户一穴稍偏下斜刺外,其余诸穴与皮肤垂直进针,针深约1寸左右。采用提插捻转之复合补泻手法,要求有酸胀重感。行针1~2分钟左右。留针20~30分钟,在留针期间可每隔5~10分钟施手法1次。每日1次,10次为1个疗程。腹针:中脘、下脘、气海、关元、双侧滑肉门、双侧外陵;配穴:双侧内关、双侧三阴交、廉泉。患者仰卧位,常规消毒,用1.5~2寸30号毫针依次针刺中脘、下脘、气海、关元,再分别刺双侧滑肉门、外陵,一般深度为1.2~1.5寸,针刺直沉紧感,得气为度,如不得气稍事提插捻转;然后针双内关、三阴交,中度提插捻转,平补平泻;最后针廉泉,向舌根进针1~1.5寸,提插捻转2~3次即出针。余穴留针30分钟,每日1次,10次为1个疗程。对照组单用常规体针治疗:取穴内关、三阴交、风池、水沟、天突、廉泉、曲池、合谷、丰隆、太冲等,平补平泻,留针30分钟,每日1次,10次为1个疗程。两组均配合藜蛇酶、脑活素、血栓通、脉络宁等静脉滴注,每日1次。对不能进食者给予必要的支持疗法,合并脑水肿颅内压增高者,给予甘露醇降颅内压,血压高者给予降血压药,合并感染者给予抗感染治疗。两组均以14天为1个疗程,2个疗程间隔时间为2天。4个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

(1)综合疗效:按治疗前后计分结果判定,治疗后计分达8分者为基本治愈;治疗后计分未达8分而较治疗前增加 ≥ 3 分者为显效;增加1~2分者为有效;治疗前后分值无变化或下降者为无效。(2)单项疗效判定:对呛咳吞咽困难、构音障碍分别进行疗效判定,治疗后计分达4分者为基本治愈;治疗后计分未达4分,但较治疗前提高2分者为显效;提高1分者为有效;分值无变化或减少者为无效。

3.2 结果

(1)综合疗效:治疗组46例,痊愈23例,显效12例,有效7例,无效4例,总有效率为91.30%;对照组30例,分别为8例、6例、6例、10例,66.67%。治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。(2)构音障碍疗效:治疗组46例,痊愈25例,显效13例,有效6例,无效2例,总有效率为95.65%;对照组30例,分别为11例、7例、7例、5例,83.33%,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。(3)吞咽困难疗效:治疗组46例,痊愈26例,显效13例,有效6例,无效1例,总有效率为97.83%;对照组30例,分别为12例、7例、8例、3例,90%,两组疗效差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 讨论

假性球麻痹,又称假性延髓麻痹,是缺血性中风的常见合并症,属中风病范畴。在薄智云创立的“腹针疗法”的启发下,根据《素问》、《灵枢》、《难经》对任脉的描述,选用任脉穴位,结合

“腹针疗法”治疗本病,符合“经脉所过,主治所及”的针灸治疗原则,任脉为阴脉之海,起到育阴、熄风、潜阳的治疗作用。此外,薄智云认为,以神阙为中心的腹部是全身经脉汇集、经气聚结的部位,亦即脏腑之气聚结的地方,故有“神阙布气”之说。所以选用腹部经穴既能引发疏通经气,又能使“气至病所”。所用的中脘、下脘、气海、关元均是经气深藏的重要穴位;滑肉门、外陵为“腹针”的四关穴,通达四肢百骸;此外,滑肉门在许多医典中有治舌强、中风失语的记载;三阴交、内关、廉泉均为治疗此病的常用穴。以上诸穴配合,标本兼治,主次分明,故能获效。

西药局部封闭加中药如意金黄散治疗化疗药物外渗患者33例

河南省开封市肿瘤医院(475003)

胡定学

化疗药物血管外渗是恶性肿瘤治疗中的一种常见并发症,临床处理比较棘手,我们于2000年2月~2004年6月对33例化疗药物外渗患者采用西药局部封闭加中药如意金黄散外敷,现进行回顾性分析比较疗效。报告如下。

1 临床资料

66例患者均为住院患者,均经病理学或细胞学检查证实为恶性肿瘤。治疗组33例,年龄22~79岁;40岁以下9例,40~60岁15例,60岁以上9例;其中乳腺癌12例,卵巢癌7例,大肠癌3例,胃癌5例,肺癌6例。对照组33例,年龄28~78岁,小于40岁7例,40~60岁18例,大于60岁8例;其中乳腺癌13例,卵巢癌9例,大肠癌1例,胃癌3例,肺癌7例。两组患者均以阿霉素作为化疗药物,两组在年龄、性别、原发病等方面基本相似,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组在阿霉素外渗当时以2%利多卡因5ml加氟美松10mg沿外渗区域边缘成扇形向区域内皮下注射,每日1次,连用3天,并于外渗当日始封闭后避开穿刺点以如意金黄散研末以香油或食醋调和外敷,局部以纱布覆盖包扎,每日1次,连用1周。对照组同上述方法仅皮下注射2%利多卡因5ml和氟美松10mg 3天。两者均以10天为1个观察周期,1个观察周期后作疗效评定。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

治愈:临床症状和体征全部消失。有效:临床症状和体征明显缓解或减轻,具有硬结和压痛。无效:临床症状和体征无变化或加重,局部皮肤起水疱或变黑、溃烂。

3.2 结果

治疗组33例,治愈28例,有效4例,无效1例,总有效率为96.4%;对照组33例,治愈9例,有效16例,无效8例,总有效率为75.75%。两组病例经过10天的治疗护理后,疗效差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。