

痛,影响日常生活、工作,为 3 分;中度:疼痛时轻时重,反复发作,为 2 分;轻度:疼痛较轻,偶尔发作,为 1 分;无疼痛,为 0 分。治疗前后下降 2 分为显效(显著改善),下降 1 分为有效(轻度改善),下降 0 分为无效(无改善),评分上升为恶化。

2.3 统计学方法

所有资料均采用 SAS 软件进行处理,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验及方差分析。

3 结果

3.1 各组患者治疗前后骨密度、骨钙素、尿吡啶酚比较

中西药组、中药组、西药组治疗后骨密度、骨钙素均有增加,其中尤以中西药组较为明显($P < 0.01$),西药组治疗前后差异无显著性意义。3 个给药组尿吡啶酚均有下降,但中西药组、中药组差异有显著性意义($P < 0.05$),西药组差异无显著性意义($P > 0.05$)。

3.2 各组患者临床主要症状改善情况

中西药组 40 例患者中 32 例疼痛显著改善,6 例轻度改善,总有效率 95%,高于中药组(90%)和西药组(67.5%)。空白组轻度改善率 7.5%,25% 的患者无改善,67.5% 的患者疼痛加剧。

4 讨论

绝经后骨质疏松症是临床最常见的原发性骨质疏松症,其发病机理为绝经后雌激素分泌不足,破骨细胞过于活跃,骨转换增加,骨吸收大于骨形成,影响骨胶原的成熟以及骨矿化,尿钙排泄增多,肠钙吸收下降,导致骨质疏松。临床上应用雌激素在防治绝经后骨质疏松症方面效果显著,但目前常用的天然雌激素或半合成雌激素的衍生物均有一定的副作用,不宜长时间应用。因此,能够长期应用、副作用小、疗效较好的中西医结合治疗方法成为探讨的热点。

中医认为,肾虚是骨质疏松症发生的根本原因。实骨饮由熟地黄、狗脊、淫羊藿、补骨脂、牡蛎、山药等中药组成,既可补肾阴,养精血,温肾阳,强筋骨,抑制破骨细胞分化,促进骨形成;又能健脾以补后天,使肠钙吸收增加,尿钙排泄减少,防治骨质疏松。钙尔奇 D600 片主要含碳酸钙、维生素 D,帮助身体对钙的吸收,有益于降低缺钙症状的发生。研究表明,中西医结合治疗妇女绝经后骨质疏松症,能增加骨密度,促进骨形成,抑制骨吸收,直接增加肠钙吸收,疗效显著。但中药组与中西药组疗效差异无显著性,临床可考虑单服中药制剂。

旋覆定喘汤治疗支气管哮喘急性发作期 41 例

湖北省武汉市江夏区中医院内科(430200)

杨健康

支气管哮喘(BA)是由多种炎性细胞作用引起的气道慢性非特异性炎症,临床表现为反复发作的喘息、气促、胸闷或顽固性咳嗽等症状,常于夜间或清晨发作或加剧。现代医学目前以抗炎为基础进行综合治疗,糖皮质激素成为首选药物,但停药后易复发。此外,药物毒副作用在一定程度上限制了抗炎药及

激素的应用。笔者 2003 年 1 月~2005 年 6 月,采用旋覆定喘汤治疗支气管哮喘急性发作期患者取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

(1) 纳入病例:均参照《支气管哮喘防治指南》的诊断标准诊断为哮喘,属急性发作期轻、中度者,发作期在 5 天以内,年龄 ≥ 16 岁而 < 60 岁,能接受并完成治疗、观察和各项检验者。(2) 排除病例:发作期病情属重度或危重者,造成喘息、呼吸困难的其他疾病,年龄 < 16 岁或 ≥ 60 岁,妊娠、哺乳期妇女,对本药过敏者,合并有肝、肾、心血管、胃肠、血液系统等严重疾患及精神病患者。

1.2 一般资料

观察病例均为 2003 年 1 月~2005 年 6 月武汉市江夏区中医院内科病房及门诊患者,共 70 例。随机分为 2 组,治疗组 41 例,其中男 18 例,女 23 例;平均年龄(33.7 ± 2.56)岁;病程 3~40 年,平均病程(15 ± 4)年;病情分度,轻度 20 例,中度 21 例;既往有激素使用者 24 例,有家族史者 17 例。对照组 29 例,其中男 16 例,女 13 例;平均年龄(34.32 ± 2.78)岁;病程 2~42 年,平均病程(16 ± 3)年;病情分度,轻度 14 例,中度 15 例;既往有激素使用者 12 例,有家族史者 11 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情分度、既往用药史、家族史等方面比较,经统计学检验差异无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组予旋覆定喘汤治疗,处方:旋覆花 9g,麻黄 10g,白果 9g,全瓜蒌 10g,款冬花 9g,杏仁 9g,桑白皮 9g,黄芩 6g,炙甘草 6g,法半夏 9g,木香 10g,陈皮 10g,茯苓 15g,共 13 味中药组成,每日 1 剂,水煎,取汁 200ml,分 2 次温服,疗程 14 天。

对照组服用舒氟美(氨茶碱缓释片) 200mg/次,每天 2 次,早晚服,倍氯米松喷雾吸入 200 μ g/次,每天 2 次,症状缓解后以舒氟美减半量维持,100mg/次,每天 2 次,疗程 14 天。治疗期间均停用其他一切药物,避免接触烟尘、动物毛皮及禁食刺激性食物。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照《呼吸疾病诊疗指南》中有关标准拟定。治愈:临床症状、体征消失,昼夜(PEF)变异率 $< 20\%$ 。好转:临床症状明显减轻,肺部偶可闻及少许哮喘音,昼夜 PEF 变异率 $< 20\%$ 。无效:临床症状无明显改善,双肺听诊仍满布哮喘音,昼夜 PEF 变异率在 $20\% \sim 30\%$ 之间。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 41 例,治愈 12 例,好转 27 例,无效 2 例,总有效率为 95.12%;对照组 29 例,治愈 3 例,好转 19 例,无效 7 例,总有效率为 75.86%。治疗组总有效率与对照组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

3.3 两组治疗后随访半年复发情况比较

治疗组治愈 12 例,半年后复发 2 例,复发率为 16.7%;对照组治愈 3 例,半年后复发 3 例,复发率为 100%。两组差异有显著性意义($P < 0.01$)。

3.4 安全性控制

对照组出现水肿、满月脸 1 例, 尿糖 1 例, 腹胀、腹部不适、恶心欲呕 3 例, 停药后逐渐恢复。治疗组相关检测未见明显异常反应。

4 讨论

旋覆定喘汤是在古方定喘汤(《摄生众妙方》)的基础上加減而成。方中旋覆花降气化痰, 软坚散结以降肺气, 減輕黏膜水肿, 使气道通利, 呼吸顺畅, 全瓜蒌清热化痰, 降浊宽胸, 消痈散结, 使黏附于肺管之痰浊得以软化消散, 二药共用, 则使痰涎稀釋肺管通利, 使胸得以宽, 痰浊得以消散, 喘息得以平降; 麻黄宣降平喘, 白果化痰定喘, 收敛肺气, 二者一散一收, 加强了平喘之功, 又防麻黄耗散肺气, 四药共为君药。杏仁、紫苏子、款冬花降气化痰, 止咳平喘; 半夏燥湿化痰, 谓胃和中, 茯苓健脾渗湿化痰和中, 二药合用, 则湿去痰消以绝生痰之源, 五药共以为臣。木香、陈皮理气健脾, 二药合用则气行痰消, 黄芩清上焦之热邪, 桑白皮泄肺热而平喘, 四药共以为佐。炙甘草调药和中以为使。诸药合用共奏宣肺降气化痰平喘之功, 用于临床而取得较满意疗效, 且复发率低, 无明显毒副作用, 值得进一步推广。

仙人菇口服液对 59 例恶性肿瘤患者化疗中增效减毒作用的观察

上海第二军医大学长征医院中医科(200003)

陈天池 张霄峰 秦志丰 刘咏英 文海英

化疗是恶性肿瘤患者的重要治疗手段, 但其毒副反应常影响化疗的进行。探索中药对化疗过程中的增效减毒作用已成为肿瘤临床工作的热点。我科自 2002 年 3 月~2005 年 9 月应用中药复方制剂仙人菇口服液对肿瘤化疗的增效减毒作用进行观察, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及病例选择标准

102 例均为长征医院中医科住院化疗患者, 经病理学或细胞学及影像学明确诊断。手术患者 75 例, 其中 54 例为术后复发或转移, 27 例为非手术患者。全部病例均表现为体质虚弱, 且估计生存期超过 3 个月。有严重肝肾功能障碍及心功能不全者, 不能坚持连续按剂量服用仙人菇口服液的患者均排除出本次研究。

1.2 一般资料

将所选择病例按抽信封法随机分为 2 组。治疗组 59 例, 其中男性 34 例, 女性 25 例; 年龄 45~71 岁, 平均 58 岁; 肺癌 7 例, 食管癌 11 例, 胃癌 21 例, 大肠癌 13 例, 胰腺癌 2 例, 乳腺癌 5 例。对照组 43 例, 其中男性 24 例, 女性 19 例; 肺癌 6 例, 食管癌 7 例, 胃癌 17 例, 大肠癌 9 例, 胰腺癌 1 例, 乳腺癌 3 例。两组在性别、年龄、病种、病程等方面经统计学处理, 差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

两组化疗方案相同, 根据有关文献结合临床制定方案。小

细胞肺癌用 CAV(CTX、ADM、VCR) 方案, 非小细胞肺癌采用 CAP(CTX、ADM、DDP) 方案, 食管癌用 FAP(5-FU、ADM、DDP) 方案, 胃癌用 FAM(5-FU、ADM、MMC) 方案, 大肠癌用 FMVM(5-FU、MMC、VCR、MTX) 方案, 胰腺癌用 FAM(5-FU、ADM、MMC) 方案, 乳腺癌用 CAF(CTX、ADM、5-FU) 方案, 西药配合使用胃复安、安定、格拉司琼等。每次化疗间隔 3 周, 观察 3 个周期。治疗组在上述基础上, 于化疗当天开始加用仙人菇口服液[由黄芪、香菇、灵芝等中药组成, (2005) 长征临制 P017 号, 每支 10ml], 饭后用开水冲服, 每次口服 20ml, 每日 3 次, 连续服用 3 个月。

3 治疗结果

3.1 两组疗效比较

治疗组 59 例, 完全缓解(CR) 5 例, 部分缓解(PR) 24 例, 无变化(NC) 26 例, 恶化(PD) 4 例。对照组: CR 3 例, PR 17 例, NC 16 例, PD 7 例。治疗组 CR+PR 率 49.2%, 对照组 CR+PR 率 46.6%。经统计学处理两组差异无显著性($P>0.05$), 而 PD 率治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组治疗前后毒副反应发生情况比较

恶心、呕吐副反应发生率, 治疗组 21 例(35.6%), 较对照组 26 例(60.5%) 明显降低($P<0.05$)。外周血红蛋白(Hb) 下降至 $<80\text{g/L}$, 治疗组 10 例(16.9%), 较对照组 27 例(62.8%) 明显降低($P<0.01$)。白细胞(WBC) 下降至 $<3\times 10^9/\text{L}$, 治疗组 12 例(20.3%), 较对照组 30 例(69.8%) 明显降低($P<0.01$)。血小板(PLT) 下降至 $<80\times 10^9/\text{L}$, 治疗组 11 例(18.6%), 较对照组 28 例(65.1%) 明显降低($P<0.01$)。肝肾功能异常, 治疗组 9 例(15.3%), 明显低于对照组 19 例(44.2%) ($P<0.01$)。

3.2 两组治疗前后免疫功能比较

治疗前治疗组与对照组各项指标比较无明显差异($P>0.05$)。治疗后治疗组 NK 细胞活性、CD3、CD4、CD4/CD8 亦明显升高, CD8 明显下降, 与治疗前比较差异有显著性($P<0.05$)。对照组 NK 细胞活性、CD3、CD4、CD8 与治疗前比较均略有下降, CD4/CD8 有所上升, 但无明显差异($P>0.05$)。

3.3 生存质量评分比较

治疗后治疗组 Karnofsky 评分明显升高, 与治疗前比较差异有显著性($P<0.05$); 而对照组与治疗前比较明显下降($P<0.05$)。

4 讨论

仙人菇口服液是我科魏品康教授结合多年临床经验研制而成的天然干扰素诱生剂、免疫调节剂。本品系天然生物中提取的身体强壮剂, 可使人体内 $\alpha\beta$ 干扰素含量提高 10~20 倍, 通过诱生干扰素, 提高 NK 细胞、ADCC 活性, 促进网状内皮细胞的吞噬功能和淋巴细胞转化率, 并有调节 Th/Ts 细胞的功能, 达到抑制肿瘤生长、对抗因化疗引起的白细胞下降的目的。本品还能降低患者体内循环免疫复合物含量, 促进人体蛋白合成, 提高肝细胞活性。临床观察表明, 仙人菇口服液可能是通过提高机体免疫功能, 减轻毒副反应, 改善患者生活质量, 起到增效减毒的作用。