

第1日、第8日静脉注射,顺铂 $30\text{mg}/\text{m}^2$,第1~3日静脉注射,3~4周为1个周期)。

化疗组(30例)应用NP方案化疗,方案同联合组,两组在治疗过程中均常规应用枢丹注射液,雷尼替丁注射液等药物以减轻化疗反应。入组病例至少应用2个周期后评价疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

近期疗效标准:参考世界卫生组织(WHO)统一评价标准,完全缓解(CR):可见的病变完全消失,超过1个月;部分缓解(PR):肿块缩小50%以上,时间不少于4周;稳定(NC):肿块缩小不及50%或增大未超过25%;进展(PD):1个或多个病变增大25%以上或出现新病变。总有效率为 $(\text{CR} + \text{PR}) \times 100\%$ 。(2) Karnofsky评分:好转:评分增加 ≥ 10 分;稳定:评分增加或减少 < 10 分;下降:评分减少 ≥ 10 分。

3.2 两组近期疗效比较

全部病例均完成2个周期的治疗,联合组CR 4例;PR 14例;NC 10例;PD 5例,有效率54.55%。化疗组CR 3例;PR 10例;NC 10例;PD 7例,有效率43.33%。两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3.3 两组Karnofsky评分改善情况比较

联合组和化疗组的Karnofsky评分情况分别为联合组好转25例,稳定5例,下降3例;对照组分别为11例、10例、9例。好转率分别为75.76%及36.67%。两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。提示联合应用消痰散结方能显著提高Karnofsky评分好转率。

4 讨论

目前对肺癌主要采取早期手术,术后联合辅助化疗的方法治疗,对已出现转移的患者尚缺乏有效的治疗手段,临床多采用化疗以求延长患者生存期,但临床疗效尚不理想,而且化疗常导致一些严重的毒副反应,使患者的生活质量下降。我科多年来应用中药联合化疗治疗非小细胞肺癌,发现联合中药较单纯化疗有更好的疗效,而且可以明显提高患者的生存质量。盖诺联合顺铂的NP方案是目前治疗非小细胞肺癌的常用方案之一,资料显示,其临床有效率在44.4%~48.3%。我科临床观察显示,单用化疗患者有效率为43.33%,与文献资料相仿,联合应用中药消痰散结方组有效率达54.55%,明显高于单用化疗的患者,但统计学分析差异无显著性($P > 0.05$),考虑与观察病例数较少有关,但从仍可看出联合应用消痰散结中药可增加疗效的趋势。

消痰散结方是我科魏品康教授以中医理论为指导,经多年临床总结出的治疗恶性肿瘤的有效方药,由天南星、半夏、土鳖虫、蜈蚣、全蝎等药物组成。天南星、半夏燥湿化痰、消肿散结;土鳖虫破积抗癌、祛瘀通络;全蝎、蜈蚣解毒散结。全方具有消痰破瘀、解毒散结通络的作用。实验研究表明,消痰散结方具有抑制血管形成因子的表达,从而发挥抑制肿瘤生长的作用,临床观察表明应用消痰散结方联合化疗可以增加化疗的疗效,提高中晚期肿瘤患者的生活质量,对不能手术治疗的中晚期肺

癌患者可发挥较为重要的作用,值得临床进一步研究。

首乌延寿丹治疗血管性痴呆40例

湖北省十堰市中医医院(442012)

杨东威 王 熙

湖北省武汉市新洲区中医医院

叶 志 峰

近年来,我们采用中药首乌延寿丹治疗血管性痴呆(VD) 40例,并与西药治疗36例做对照,现将结果报告如下。

1 临床资料

选取湖北省十堰市中医医院2004年6月~2006年6月门诊及住院治疗已确诊的VD患者,按随机数字表分为治疗组(40例)和对照组(36例)。治疗组中男性26人,女性14人;年龄65~81岁,平均 (76.03 ± 4.11) 岁。文化程度:文盲3例,小学16例,中学9例,高中11例,大学1例;轻度痴呆25例,中度痴呆12例,重度痴呆3例;病程0.5~3.25年,平均 (2.71 ± 0.4) 年。对照组中男性20例,女性16例;年龄60~79岁,平均 (74.01 ± 4.41) 岁。文化程度:文盲2例,小学14例,中学12例,高中7例,大学1例;轻度痴呆23例,中度痴呆11例,重度痴呆2例;病程0.5~3.0年,平均 (2.79 ± 0.26) 年。两组一般情况比较无统计学意义($P < 0.05$)。

西医诊断标准采用美国精神病协会1994年修订的《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-IV)血管性痴呆标准。中医诊断标准采用1990年全国老年痴呆专题学术研讨会制定的《老年病诊断辨证分析及疗效评定标准》。智能障碍情况采用《简易智力状态量表》(MMSE)、《日常生活自理能力表》(ADL)、《长谷痴呆修改量表》(HDS)评定标准。76例患者均排除并发心血管、肝肾系统和造血系统等严重原发性疾病及精神疾病。

2 治疗方法

治疗组服用首乌延寿丹。药物组成:何首乌15g,女贞子15g,墨旱莲15g,桑叶10g,桑椹10g,杜仲10g,菟丝子10g,怀牛膝10g,絳荃草15g,忍冬藤15g,金樱子10g,生地黄15g,黑芝麻10g。每日1剂,水煎服,分2次服用。对照组服用脑复康片(吡啦西坦),每次0.8g,口服,每日3次。两组均治疗3个月为1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

临床疗效评定:参照《中药新药临床研究指导原则》疗效判定标准。临床控制:主要症状基本恢复,意识清楚,定向健全,回答问题正确,反应灵敏,生活能够自理,能进行一般的社会活动。显效:主要症状大部分恢复正常,定向基本健全,回答问题切题,反应一般,生活可以自理。有效:主要症状有所减轻或部分恢复正常,回答问题基本切题,生活基本自理,但反应迟钝,智力及人格仍有部分障碍。无效:主要症状无改变或病情加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组40例,临床控制0例,显效15例,有效18例,无效7例,总有效率为82.5%;对照组36例,分别为0例、8例、15例、13例、63.9%。两组比较,治疗组疗效明显高于对照组($P <$

0.05)。

3.3 两组不同量表治疗前后积分比较

治疗组40例,HDS 治疗前后均值分别为(12.35±2.18)分、(21.46±3.04)分;对照组36例,分别为(12.66±1.99)分、(15.86±2.86)分。治疗组 ADL 治疗前后均值分别为(33.14±20.67)分、(56.87±27.68)分;对照组分别为(32.66±20.52)分、(45.53±20.66)分。治疗组 MMSE 治疗前后均值分别为(19.66±2.59)分、(26.42±3.41)分;对照组分别为(18.98±3.22)分、(23.34±2.26)分。两组治疗后较治疗前均有明显改善($P<0.01$),且治疗后组间比较,治疗组改善优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

VD 是由于脑动脉硬化引起脑血管病变所致中枢神经系统高级功能全面衰退为主要表现的老年常见病。VD 属于中医学“呆证”“文痴”“健忘”等范畴。脑为髓海,元神之府,神机之源。人之精神、记忆、思维等障碍皆与脑相关,因此,血管性痴呆病位在脑已形成共识。中医认为,血管性痴呆多因年老体衰,肝肾不足,或邪气久羁,伤肾阴致肾精不能主骨生髓,上奉于脑,脑神失养而致痴呆。正如《内经》“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,“七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。天癸欲绝,肾阴已损。乙癸同源,水不涵木,肝肾俱虚,真阴内乏,不能灌溉营血,血行滞缓,渐至衰羸,故年老患者多肝肾不足,血脉瘀滞。

首乌延寿丹出自《世补斋医书》,具有补肝肾、益精血、活血通脉作用,通过滋水涵木,阴中求阳,从而提高机体的应激能力抗病能力以达到延年益寿作用。方中何首乌、菟丝子、杜仲、女贞子、墨旱莲、桑椹、生地黄、黑芝麻、金樱子补肝肾、益精血为主药;牛膝、忍冬藤、桑叶、薤白草活血行湿,泻热降浊,此方乃补药中之行药,寓泻于补,使全方补而不滞,不温不燥,平补阴阳。现代医学研究证实,何首乌具有抗衰老、降血脂及抗动脉粥样硬化作用,可降低血液的高凝状态,增加冠脉血流量,促进神经兴奋,其卵磷脂为构成神经组成的成分,能促进细胞的生长发育。女贞子既有抗衰老,又可抑制血小板聚集。

疏肝健脾法治疗非酒精性脂肪肝35例

广东省清远市人民医院内科一区(511500)

李玉权

暨南大学医学院中医系

杨钦河

暨南大学医学院中医系2005级硕士研究生

谢维宁 纪桂元

我们于2006年10月~2007年2月,采用疏肝健脾法治疗非酒精性脂肪肝(NAFD) 35例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

所选病例均为广东省清远市人民医院保健科体检者和门诊患者,共60例,采用随机双盲对照法,分为治疗组35例和对照

组25例。治疗组男性19例,女性16例,年龄24~60岁,平均年龄33.34岁。对照组男性8例,女性17例,年龄23~61岁,平均年龄33.41岁。治疗组自感乏力10例,其中伴消化不良10例、伴肝区隐痛3例;血清丙氨酸氨基转氨酶(ALT)、天冬氨酸氨基转氨酶(AST)正常、轻、中度升高者分别为12例、15例、8例;血脂轻、中度升高者分别为12例和23例。对照组自感乏力6例,其中伴消化不良5例、伴肝区隐痛2例;血清ALT、AST正常、轻、中度升高者分别为6例、16例、3例;血脂轻、中度升高者分别为9例和16例。两组患者B超均提示肝脏大小正常或轻度增大,光点增粗,未见占位。两组在年龄、性别、病情程度等方面经统计学比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

西医临床诊断标准为:凡具备下列(1)~(5)项和第(6)或第(7)项中任何一项即可诊断为NAFLD。(1)饮酒史或饮酒折合乙醇量男性每周<140g,女性每周<70g。(2)除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性等可导致脂肪肝的特定疾病。(3)除原发疾病临床表现外,可有乏力、消化不良、肝区隐痛、肝脾肿大等非特异性症状及体征。(4)可有体重超重和(或)内脏性肥胖、空腹血糖增高、血脂紊乱、高血压等代谢综合征相关组分。(5)血清ALT、AST和γ谷氨酰转肽酶(γGT)水平可有轻至中度增高(小于5倍正常值上限),通常以ALT增高为主。(6)肝脏影像学表现符合弥漫性脂肪肝的影像学诊断标准。

中医辨证标准:临床表现:胁肋胀痛,心情抑郁不舒,乏力,纳差,脘腹痞闷,便溏,舌淡红、苔薄,脉弦细或沉细。主症:(1)肝区胀痛;(2)心情抑郁不舒;(3)舌不红。次症:(1)脘腹痞闷;(2)乏力;(3)纳差;(4)便溏。辨证要求:在排除湿热内蕴证的基础上,具备主症(1)、(3)及次症中任一项,即属本证;具备主症(2)、(3)及次症中任一项,即属本证。

2 治疗方法

治疗组给予疏肝健脾方,药物组成:柴胡6g,川芎5g,枳壳5g,陈皮6g,白芍5g,香附5g,炙甘草6g,党参15g,白术15g,茯苓15g,薏苡仁9g,砂仁6g,山药15g,桔梗6g,莲子9g,扁豆12g。每日服1剂,水煎分2次饭后服。对照组给予东宝肝泰片治疗,每次3片,每天3次。实验期间禁用可能影响肝功能、血脂的药物。两组患者动态观察症状的改善情况,每2周复查肝功能、血脂、血糖,每月复查肝脏形态学B超的改变,总疗程3个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

治愈:临床症状消失,ALT、AST、γGT、血脂和肝脏B超恢复正常;显效:临床症状消失,ALT、AST、γGT、血脂和肝脏B超接近正常;有效:临床症状好转,ALT、AST、γGT、血脂和肝脏B超有好转;无效:临床症状持续存在,辅助检查无变化甚至ALT、AST、γGT升高,B超示光点继续增粗或纤维化。

3.2 治疗结果

治疗组治愈25例,显效8例,有效2例,愈显率94.3%。对照组治愈15例,显效7例,有效2例,无效1例,愈显率88%。但差异无显著性意义($P>0.05$)。