

1 临床资料

选择2002年10月~2006年10月武当山特区医院针灸科收治的CRPS患者57例。纳入标准:(1)符合全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑出血和脑梗死的诊断标准》;(2)符合赵国栋《CRPS的临床表现、诊断标准及分期》,且均为Ⅰ期;(3)从发病到接受治疗病程不超过3个月;(4)神志清楚,智力正常;(5)患者知情同意。排除标准:(1)合并有其他严重器质性疾病者。(2)由于感染或损伤等原因引起的临床类似症候群。符合上述条件的患者57例,男性30例,女性27例;年龄37~72岁,平均56.4岁。脑出血17例,脑梗死40例。按随机数字分为两组,治疗组32例,对照组25例。患者一般情况基本相似,资料经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

两组均予相对统一的中西药物治疗,如血压高者予以调整血压,血糖高者予以控制血糖,颅内压高者予以脱水降颅压,防止患手长时间处于下垂位等。两组均采用如下方法:(1)向心性缠绕压迫手指,用直径1~2mm的绳子从远端向近端缠绕患手每一手指及手掌至腕关节,然后再一一解开绳子,每天重复进行3次。(2)主被动活动:应用轻柔的、不引起疼痛的被动关节活动,特别应注意前臂后旋和适当腕背曲,以促进静脉回流,保持正常的关节活动度。自主活动时,采用Bobath握手,在无疼痛范围内做辅助主动活动。(3)冰水浸泡法:患手浸泡在清水中,冰与水之比为2:1,时间以患者能耐受为度。治疗组除采用上述措施外,还加用中药浴疗,用药为:生黄芪、红花、伸筋草各18g,桃仁、桑枝、威灵仙各15g,白芍、络石藤、乌药、全蝎、寻骨风各12g,蜈蚣2条,水煎2次,取汁3L,由肩至手部洗浴,水温50~60℃,至水温接近人体表温度时停止,每日3次。治疗组还采用针灸治疗。选穴:患侧肩髃、肩贞、肩井、曲池、合谷、阳陵泉,配用阿是穴。采用直径0.3mm的1.5寸毫针,以直刺为主,平补平泻,留针30分钟。每日1次。上述治疗方法均10次为1个疗程,连续治疗2个疗程后评估疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

(1)止痛疗效评定:0~1分为优,2~3分为良,4~6分为中,>7分为差。治疗前疼痛强度>7分,疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。疗效指数=100%为疼痛完全消失;疗效指数>70%而<100%为疼痛基本消失;疗效指数为30~70%为疼痛减轻;疗效指数<30%为无效。总有效率=疼痛完全消失+疼痛基本消失。(2)其它症状变化情况:显效:患侧肩手水肿消失,皮温及手的颜色和关节活动度基本正常;有关:患侧肩手水肿有所减轻,关节活动度有所改善;无效:经过治疗后无好转。

3.2 两组止痛疗效比较

治疗组32例,疼痛完全消失18例,疼痛基本消失10例,疼痛减轻3例,无效1例,总有效率为87.5%;对照组分别为6例、9例、5例、5例、60%。两组比较治疗组疗效明显高于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组其它症状变化比较

治疗组32例,显效19例,有效12例,无效1例,总有效率为96.9%;对照组分别为7例、12例、6例、76%。治疗组疗效明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

中医认为,肩一手综合征为气虚血瘀所致,方中生黄芪具有补气活血之功能,取其气行则血行之意;红花、桃仁、白芍具有清热凉血、活血化瘀的功效;伸筋草、络石藤、寻骨风、全蝎、蜈蚣具有走窜、伸筋活络之功效;桑枝具有通筋活络的作用;威灵仙、乌药具有止痛、理气、利尿消肿之功效;全方共奏活血化瘀、消肿散结、理气止痛通络之疗效,直接洗浴局部,药物可通过皮肤直达患处,具有改善局部血液循环,改善血液回流,消除瘀滞及消除局部疼痛与水肿的作用,使气血顺畅,筋脉得以濡养。同时洗浴时温热药液的热作用,也可以使血管扩张,促进静脉回流。肩髃为手阳明、少阳、阳跷之会穴,有疏散风寒通利关节,化瘀止痛,调整气血的作用;肩贞为手太阳小肠经之要穴,功能清热解表,散寒止痛;肩井舒筋通络,有培补气血,强身健筋之功;阳陵泉为足少阳胆经之合穴,筋之会,功能舒筋强骨,通经止痛。现代实验研究证实,针刺该穴能提高机体痛阈及耐痛阈值;合谷为活络行气,舒筋消肿。诸穴配合,达到通络止痛,活血散寒之功。中西医结合通过多种机制来改善疾病的发展变化,故能取得显著的疗效。

中药消痰散结方联合NP方案治疗 中晚期非小细胞肺癌33例

第二军医大学长征医院中医科(200003)

秦志丰 魏品康 许玲 张慈安

肺癌是临床常见恶性肿瘤之一,近年来,肺癌的发病率逐渐升高,已成为严重威胁人类生命健康的主要因素。肺癌以非小细胞肺癌占多数,由于发现时多已发生转移,临床常采用化疗为主要治疗手段。我们多年来应用中药消痰散结方联合NP方案化疗治疗晚期非小细胞肺癌取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

63例均为2001~2005年第二军医大学长征医院中医科住院患者,男性39例,女性24例,年龄41~76岁,平均65.6岁。全部病例均经纤维支气管镜活检,或经手术病理确诊,其中手术后复发、转移患者26例;初治36例,复治27例。ⅢA期12例、ⅢB期24例、Ⅳ期27例;63例患者中有肝转移9例、骨转移25例、肺内转移16例、脑转移6例,淋巴结转移49例;病理类型:腺癌52例,鳞癌11例。全部纳入病例Karnofsky评分 ≥ 60 分,预期生存期超过3个月。以上病例随机分为两组,联合组33例,化疗组30例。两组年龄、性别等情况基本一致,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

联合组(33例):给予中药消痰散结方(由制南星、制半夏、全蝎、蜈蚣、陈皮、枳实、川贝母、鸡内金、甘草等组成,由我院制剂室制成口服液,10ml/支),30ml/次,每日3次口服;连用4周为1个疗程;连用2个疗程;同时应用NP方案化疗(盖诺25mg/m²,

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,但从中医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($P <$