

痛,驼背畸形,活动困难,影响生活。指地试验45°,Schober 试验2.0cm,ESR54mm/h,CRP14.7mg/L。按上述方法治疗,患者当天即进行督灸,3天后水泡成熟,放出渗出液后,高锰酸钾涂抹脊柱段,消毒纱布包扎。10天后又督灸1次,患者背部疼痛明显减轻,可停用“止痛药”(具体药物不详),自觉背部轻松许多。经过3次督灸,患者腰背、骶髂及髋关节活动情况明显改善,指地试验22cm,Schober 试验4.6cm,ESR25mm/h,CRP8.3mg/L。2个月后随访,诉仅夜间两髋关节稍沉重外,已不影响体力劳动。

5 讨论

AS为西医名词,中医学认为,本病应归属于痹证之“骨痹”、“肾痹”、“尫痹”范畴。由于先天禀赋不足,肝肾亏虚,督脉受损,风寒痰湿痹阻经脉而致。AS发病于腰、骶关节,表现于脊柱,危害于全身。根据“经脉所过,主治所及”的特点,从督脉着手实乃治疗本病的关键。灸法具有温经散寒、通经活络、回阳扶正、调补肝肾的作用,督灸采用了大量中药制成的药泥做艾灸的辅料,扶正祛邪,调和阴阳之效倍增。另一方面,督灸也起到了改善脊柱局部微循环的作用,加速了脊柱背部的新陈代谢,调节了人体的免疫功能。再一方面,督灸也通过刺激背俞穴改善了人体五脏六腑的生理功能。

参考文献

[1]冯祯根. 铺灸治疗强直性脊柱炎36例[J]. 上海针灸杂志, 2004,23(1):20.
[2]胡秋生. 长蛇灸治疗强直性脊柱炎89例[J]. 中国针灸, 2002,22(3):176.
[3]郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:123.

杷桑疮疮丸治疗寻常性痤疮45例

方玉甫 刘爱民

(河南省中医院皮肤科,450002)

寻常痤疮是一种多因素引起的毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,好发于青春期男女。中医称为“肺风粉刺”。临床特点具有多形性、反复性的特点。我们采用杷桑疮疮丸治疗寻常痤疮取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:参照赵辨主编《临床皮肤病学》^[1]制订。青春期开始发病,好发于面部、上胸及背部皮脂腺发达部位,对称分布。皮损为毛囊性丘疹、脓疱、结节、囊肿、黑头粉刺和疤痕,伴有皮脂溢出,呈慢性经过。临床病情轻重分级:参考Pillsbury痤疮分级法,将病情分为Ⅰ~Ⅳ度。

1.2 纳入标准

符合上述西医诊断标准及Ⅰ~Ⅲ度病情轻重分级标准。年龄18~40岁。观察前7天内停服上述疾病为主要适应症的中西药物及停止采用针对上述病症的其他治疗方法。未服过避孕药及其他影响内分泌及免疫的药物。口头知情同意。除外合并心脑血管、肝、肾等疾病、精神病患者及妊娠哺乳期妇女。

1.3 一般资料

85例均来自2007年3月~2008年9月符合上述诊断及纳入标准的我院门诊患者。治疗组45例,其中男25例,女20例;平

均年龄(21.21±3.69)岁。对照组40例,其中男22例,女18例;平均年龄(22.87±2.57)岁。两组患者在发病年龄、性别、病程、病情上,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组每次用杷桑疮疮丸(由枇杷叶、桑白皮、黄芩、石膏、桔梗、连翘、蜈蚣、黄连、栀子、紫草、丹参、浙贝母组成,本院制剂室生产,豫药制字204010063)9g,每日3次,口服。对照组每次用强力霉素片(开封制药集团有限公司生产,批号20060601)0.1g,每日2次,口服。两组均治疗8周停药。观察方法:分别于治疗初始和2、4、8周时观察患者面部的炎性皮损(炎性丘疹、脓疱、结节)和非炎性皮损(黑头粉刺、白头粉刺),并评价皮损改善程度,同时观察和记录不良反应,并于第12周随访皮损复发情况。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照《中药新药治疗痤疮(粉刺)的临床研究指导原则》^[2]制订:治疗结束时计数各种皮损数,与治疗开始时进行比较,并计算改善程度。皮损改善程度=(治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数×100%。临床痊愈为皮损消退>90%,或完全消失,患者满意;显效:皮损消退60%~90%,患者较满意;有效为皮损消退20%~59%,患者不太满意;无效为皮损消退<20%,或增多,患者不满意。有效率按基本痊愈加显效计。

3.2 两组皮损消退情况比较

第8周治疗结束,治疗组总皮损均数、炎症性皮损均数和非炎症性皮损均数分别从治疗前的(44.92±2.24)个、(24.19±3.29)个和(20.52±2.98)个,下降至疗后第8周的(19.54±2.62)个、(8.91±2.19)个和(10.27±2.65)个,差异有统计学意义(P<0.05)。对照组总皮损均数和炎症性皮损均数分别从疗前的(46.54±2.66)个和(25.32±2.45)个,下降至疗后第8周的(28.65±2.62)个和(8.42±2.47)个,差异有统计学意义(P<0.05)。而非炎症性皮损均数治疗前的(21.61±2.55)个与治疗后的(19.62±2.32)个差异无统计学意义(P>0.05)。

3.3 两组疗效对比

第2周时两组有效率分别为22.58%和26.22%,差异无显著性(P>0.05)。8周时治疗组临床痊愈14例,显效19例,好转10例,无效2例,有效率73.33%;对照组痊愈7例,显效14例,好转16例,无效3例,有效率52.50%,两组有效率差异有统计学意义(P<0.05)。

3.4 皮损复发情况

两组第12周时随访皮损计数,治疗组总皮损均数、炎症性皮损均数和非炎症性皮损均数分别为(23.67±2.63)个、(9.69±2.29)个和(12.23±2.65)个,与8周治疗结束时相比,差异无统计学意义(P>0.05)。对照组总皮损均数、炎症性皮损均数分别为(36.75±2.43)个、(15.44±2.45)个,与8周治疗结束时相比,差异有统计学意义(P<0.05)。非炎症性皮损均数为(21.11±2.67)个与8周治疗结束时差异无统计学意义(P>0.05)。

3.5 不良反应

经过8周的治疗,治疗组出现轻度腹泻2例,中药口味不适3例,改为饭后服药和解释后不影响治疗;对照组患者出现胃部不适、恶心9例,头晕1例、食欲下降4例,其中2例因不能忍受

另有 1 例转氨酶升高退出,停药后恢复正常,其余患者解释后完成治疗。

4 讨论

杷桑疮痍丸为我院内部中药制剂,根据清代《医宗金鉴·外科心法》“枇杷清肺饮”化裁而来。方中枇杷叶、桑白皮、黄芩、栀子、黄连、石膏清泻肺胃热,丹参、桔梗、紫草凉血活血化痰,连翘、浙贝母、蜈蚣解毒散结。具有清泻肺胃热、凉血活血、解毒化痰、软坚散结之功效。与疮痍治疗首选抗生素药物对比,治疗组有效率高于对照组($P<0.05$),治疗 1 个月后随访治疗组皮损复发计数无统计学意义($P>0.05$)。

参考文献

- [1]赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:936-938.
- [2]郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:298.

中药化疗序贯治疗晚期非小细胞肺癌 26 例

李占林 杜俊宝

(河北北方学院附属第一医院中医肿瘤科,750000)

晚期非小细胞肺癌(NSCLC)生存期短,目前主要的治疗方法是放疗、生物治疗或靶向治疗。我科于 2006 年 6 月~2008 年 12 月,对 26 例晚期非小细胞肺癌进行中药化疗序贯治疗,取得了满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

48 例患者均经肺穿刺或纤维支气管镜检查获得组织学及细胞学确诊,腺癌 28 例,鳞癌 18 例,大细胞癌 1 例,腺鳞癌 1 例。分为两组,治疗组 26 例,男 20 例,女 6 例;年龄 32~76 岁,平均年龄 56.6 岁。对照组 22 例,男 18 例,女 4 例,年龄 36~70 岁,平均年龄 58.9 岁。两组一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

①纳入标准:所选病例均为入院时不能手术或不愿手术的Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌患者,肝、肾、心功能基本正常,预期生存期大于 3 个月,卡氏(KPS)评分 ≥ 60 分,均签署知情同意书。中医辨证参考《中药新药临床研究指导原则》。②排除标准:妊娠、哺乳期妇女,颅内转移者,精神异常者,消化道梗阻不能口服中药者及拒绝中西医结合治疗者。

2 治疗方法

治疗组和对照组均常规静脉化疗及对症、支持治疗。化疗方案均选自 NP(NVB $25\text{mg}/\text{m}^2$,d1,d8,DDP $25\text{mg}/\text{m}^2$,d1~3)、TP(TAX $60\sim75\text{mg}/\text{m}^2$,d1,DDP $25\text{mg}/\text{m}^2$,d1~3)及 GP(GEM $1.0\text{g}/\text{m}^2$,d1,d8,d15,DDP $25\text{mg}/\text{m}^2$,d1~3)、PP(PTX $135\sim175\text{mg}/\text{m}^2$,d1,DDP $25\text{mg}/\text{m}^2$,d1~3)4 种一线非小细胞肺癌化疗方案,同时常规抑酸、止吐、保肝及水化。治疗组在此基础上进行中医辨证论治,予以中药口服。所有病例均化疗 4 个周期以上。肺癌患者入院后,由两位以上中高级中医师对其进行中医辨证分析,针对晚期肺癌以气虚血瘀证居多的特点,以补气活血为基础,再根据夹痰、夹热等不同情况加减。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

按照 WHO 疗效标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)或稳定(SD)、进展(PD)。观察项目:1 年生存率,4 个周期化疗后的肿瘤缓解情况,4 个周期化疗后的卡氏评分。治疗组:因化疗毒副反应及其他原因未完成 4 个周期化疗者 2 例,1 年内失访 2 例,完成评价 22 例;对照组:因化疗毒副反应及其他原因未完成 4 个周期化疗者 3 例,1 年内失访 2 例,完成评价 17 例。

3.2 两组 1 年生存率比较

治疗组和对照组的 1 年生存率分别为 44.12% 和 39.39%,两组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 肿瘤缓解情况比较

4 个周期化疗后,治疗组和对照组均无 CR 病例;PR 病例治疗组为 10 例,对照组为 7 例;NC 病例治疗组为 7 例,对照组为 5 例;PD 病例治疗组为 5 例,对照组为 5 例;PR+NC 对照组为 70.59%,治疗组为 77.27%。两组 PR+NC 比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

3.4 两组卡氏评分比较

治疗前治疗组和对照组卡氏评分分别为(68.53 ± 3.57)分和(67.88 ± 5.69)分,治疗后,治疗组和对照组的卡氏评分分别为(82.06 ± 5.61)分和(60.00 ± 8.77)分,同组治疗前后比较,治疗组治疗后卡氏评分明显高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

晚期肺癌的治疗选择较为局限且疗效较差,一个大样本的回顾性研究显示,手术切除的ⅢB 期患者总的 5 年生存率只有 6%^[1],Ⅳ期患者由于存在远端部位的转移,其远期生存率则更低,而肺癌的发病率逐年上升,大多数患者发现时已属晚期,失去手术机会,虽然近年来,放疗、化疗及生物治疗及靶向治疗取得了较好疗效^[2],但总体上生存率或治愈率无明显突破性进展。我们自 2006 年开始对中晚期肺癌的辨证分型进行研究,结合文献报道,以气虚血瘀证为主的肺癌病例占大多数。治疗上益气活血法能提高化疗的近期疗效,减轻化疗的毒副作用,本研究并未选用针对肺癌的抗癌中药,而是本着中医辨证论治的治疗原则,进行遣方用药。从我们的研究结果看,中医辨证论治结合西医治疗晚期非小细胞肺癌,其疗效着重体现在改善患者的生存质量上,对于改善生存期及疗效尚不明确。从本组研究近期疗效看,两组间 CR、PR 及 NC 的比较,治疗组似乎未占优势,考虑到可能是样本不足,我们又对 PR+NC 进行了对比观察,结果显示治疗组明显好于对照组,提示中药化疗序贯治疗对控制或稳定肿瘤具有一定意义。4 个周期化疗后,两组病例卡氏评分对比结果表明,中药化疗序贯治疗在改善晚期非小细胞肺癌患者的临床症状,提高生存质量上体现出明显优势。

参考文献

- [1]Naruke T, Goya T, Tsuchiya R, et al. Prognosis and survival in resected lung carcinoma based on the new international staging system[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1988, 96(3): 440-447.
- [2]张勤英.泰素卡铂加或不加放疗治疗非小细胞肺癌的近 7 年文献分析[J].中国误诊学杂志,2007,7(7):1514.

[编辑:黄健]