

表 2 两组治疗前后 T 细胞及亚群比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CD3 (%)	CD4 (%)	CD8 (%)	CD4/CD8
观察组	32	治疗前	55.12±9.05	30.50±7.96	27.52±2.13	1.48±0.39
		治疗后	61.78±9.25 [△]	6.61±7.82 [△]	20.15±1.86 [△]	1.65±0.73 [△]
对照组	28	治疗前	53.76±7.85	33.80±7.51	26.45±1.89	1.68±0.76
		治疗后	40.86±8.75*	24.52±8.45*	35.12±1.58*	1.34±0.48*
正常值	30		70.83±2.83	38.46±5.77	30.46±5.99	1.52±0.76

注：与本组治疗前比较* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较 $\Delta P<0.05$

4 讨论

化疗在恶性淋巴瘤的治疗中占有重要地位，目前治疗中度非霍奇金氏恶性淋巴瘤一般采用 CHOP 为主的化疗方案。CHOP 方案中 ADM 及 CTX 的剂量强度是重要的预后因素，与能否获得完全缓解与长期生存密切相关^[2]。但上述化疗药物的不良反应在很大程度上只要其充分发挥作用，这也影响了化疗效果。参芪五味子片是由党参、黄芪、南五味子、酸枣仁中提取的纯中药制剂，有扶正固本、益气补虚、提高免疫力及保护骨髓等功效^[3]。为此我们进行了参芪五味子片配合恶性淋巴瘤化疗的临床研究，我们认为参芪五味子片配合化疗治疗非霍奇金氏恶性淋巴瘤可起到以下几个方面的作用：（1）对化疗药物有增效减毒作用，本组资料显示观察组有效率与对照组相当，但白细胞降低、神经毒性、恶心呕吐及心脏毒性等副作用的发生率明显低于对照组。观察组无 1 例因化疗药物不良反应致化疗延期、不能足量化疗或终止化疗，而对照组有 5 例因白细胞降低致不能足量化疗，2 例因心脏毒性减少化疗周期。由此可见参芪五味子片具有保护骨髓造血功能、缩短骨髓受损时间、保护心肌和改善心肌代谢以及减轻消化道反映等方面的作用^[3]。（2）参芪五味子片的主要成分为党参、黄芪、五味子、酸枣仁，它们可增加机体的非特异性免疫功能以及调节体液免疫和细胞趋于正常，

是一种很好的生物反应调节剂^[3]。本结果显示，观察组治疗前后 CD3、CD4、CD4/CD8 比值无明显变化，对照组治疗后较治疗前 CD3、CD4、CD4/CD8 比值显著下降，CD8 升高。表明参芪五味子片可增强 T 细胞功能，使恶性淋巴瘤患者的免疫系统化疗前后均保持在较正常的状态。（3）参芪五味子片具有扶正固本的功效，对恶性淋巴瘤患者化疗后体力状况起到明显的改善作用。使用过程中未发现对心、肝、肾有损伤作用，临床用药安全。

综上所述，我们认为参芪五味子片联合 CHOP 方案治疗中度非霍奇金氏恶性淋巴瘤可起到减轻化疗的不良反应，使患者的化疗依从性更好，机体的免疫功能增强，患者的生活质量改善等，值得继续扩大样本进一步研究。

参考文献

[1] 周际昌主编. 实用肿瘤内科学[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社, 2003:494-495.
[2] 孙燕主编. 内科肿瘤学[M]. 北京：人民卫生出版社, 2001:90.
[3] 沈映君主编, 中药药理学[M]. 人民卫生出版社, 2006: 398,426,863,887.

* 山西省晋中市第一中心医院（030600）

中药改善肿瘤患者术后气血两虚的临床研究及评价

王敬碧*

【摘要】 目的 总结观察参芪五味子片改善肿瘤放疗、化疗及术后气血两虚的临床疗效。**方法** 120 例肿瘤患者随机分为治疗组和对照组，治疗组服用参芪五味子片，对照组服用贞芪扶正胶囊，均服用 30 天。观察两组患者的相关指标，从而判断其临床效果。**结果** 治疗组有效率为 91.25%，对照组有效率为 79%。**结论** 两组疗效比较，治疗组优于对照组（ $P<0.05$ ）。同时治疗组在改善气短、乏力、头晕、心悸等症状上，与对照组差异无显著性意义（ $P>0.05$ ），因此，参芪五味子片在改善肿瘤患者气虚、血虚方面有较好的实用价值。

【关键词】 参芪五味子片；肿瘤；气虚；血虚

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例均为我院门诊住院病例，随机分为治疗组和对照组。治疗组 80 例，对照组 40 例。治疗组男性 42 例，女性 38 例，年龄 19~70 岁，手术治疗 48 例，放疗 19 例，化疗 49 例。对照组男性 19 例，女性 21 例，年龄 21~72 岁，手术治疗后 24 例，放疗 10 例，化疗 26 例，两组患者年龄、性别及治疗方式等构成比经过统计学处理，无显著差异， $P>0.05$ 。

1.2 诊断标准

（1）中医诊断标准：气虚证候：气短、乏力、神疲；血虚证候：面色淡黄、头晕眼花、心悸。（2）西医诊断标准：经病理组织学或细胞学诊断为恶性肿瘤患者。

1.3 治疗前检查

治疗前两组均进行一般体检项目：血常规、大便常规、尿常规，肝功能、肾功能、心电图等检查。无统计学差异。

2 治疗方法

治疗组口服参芪五味子片（甘肃独一味生物制药股份有限公司）每日 3 次。每次 4 片。对照组口服中药贞芪扶正胶囊每日 2 次，每次 6 粒。两组治疗均为 30 天，期间严格按照治疗方案用药，禁止应用或配合其他治疗肿瘤手术及化疗后气虚或血虚的药物和治疗措施。

3 治疗效果

治疗组 80 例，显效 7 例，有效 66 例，无效 7 例，总有效率 91.25%；对照组 40 例，显效 3 例，有效 29 例，无效 8 例，总有效率 90%。两组疗效比较，经 Ridit 分析，差异有显著性意义（ $P<0.05$ ），治疗组优于对照组。参芪五味子片在治疗过程中，未见肝、肾功能，心电图及血常规的异常及明显的毒副作用。

4 讨论

手术及放疗、化疗是治疗恶性肿瘤的重要方法，但在治疗肿瘤的同时，也易消耗及损伤机体的正气。使患者出现乏力、心悸、纳差等一系列症状。对于这些症状西医以对症支持治疗为主，疗效不稳定，但中药在这一方面有其独特的疗效。参芪五味子片则有健脾益气、宁心安神，抗激素和免疫调节等作用。

该药以党参、黄芪、南五味子、酸枣仁为主。党参：“治肺虚，能益肺气”（《本草纲目》）；黄芪：“黄芪甘温纯阳”（《珍珠囊》）；南五味子：“主益气，咳逆上气，劳伤羸瘦，补不足，强阴，益男子精”（《本经》）；酸枣仁：“其性甘而润，故熟用疗胆虚不得眠，烦渴虚汗之症，生用疗胆热，好眠，皆足厥阴，少阳药也。”（《本草纲目》）。因此，研究结果表明，参芪五味子片可有效治

疗肿瘤手术及放疗、化疗后神疲乏力、心悸汗出，气血两虚的症状，且用后未发现明显毒副作用，较其他中药，疗效更稳定，患者易于接受，是一款较理想的中成药。因此，据于这些优点，本药值得进一步推广和应用。

* 重庆市巴南区人民医院（401320）

常规治疗结合中医养生防治冠心病心绞痛发作的临床观察

卢永屹*

冠心病是一种由冠状动脉粥样硬化或动力性血管痉挛引起的心肌缺血缺氧或心肌梗死的心脏病，亦称缺血性心脏病。冠心病是中老年人的常见病、多发病之一，以发病率高、病死率高而严重危害人们的身体健康、生存质量。冠心病患者需要长期的、综合的治疗，从大量临床观察结果发现，冠心病患者常常因饮食习惯、情绪变化以及缺乏必要的身体锻炼等原因，导致反复心绞痛发作，甚者心肌梗死危及生命，因此在对中老年冠心病患者进行综合治疗时，做好社区中老年冠心病患者的中医特色的健康预防措施，对于预防心绞痛、心肌梗死的发生是十分重要的。自 2006 年以来，笔者在临床上对 136 例冠心病患者进行了系统的中医膳食养生、七情调节、太极拳锻炼干预和对照观察，现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照 1979 年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专业组的报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》。中医诊断标准参照 1985 年修订的《冠心病心绞痛中医辨证试行标准》。

1.2 一般资料

共选择门诊患者 136 例，随机分成干预组和对照组，每组为 68 例。干预组 68 例中男性 39 例，女性 29 例；年龄 50~78 岁，平均 69.5 岁；病程 4 周~20 年；伴高血压病Ⅱ级 29 例，高血压病Ⅲ级 18 例；其中高脂血症 61 例。对照组 68 例，其中男性 36 例，女性 32 例；年龄 51~76 岁，平均 67.16 岁；病程 3 周~23 年；伴高血压病Ⅱ级 25 例，高血压病Ⅲ级 21 例；其中高脂血症 63 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情轻重以及原发疾病等方面比较无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2 方法

对照组采用冠心病常规药物综合治疗，干预组在此基础上加用中医特色治疗。两组疗程均为 3 个月，两组于治疗前及治疗 3 个月后均进行心电图测定，同时实施冠心病心绞痛症状疗效、中医证候疗效评定。观察所有患者治疗前后的心绞痛发作情况、心电图改善情况和中医证候变化。

2.1 治疗方法

常规治疗：两组患者均要求避免过劳，防寒，限制钠盐摄入。两组患者均根据个体情况选择使用：①硝酸酯类药物（如硝酸甘油）；②抗血小板凝集药物（如拜阿司匹林）；③ β -受体阻滞剂（如阿替洛尔）；④钙拮抗剂（如硝苯地平）；⑤降脂药物（如辛伐他汀）。

干预组在以上基础上加用中医膳食养生、七情调节、太极拳锻炼。

2.2 疗效判定标准

参照 1979 年全国中西医结合治疗冠心病心绞痛座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》以及中医病证诊断疗效标准判定。

2.2.1 冠心病心绞痛症状疗效判定 显效：同等劳累程度不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少 $>80\%$ ；有效：心绞痛发作次数减少 $50\%\sim 80\%$ ；无效：心绞痛发作次数减少 $<50\%$ 。

2.2.2 冠心病心电图疗效判定 显效：心电图恢复至正常；有效：ST 段降低，治疗后回升 0.05 mV 以上，但未达到正常水平，主要导联倒置 T 波变浅（达 25%）以上或 T 波由平坦变为直立者，或房室或室内传导阻滞改善者；无效：心电图与治疗前基本相同。

2.2.3 中医证候疗效判定 显效：主次症基本或完全消失，治疗后证候积分为 0 或减少 $\geq 70\%$ ；有效：治疗后证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$ ；无效：治疗后证候积分减少 $<30\%$ 。

2.3 统计学方法

通过数据分析方法，采用 SPSS11.0 统计分析软件进行数据分析。

3 结果

3.1 两组患者心绞痛症状疗效比较

干预组显效 46 例，有效 20 例，无效 2 例，显效率 67.65%，总有效率为 97.06%；对照组显效 35 例，有效 23 例，无效 10 例，显效率 51.47%，总有效率为 85.29%，干预组疗效优于对照组（ $P<0.05$ ）。

3.2 两组患者心电图疗效比较

干预组显效 26 例，有效 29 例，无效 13 例，显效率 38.23%，总有效率为 80.88%；对照组显效 11 例，有效 18 例，无效 39 例，显效率 16.18%，总有效率为 42.65%，干预组疗效优于对照组（ $P<0.05$ ）。

3.3 两组患者中医证候疗效比较

干预组显效 48 例，有效 19 例，无效 1 例，显效率 70.59%，总有效率为 98.53%；对照组显效 36 例，有效 23 例，无效 9 例，显效率 52.94%，总有效率为 86.76%，干预组疗效优于对照组（ $P<0.05$ ）。

4 讨论

现代医学所言冠心病与中医文献记载的“胸痹”、“心痛”病证相同，《灵枢·五邪》曰：“邪在心，则病心痛”。笔者经过多年临床实践，发现冠心病患者常常因饮食习惯、情绪变化以及缺乏必要的身体锻炼等原因，导致心绞痛反复发作、甚者心肌梗死危及生命，因此在对中老年冠心病患者进行综合治疗时，根据中医“治未病”理论思想，做好社区中老年冠心病患者的健康预防措施及宣传教育，对于预防心绞痛、心肌梗死的发生，改善中医证候，提高生活质量是十分重要的。

随着医学发展的逐渐深入，21 世纪的医学从“疾病医学”向“健康医学”发展，从重治疗向重预防保健发展，从针对病原的对抗治疗向整体调节发展。中医学很早就重视疾病的预防，早在两千多年前就认识到预防疾病的重要性，总结了不少预防疾病的经验，并提出了防重于治的“治未病”思想。《素问·四气调神大论》中就指出：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此