

候疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》积分法制定:临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$ ;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$ ;无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组33例,临床痊愈4例,显效10例,有效16例,无效3例,总有效率为90.91%;对照组30例,分别为1例、3例、16例、10例、66.67%。治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。

3.3 两组治疗前后中医证候疗效比较

治疗组33例,临床痊愈4例,显效14例,有效12例,无效3例,总有效率为90.91%;对照组30例,分别为1例、6例、17例、6例、80%。治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。

3.4 两组治疗前后肠镜黏膜病变疗效比较

治疗组33例中,临床痊愈12例,显效0例,有效17例,无效4例,总有效率为87.9%;对照组30例,分别为7例、0例、12例、11例、63.3%。治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。

4 讨论

肠瑞灌肠剂方中地榆性寒苦降,味酸收敛,归大肠经,有凉血止血、解毒敛疮之功,寒性清降大肠热毒,且凉血止血,苦能燥湿,酸能收涩止血,收敛疮面,故为君药。三七味甘、微苦,性温,具有化瘀止血、活血定痛之功效,集止血、化瘀于一身,配合收涩止血之品,有“止血不留瘀”之特长;儿茶味苦、涩,性凉,具有收涩敛疮、生肌止血之功效,两药加强君药止血之力,同时弥补其祛腐生肌之不足,共为臣药。白及苦、甘,涩,微寒,具有收敛止血、消肿生肌之效,寒凉入血泻热,为清收之品,涩中有散,补中有破,又有祛腐、逐瘀、生新之效,为收敛止血之良药;仙鹤草味苦,涩,性平,功擅收敛止血,阿胶味甘,性平,具有补血止血之功效,与三七相配祛瘀生新,使新血生、血行畅,于养血中行血以祛瘀,具有“化瘀不伤正”之特长;大黄味苦,性寒,归大肠经,具有泻下攻积,清热泻火解毒,活血化瘀之功效。

参考文献

[1]郑筱蓓.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:129.

银质针配合舒筋通络中药序贯疗法对  
顽固性关节疼痛及生存质量的影响

于文江<sup>1</sup> 彭丽岚<sup>2</sup>

(1.山东省烟台市毓璜顶医院,264000;  
2.中国人民解放军济南军区烟台疗养院理疗科)

近年来,我们用热银质针配合舒筋通络中药序贯疗法治疗顽固性关节疼痛,收到较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

选取1997年8月~2008年6月间在山东省烟台毓璜顶医院门诊和住院治疗的顽固性关节疼痛的类风湿关节炎(RA)、强直性脊柱炎(CS)、患者238例。拍经X线摄片、血沉、类风湿因子、C反应蛋白、抗链“O”、血常规、心电图检查,如具备①安静时心电图有ST段下移或T波倒置;②缺血型ST段下移出现

典型心绞痛频繁发作时;③缺血型ST段下移见于多个导联(5个);④ $ST-Tv_1 \geq -0.04mm/s$ ;⑤严重心律失常,其中一项以上应先内科治疗改善后,再进行施治。剔除骨折、结核、肿瘤等所致疼痛。将338例患者随机分组,对照组169例中,男性61例,女性108例;年龄16~73岁;病程6个月~38年。热银质针组(治疗组)169例中,男性67例,女性102例;年龄19~75岁;病程6个月~36年。2组患者性别、年龄、病种、病程等方面差异无统计学意义( $P < 0.05$ ),具有可比性。

诊断标准:RA、AS依据1987年美国风湿病学会,第51届风湿病学会修订的顽固性关节疼痛的标准<sup>[1]</sup>:①同一关节疼痛持续3个月以上;②疼痛常在夜间或晨起时加重影响睡眠;③疼痛伴有明显晨僵感;④关节疼痛剧烈,服用一种以上非甾体类抗炎止痛药连续1个月以上不能缓解;⑤因疼痛使关节活动受限制。符合①、③、⑤即可确诊,仅有②或③则不足以确诊,同时②、③、④亦可明确诊断。若①~⑤条同时出现则可确诊。

2 治疗方法

2.1 治疗组

①密集型热银质针治疗:按针刺部位采取仰卧或侧卧位,确定病变区域的压痛点群及针刺范围,常规消毒皮肤后对每个针刺点,用2%利多卡因局部麻醉皮肤及皮下组织。银质针消毒后选择长度合适针型,对准深层病变垂直或斜刺进针,直达肌肉或筋膜等在骨骼上的附着点(压痛点)或病变关节滑膜敏感痛点为针刺正确的标志。应避开血管及神经,视病变组织范围而定(密集型针刺即大约 $1cm \times 1cm$ 压痛点群针刺2~3穴),一般颈椎30~40针、腰骶部100~150针、肘部20~70针、膝关节16~80针、腕踝关节20~50针。针刺完毕留针时,在银针柄末端插入2~2.5cm艾球,点燃加热约16~20min燃尽,将针拔出,局部压迫5min,消毒包扎24h。对多病变部位可同时治疗,同一部位范围较大可分次治疗,需要间隔7~10d。一般治疗1次即可<sup>[2]</sup>。②药物治疗:采用诸痹灵(国药准字Z22023117)系列中成药,主要由鹿角胶、天麻、白花蛇、乌梢蛇、全蝎、穿山甲、红花等80余味中草药组成,具有祛风散寒、除湿通络功效,主治风寒湿痹,关节疼痛等症。服诸痹灵片2~3片/次,2~3次/d;诸痹灵胶囊3~6粒/次,2~3次/d;诸痹灵药酒10~20ml/次,2~3次/d;3个月为1个疗程,连续2~4个疗程。③功能训练:根据患者病情拟订个性化运动处方指导进行,姿势和伸展性练习,关节运动操(如ROM训练,ADL训练)。④心理康复:包括心理疏导给予同情、安慰,消除悲观情绪,树立康复重返社会提高生活质量信心,介绍康复知识和治疗目的。

2.2 对照组

药物治疗配合功能训练方法及疗程均与治疗组相同。

2.3 观察指标及评定方法

疼痛程度评分:采用视觉模拟评分(VAS)<sup>[3]</sup>,其中重度疼痛:7~10分,中度疼痛:4~6分,轻度疼痛:1~3分,无痛:0分。生存质量(QOL)的评定:用WHO生存质量(SF-36)评估生命质量。

3 疗效观察

两组患者治疗前后相比,疼痛程度和生存质量均有不同程度的改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。两组治疗后比较,治疗组VAS与QOL评分明显优于对照组( $P < 0.05$ )。长期随访治疗组疼痛

程度和生活质量改善显著,远期疗效稳定。见表1。

表1 两组治疗前后及长期随访 VAS 与 QOL 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别   | 时间  | 例数  | VAS          | QOL            |
|------|-----|-----|--------------|----------------|
| 银质针组 | 治疗前 | 169 | 8.73±2.15    | 59.67±6.87     |
|      | 治疗后 | 169 | 1.57±0.40**△ | 91.37±10.73**△ |
|      | 随访  | 157 | 1.63±0.37**△ | 90.23±10.67**△ |
| 对照组  | 治疗前 | 169 | 8.67±2.06    | 58.53±6.71     |
|      | 治疗后 | 169 | 6.23±1.34*   | 72.56±8.41*    |
|      | 随访  | 153 | 6.92±1.58*   | 63.62±7.39*    |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.01$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组同时期比较,△ $P<0.05$

#### 4 讨论

热银质针序贯疗法综合效应产生持久镇痛原理,一是按软组织外科学解剖定病变部位及针刺方向、深度及所实施的针数“以针代刀”。二是该疗法按病变部位划分治疗次数,同一部位仅施治一次,治疗次数由病变的部位、范围大小而定,及患者对针刺的承受程度,一般可分成2~3次治疗。三是对慢性软组织疼痛产生远期疗效,即经过一次性治疗,可保持数年或持久疗效。配合服用诸痹灵系列中成药,能够补肾壮骨、舒筋通络、消炎止痛。适当的功能训练,可对多个系统和器官的功能具有明显的调节作用,能够调节DNA转录、蛋白质的翻译及酶和激素诱导因子的形成,使机体最终适应运动的需要,调整和重塑组织功能。当关节滑膜肿胀及关节周围肌肉、韧带粘连、挛缩,炎症的软组织经银质针松解后,功能训练有利于使错位的小关节复位,易于使变窄的关节间隙扩大,保持良好的功能状态,亦可预防肌肉萎缩,关节功能的恢复。心理康复包括心理疏导给予同情安慰,树立康复重返社会、提高生活质量信心是保持序贯治疗的关键。

#### 参考文献

- [1]王兆铭.中西医结合治疗风湿类疾病[M].天津:天津科学技术出版社,1989:87-95.
- [2]彭丽岚.密集型压痛点热银质针治疗类风湿性关节炎42例[J].中国疗养医学,1999,(8):18-20.

## 复方苦参注射液联合香菇多糖治疗 肿瘤晚期胸腔积液50例

吴 乾

(山西省肿瘤医院中医科,030013)

我们于2005年1月~2009年12月采用复方苦参注射液联合香菇多糖冻干粉治疗肿瘤晚期胸腔积液患者50例,现报告如下。

#### 1 临床资料

##### 1.1 病例选择

本组50例患者为2005年1月~2009年12月我院住院患者,均经组织病理学或细胞学确诊为恶性肿瘤,其中41例患者胸水中找到癌细胞,49例胸腔积液成血性(包括5例胸水中未找到癌细胞)。男性35例,女性15例;年龄35~75岁,中位年龄55岁;肺

癌26例,消化道癌15例,乳腺癌5例,卵巢癌4例。Karnofsky 评分50~60分;胸腔积液量中度或以上。治疗前血常规、心电图正常,无明显肝肾损害,预计生存期>3个月。

#### 2 治疗方法

##### 2.1 穿刺置管

采用 Arrow 单腔中心静脉导管留置闭式引流:患者取半坐位,B超确定穿刺点,局部消毒,戴无菌手套,铺无菌洞巾2%利多卡因局部麻醉后,用中心静脉导管穿刺针穿刺至积液流出,顺次穿入导丝,拔出穿刺针,沿导丝置入引流管入皮肤12~15cm,接无菌引流袋,局部无菌透明贴覆盖。

##### 2.2 引流注药

指导患者调节开关少量多次引流胸腔积液,每日引流量约800~1000ml,B超提示胸腔积液基本引流干净或积液量小于100ml后,予以复方苦参注射液(山西振东药业有限公司)20ml加生理盐水20ml,香菇多糖(南京康海药业有限公司)6mg加生理盐水20ml,地塞米松10mg胸腔注入,肝素密封闭引流管。嘱患者每15min变换体位1次,持续约1h,使药物与浆膜充分接触。封管48~72h后开放,记录引流量。每周重复1次,共2~4次,观察胸腔积液控制效果。

#### 3 疗效观察

##### 3.1 疗效评定标准

根据世界卫生组织(WHO)标准将疗效分为:完全缓解(CR):胸腔积液完全消失超过4周;部分缓解(PR):胸腔积液减少>50%维持超过4周;稳定(PD):胸腔积液减少或增加<25%,持续4周以上;无效(SD):胸腔积液较原来增加>25%。治疗后Karnofsky评分增加20分为显著改善,增加10分为改善,无增加为稳定,减少10分为下降。按WHO对抗癌药物急性与亚急性毒性反应评定标准评定。

##### 3.2 结果

疗效:50例患者CR19例,PR21例,PD4例,SD6例,CR+PR为80.0%。Karnofsky评分:50例患者显著改善38例,改善1例,稳定8例,下降3例。毒副反应:治疗中有3例给药后出现低热,对症处理后缓解;5例注药当天出现轻度疼痛,自行缓解;无恶心呕吐、骨髓抑制、肝肾功能损害及心电图改变。

#### 4 讨论

临床研究表明,复方苦参注射液对肿瘤细胞有直接抑制作用,还可激活机体免疫系统,使T细胞活性增加,淋巴细胞数量增加,抗体生成释放增加,从而整体地刺激机体免疫系统起到抗肿瘤作用,并能有效的改善患者的一般状况,在晚期肿瘤化疗中有减毒增效作用<sup>[1]</sup>。香菇多糖是一种具有免疫调节作用的抗肿瘤辅助药物,能促进T、B淋巴细胞增殖,提高NK细胞活性。动物实验显示,对多种肿瘤,如肉瘤S-180、艾氏腹水癌有较好的抑制作用。

#### 参考文献

- [1]林思祥,王义善,丛晓玲.复方苦参注射液联合顺铂胸腔灌注治疗恶性胸水的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2007,7(6):465-466.

[编辑:黄 健]