

显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患儿治疗前后总积分的变化

治疗组患儿治疗前、治疗 2 周、治疗 4 周时症状、体征积分分别为 (9.45 ± 9.13) 分、 (4.16 ± 1.71) 分、 (0.84 ± 0.86) 分, 对照组分别为 (9.66 ± 2.04) 分、 (6.34 ± 1.61) 分、 (0.59 ± 0.73) 分。治疗前 2 组症状、体征积分无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗 2 周时, 2 组积分比较差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 治疗 4 周时, 2 组积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

过敏性紫癜肾炎患儿患病率男孩是女孩的 1.3 倍, 患病平均年龄在 11 岁左右; 认为年龄 > 10 岁是肾损害发生的高危因素。而国外研究也认为年龄与过敏性紫癜肾炎的发生率有关, 年龄越小, 肾损害的发生概率也越小, 这可能与婴幼儿免疫系统发育不成熟有关。本病发病基本病机为瘀热伤络。瘀热伤及肠络, 导致腹痛、便血; 瘀血痹阻关节, 则关节疼痛、肿胀, 活动受限; 瘀热伤肾络, 热循经下注膀胱, 导致血尿; 瘀热妨碍肾之气化, 封藏失司, 精微外泄, 则出现蛋白尿; “血不利则为水”, 瘀血阻于

肾, 肾失主水之职, 致膀胱开合失度, 浊阴不能正常外泄, 蓄于体内, 导致水肿。我们经过长期的临床观察, 也认为瘀热伤络是过敏性紫癜肾炎的主要病机, 凉血化瘀通络扶正是治疗过敏性紫癜肾炎不容忽视的重要环节。紫癜饮 II 号药用生地黄、白茅根、三七清热凉血, 化瘀通络止血, 徐长卿、蝉蜕、防风疏风解痉, 药理研究证实有抗病毒、抗过敏作用。黄芪扶正, 全方具有凉血化瘀通络扶正功效, 用于临床收到较好疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科分会肾脏病学组. 紫癜性肾炎的诊断与治疗(草案)[J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(12): 746-747.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[M]. 1995: 145-147.

- 1 山西省稷山县人民医院(043200);
- 2 山西生物应用职业技术学院;
- 3 山西职工医学院;
- 4 长治医学院;
- 5 山西中医学院

吴氏消瘤散治疗恶性淋巴瘤 62 例

吴昆仑¹ 张晓天² 吴眉² 庞辉群² 唐蕊蕊¹

吴正翔教授从事中医血液病临床工作近 60 年, 在中西医结合治疗淋巴瘤、原发性血小板减少性紫癜、急慢性白血病、溶血性贫血等血液病中积累了大量宝贵的临床及实验研究资料。现将吴老用吴氏消瘤散治疗恶性淋巴瘤 62 例临床观察总结如下。

1 临床资料

共收集上海中医药大学附属曙光医院吴老专家特需门诊自 2000 年 6 月~2008 年 1 月间经活检病理或免疫组化证实为晚期或顽固性恶性淋巴瘤患者 62 例。所有患者均经过常规放、化疗治疗, 部分患者系放、化疗治疗无效。其中男 39 例, 女 23 例; 年龄 9~85 岁, 平均 (52.0 ± 29.8) 岁; 病程 5 个月~3.1 年, 平均 (1.6 ± 2.1) 年; 发病年龄 6~84 岁, 平均 (48.5 ± 29.6) 岁; 病理类型: 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 37 例, T 细胞源性淋巴瘤 25 例。所有患者均有可测量的病灶。

2 治疗方法

全部病例均采用吴氏消瘤散治疗, 基本方: 太子参、白术、薏苡仁、枳实、漏芦、山慈姑、墓头回、石打穿、石见穿、石上柏、蛇六谷、急性子、炙龟甲、炙鳖甲、土鳖虫。每日 1 剂, 水煎 2 次, 分 2 次内服, 3 个月为 1 个疗程, 共观察 8~32 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

按实体肿瘤客观疗效评价标准^[1]: 完全缓解(CR): 可见的肿瘤完全消失超过 1 个月。部分缓解(PR): 病灶的最大直径及其最大垂直直径的乘积减少 50% 以上, 其他病灶无增大, 持续超过 1 个月。稳定(SD): 病灶两径乘

积缩小不足 50%, 或增大不超过 25%, 持续超过 1 个月。进展(PD): 病灶两径乘积增大 25% 以上, 或出现新病灶。

3.2 治疗结果

62 例中 CR 10 例(16.1%), PR 43 例(69.4%), SD 7 例(11.3%), PD 2 例(3.2%), 总缓解率(CR + PR)为 85.5%。

长期用药后生存期或 5 年生存率: 生存 3 年以上 53 例, 生存 5 年以上 28 例, 生存 8 年以上 2 例。5 年生存率为 45.2%。

不良反应情况: 服药期间未观察到与药物有关的不良反应。

4 典型病例

陆某某, 女, 59 岁, 2006 年 4 月初诊。2004 年 3 月颈部、锁骨上淋巴结肿大, 腹腔包块 $6\text{cm} \times 8\text{cm}$, 肝脾肿大, 经某医院诊断为弥漫性大 B 细胞淋巴瘤, 经化疗效果不佳, 服用吴氏消瘤散至今, 2008 年 2 月经 B 超显示: 包块消失, 脂肪肝, 胆、脾、胰正常, 颈部、锁骨上、腋窝及腹股沟未见明显异常淋巴结。

5 讨论

中医文献中未见有明确的关于恶性淋巴瘤的病名记载, 但根据恶性淋巴瘤的临床表现, 发病演变及预后情况, 一般认为可将其归于“痰核”、“失荣”、“石疽”、“恶核”、“阴疽”等病证范畴之中。吴老认为脏腑功能失调, 气虚水湿失运, 凝聚为痰, 气滞血瘀, 日久痰毒恶核聚积而见痰核累累之征。吴氏消瘤散是以益气消积化瘤为治法, 方中太子参、白术、薏苡仁、枳实益气扶正, 健脾渗湿、化痰导滞; 漏芦、山慈姑、墓头回、石打穿、石见穿、

石上柏、蛇六谷、急性子清热解毒、消癥散结,现代药理研究亦证实这些药物的抗肿瘤作用;炙龟甲、炙鳖甲、土鳖虫滋阴补肾、祛瘀化癥;诸药合用,益气消积化瘤,补消并用,以消为重,从而调节人体代谢内环境失衡,纠正脏腑功能失调,即“内虚”,调动人体自身强大的免疫系统,达到直接或间接的抗病毒及调动人体免疫调节反馈机制,起到治疗恶性淋巴瘤,延长患者生存期,提高生存质量的目的。

参考文献

[1]姚尔固·林凤茹·郭晓南,等.恶性血液病的诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2004:350.

基金项目:上海市浦东新区卫生系统重点学科建设项目(PWZ2008-22-s06)

1 上海市浦东新区公利医院(200135);

2 上海中医药大学附属曙光医院

通讯作者:唐蕊蕊, xiaoliutang1@126.com

清营汤加减治疗银屑病 48 例临床观察

王立新* 李伟* 王娟* 谢泽初*

银屑病中医称为“白疔风”、“松皮癣”,是一种常见的红斑鳞屑性皮肤病,多侵犯青壮年,易复发、难治愈,严重影响患者的身心健康。我科自 2006~2009 年运用中药清营汤加减治疗银屑病取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 83 例均来自我科住院和门诊患者,随机分为两组。治疗组 48 人,其中男性 31 例,女性 17 例,年龄 15~64 岁,病程 15 天~10 年。对照组 35 例其中男性 23 例,女性 12 例,年龄 18~66 岁,病程 8 天~9 年。治疗组中点滴状皮损 11 例,斑片状皮损 14 例,点滴斑片混合状 18 例,对照组点滴状皮损 3 例,斑片状皮损 17 例,点滴斑片混合状 15 例。两组患者性别、年龄、病程、皮损形态比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

本组病例均符合银屑病进行期诊断标准^[1]。中医辨证属血热证:红斑或丘疹颜色鲜红,上覆盖多层银白色鳞屑,点状出血明显,自觉瘙痒,或口干、心烦、咽痒痛,小便黄,大便干,舌质红,苔黄或白,脉弦滑或滑数。排除有严重的心血管肝肾肺等疾病者及妊娠、哺乳期妇女。

2 治疗及观察方法

治疗组给予中药清营汤水煎服 100ml,每日 2 次。基本组方:水牛角 6g,生地黄 12g,牡丹皮 10g,玄参 12g,金银花 12g,连翘 10g,白芍 9g,白鲜皮 9g,全蝎 6g。瘙痒明显加防风 6g,乌梅 9g;心烦口干者加栀子 9g;咽红痒痛加山豆根 6g。对照组口服 21 金维他粒,每日 1 次,静脉滴注维生素 C 2.0g/d。两组均外用凡士林软膏,用药 4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

观察指标:全身症状等变化,2 周记录 1 次。皮损情况采用国际通用的 PASI 评分法。患者治疗前后做血常规、肝功能安全检查。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效标准

根据卫生部《中药新药临床研究指导原则》制定。痊愈:皮损全部消退或仅残留几个不明显的小块皮损, PASI 积分下降 96%~100%。显效:皮损消退 70%以上, PASI 积分下降 70%~95%。有效:皮损消退 30%以上, PASI 积分下降 30%~69%。无效:皮损消退 30%以下, PASI 积分下降 30%以下。

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组 48 例,痊愈 12 例(25%),显效 21 例(43.7%),有效 11 例(22.9%),无效 4 例(8.3%),总有效率 91.7%。对照组 35 例,痊愈 2 例(5.7%),显效 9 例(25.7%),有效 16 例(45.7%),无效 8 例(22.9%),总有效率 77.1%。治疗组显效率明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 PASI 积分的比较

治疗组治疗前为(12.16±6.14)分,治疗后为(3.47±4.49)分;对照组分别为(11.84±5.89)分、(6.19±6.01)分。两组治疗前积分比较差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗后与治疗前比较均明显降低($P<0.01$),治疗后治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。

3.4 安全性检查

治疗组患者治疗后化验血常规、肝肾功能未发现异常。

3.5 远期疗效

治疗组疗程结束后 1 年,随访 12 例痊愈患者中 4 例未复发,3 例有轻度复发,5 例未取得联系。21 例显效患者中,4 例患者皮损继续好转并完全消退且未复发,8 例皮损未完全消退或改用其他药,9 例未取得联系。

4 讨论

中医认为,银屑病多与先天因素及外感、情志所伤、饮食劳倦、久病等有关。银屑病进行期基本病机是血热毒盛,素体阳盛内热,又复感六淫邪气,外邪入里化热蕴毒或情志内伤气郁化火或大量进食辛辣发物,导致体内热毒炽盛并随气血流窜,外发肌肤而出现红色丘疹斑片;热盛生风,风擅行数变,风盛走窜则皮损瘙痒、干燥;肌肤失养,则红斑上起层层白色鳞屑;热盛迫血妄行,则轻刮皮损有点状出血;热盛伤津,津液受灼则口干,热伤脉络血溢脉外发为血瘀,所谓“离经之血便是瘀”;热毒壅滞咽喉则咽干红痒痛,热扰心神则心烦,热邪下移则尿黄便干,舌红苔黄脉弦数均为实热之象。治疗应以清营凉血解毒散瘀熄风止痒为主。清营汤主要成分水牛角清热解毒凉血化斑,金银花、连翘清热解毒,玄参养阴解毒,生地黄、赤芍、牡丹皮清热凉血散瘀,防风、白鲜皮、全蝎解毒、祛风止痒。乌梅滋阴润燥,栀子清热除烦,山豆根清热利