

滴注复方苦参注射液 20ml 加生理盐水 100ml 治疗,未进行胸腔内注射其他抗肿瘤药物和硬化剂治疗。对照组和治疗组封管后均嘱患者变换体位,以使药物和胸膜充分接触。保留 48h 后引流,每周 2 次,4 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

按世界卫生组织(WHO)《癌性渗液疗效评定标准》^[2]。完全缓解(CR):胸水消失并至少维持 4 周以上;部分缓解(PR)胸水显著减少 $\geq 50\%$,并维持 4 周以上;稳定(SD)胸水减少 $< 50\%$ 但 $> 25\%$,并维持 4 周以上;恶化(PD)胸水减少未达到上述标准或增加。生活质量评定标准,根据 Karnovsky 评分法进行生活质量评定,治疗前和治疗后 4 周相比,升高 ≥ 20 分为显效,升高 ≥ 10 分但 < 20 分为有效,升高 < 10 分或无变化和下降为无效。所有患者均在治疗 1 个疗程后进行疗效评价。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 32 例,显效(CR)9 例(28.13%),有效(PR+SD)19 例(59.38%),无效(PD)4 例(12.49%),总有效率为 87.51%。对照组 32 例,显效(CR)5 例(15.62%),有效(PR+SD)18 例(56.25%),无效(PD)9 例(28.13%),总有效率为 71.87%。两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 两组患者 Karnovsky 评分比较

表 1 示,两组疗效比较,治疗组明显为优($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 Karnovsky 评分比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	9(28.1)	19(59.4)	4(12.5)	28(87.5)
对照组	32	4(12.5)	15(46.9)	13(40.6)	19(59.4)

3.4 不良反应

治疗组未发现明显的骨髓、心、肝、肾等组织器官的不良反应。对照组有恶心、呕吐等胃肠道不良反应及白细胞下降、肾功能损害等。

4 讨论

复方苦参注射液是由苦参、白土苓、山慈菇、五灵脂等中药经加工制成的纯中药制剂。中医学认为,苦参清热燥湿,白土苓清热利湿,山慈姑解毒软坚散结,五灵脂活血化瘀,诸药合用具有清热利湿、解毒软坚散结、活血化瘀之功效。苦参含苦参碱、氧化苦参碱、氧化槐果碱和皂苷等。该药具有良好的抑制肿瘤的作用,对恶性肿瘤细胞有直接的细胞毒作用和调节机体免疫功能作用。同时苦参碱可诱导肿瘤细胞向正常组织分化和促进凋亡,对正常细胞不产生破坏,增强 B 细胞和 T 淋巴细胞的免疫功能,并有良好的缓解疼痛作用。

参考文献

- [1]郭彦伟,吴建有,杨河川,等.鸦胆子油乳液联合顺铂腔内注入治疗恶性胸腔积液[J].肿瘤学杂志,2004,10(2):129-130.
- [2]王东.肿瘤急诊治疗学[M].北京:人民军医出版社,2006:68.

(收稿日期:2010-10-12;修回日期:2011-02-20)

[编辑:黄健]

中药多剂型联合治疗慢性腹泻 61 例

徐大鹏* 齐放

首都医科大学中医药学院,北京市丰台区右安门外西头条 10 号,100069)

* 通讯作者:yeshanshen@yahoo.com.cn,13693567296

[关键词] 多剂型;联合剂型;慢性腹泻

我们在多年的临证中,曾先后尝试以汤药、炭药、胶囊、药粉、冲剂等多种剂型分别对慢性腹泻加以调治^[1],临床实践表明,在剂型的选用上只有采用中医多剂型联合治疗的方法,方能更显综合之意,每收速效、平和之治。

1 临床资料

入选病例均为 2009 年 1 月~2011 年 1 月从本

院中医门诊收集的病例,按就诊顺序随机单盲分为两组。治疗组 30 例中,男 23 例,女 7 例;年龄 20~51 岁,平均年龄(40 $\pm$ 7.3)岁;病程 6 个月~2 年,平均(0.87 $\pm$ 0.4)年。对照组 31 例,男 28 例,女 3 例;年龄 21~63 岁,平均年龄(39.7 $\pm$ 10.3)岁;病程 6 个月~1.5 年,平均(0.95 $\pm$ 0.3)年。两组患者在年龄、性别、病程、辨证分型、症状等方面差异无统计学意义($P > 0.01$),具有可比性。

诊断标准:中医诊断及辨证标准参照 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》^[2]。中医诊断标准为大便次数增多,每日 3 次以上,伴大便量和性状(不成型)的改变。中医辨证为脾胃虚弱证型,主要症状有大便时溏时泻,饮食减少,肢体倦怠,或神疲懒言,舌淡胖或有齿痕、苔薄白,脉细数。

2 治疗方法

两组治疗均以健脾丸、保和丸、真人养脏汤为主加减组方。

2.1 治疗组各剂型组方

①炭药胶囊剂型药物组成有:(焦)白术 60g,陈皮(炭)、黄芩(炭)、莲房(炭)、杜仲(炭)各 30g。诸药打粉,装胶囊,每粒 0.3g,每日服两次,每次 10 粒,以粥送服。②汤剂剂型药物组成有:诃子、豆蔻、谷芽、麦芽、(煨)牡蛎各 30g,(焦)三仙各 10g,半夏曲、鸡内金、藿香、蒲公英、连翘、党参各 10g。加减变化:舌苔腻者加茵陈 30g;恶寒喜温,四肢发凉者,加灶心土 30g、生姜 3 片;腹痛明显者加木香、延胡索、白芍、炙甘草各 10g;泛酸者加瓦楞子 30g。水煎服,每日两次,每日 1 剂,每周服 6d,休息 1d,服药期间禁饱食、生冷、黏腻、辛辣、烟酒、避寒保暖、坚持热水泡脚等。③药粉剂型药物组成有:芡实、薏苡仁、山药、莲子、乌贼骨、茯苓、(炙)黄芪、防风、陈皮、葛根各 30g。上药打粉,清晨空腹服用 5g,开水浸泡,微波炉加热至微滚,置温后服用。④益生菌冲剂剂型:主要选用同仁堂健康药业的益生源、益生菌,每日服两次,每次各 1 袋。以上均 4 周为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组的汤剂剂型药物组成

薏苡仁、山药、(炒)白术各 30g,党参、茯苓、甘草、豆蔻、(焦)三仙、黄连、藿香、鸡内金、木香、白芍、(法)半夏、陈皮、连翘各 10g。疗程、加减变化、煎服法、禁忌同前。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照文献^[2]制订,痊愈:泄泻症状消失,大便成形,每日 1~2 次;有效:大便近似成形,每日 2~3 次;无效:症状无改善或加重。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示,治疗组经过治疗后,大便次数、量、质(成形情况)转为正常或好转,明显优于对照组。治疗组总有效率为 96.6%;对照组总有效率为 74.2%

($P<0.05$),两组患者治疗后症状改变情况差异有统计学意义。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效
治疗组	30	13(43.3)	16(53.3)	1(3.4)	29(96.6)
对照组	31	6(19.4)	17(54.8)	8(25.8)	23(74.2)

4 讨论

对于病程日久导致病情复杂,虚实并见的慢性腹泻之证,治疗的最佳原则则应是以多方面的综合调治为要旨,但重在止泻为先。故治疗时除尽可能的考虑选药、组方等诸多因素加以综合外,还可从剂型的角度来综合不同剂型加以调治,即将不同剂型在治疗上的不同治疗优势组合起来,以求优势互补,形成再次增效之功。

炭药性涩,则止泻之力极强,近代名医施金墨认为炭药可促进肠中水分吸收^[3],现代药理研究证明,炭药中的炭素具吸附收敛作用,可吸附胃肠中的有害物质(气体、细菌毒素等),而产生止泻作用^[4]。尤其在胶囊剂型的包裹下,过胃后在肠中才崩解,则可使炭药的吸附之力充分得以发挥,正有急则治标,快速止泻之功。而以汤剂的方式煎煮炭药,则炭药在服用前已吸足了水分,吸附之功必大打折扣。汤剂亦为力猛之剂型,故先贤云:“汤者荡也”,此之义也,故必用之与炭药胶囊剂型共用,力求止泻快捷之效,体现止泻为先的治疗思想。药粉为糊状剂型,故而长于厚肠胃,加之服用方便,用之久服以养肠胃而复脾运,另外,在药物的选用上,以补益类、粮食类、淀粉类药物为主组方,以重在治本。包裹益生菌的冲剂剂型,功专改善肠道菌群失调的内环境,快速补充益生菌数量,并创造益生菌生长的环境,而收建中补虚同归之效,亦为图本之治。与药粉剂型联合使用,在疗效上又有缩短疗程,稳定病情的功效。

参考文献

[1]徐大鹏.健脾丸炭药肠溶胶囊治疗慢性腹泻 29 例[J].中医杂志,2009,50(7):612.
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[J].1993,126.
[3]刘政.炭药功用探微[J].上海中医药杂志,2004,38(10):54.
[4]王永泉.中药制炭品作用原理浅析[J].实用中医杂志,2001,17(7):46.

(收稿日期:2011-02-25;修回日期:2011-04-14)

[编辑:黄健]