

头,多侧重于凉血止血药物:牡丹皮、侧柏叶、仙鹤草、荆芥(炭)、三七、墨旱莲等。在 2 周以后则主要是活血化瘀,方中桃仁、红花、川芎、牛膝、丹参等药活血化瘀通络;三棱、水蛭等具有破血逐瘀的作用,并辅以软坚散结中药如海藻、昆布等,加速瘀血的溶解吸收。在临床中我们体会到,患者多为年高虚衰,且用破血药物日久伤阴,会出现肝肾阴虚,目失所

养,故在治疗同时加入益气养阴、补益肝肾明目药物,如党参、黄芪、麦冬、菊花、枸杞子、覆盆子、菟丝子等,均取得了很好的效果。

参考文献

[1]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996:21.

(收稿日期:2011-04-28;修回日期:2011-06-24)

[编辑:黄 健]

加味逍遥汤配合氟西汀治疗苯丙胺类物质滥用致抑郁症状患者 30 例

夏鄂州* 张 尧 王 鹏 张 胜 徐再锋 马子龙 陈绘景

华中科技大学同济医学院附属精神卫生中心,湖北省武汉市硚口区游艺路 70 号,430022)

* 通讯作者:wangp2774@163.com,(027)85869182

[关键词] 加味逍遥汤;氟西汀;苯丙胺;物质滥用;抑郁

用中药治疗抑郁症状由来已久,逍遥汤为解郁方剂,我们用加味逍遥汤配合氟西汀治疗因滥用苯丙胺类中枢兴奋剂所致抑郁症状患者,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均来自 2008 年 10 月至 2010 年 10 月同济医学院附属精神卫生中心门诊或住院患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 18~45 岁,平均 31 岁。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 20~48 岁,平均 32 岁。两组患者在年龄、性别等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

所有病例符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)中苯丙胺类兴奋剂滥用诊断标准^[1]。

1.3 入选标准

①所有患者均符合上述诊断标准。②《汉密尔顿抑郁量表(HAMD)》评分 ≥ 18 分。③年龄 18~50 岁,有完全行为能力,并签署知情同意书。④无严重躯体疾病或身体伤残。⑤既往和目前无任何重大精神疾患,从未服用任何抗抑郁中西药物。

2 治疗方法

治疗组给予加味逍遥汤(由柴胡 12g,当归 15g,白芍 15g,茯苓 12g,白术 12g,合欢皮 12g,远志 12g,酸枣仁 15g,薄荷 6g,生姜 6g,炙甘草 9g 组成,

水煎浓缩至 200ml/瓶)治疗,早晚 2 次口服,每次 100ml,连续服用 6 周为 1 个疗程。对照组口服氟西汀(由美国礼来公司生产,商品名百优解)治疗,每次 20mg,每日 1 次,连服 6 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

HAMD 减分率的计算公式为:减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。按 HAMD 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, HAMD 减分率 $\geq 50\%$ 但 $<75\%$ 为显著进步, HAMD 减分率 $\geq 25\%$ 但 $<50\%$ 为进步, HAMD 减分率 $<25\%$ 为无效。总有效率=痊愈+显著进步+进步,显效率=痊愈+显著进步。

3.2 两组治疗前后 HAMD 评分比较

表 1 示,治疗组从第 1 周开始对照组从第 2 周

表 1 两组治疗前后 HAMD 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	评分	减分值
治疗组治疗前		30	25.33 $\pm$ 6.21	—
	治疗后 1 周	30	20.82 $\pm$ 5.43*	17.81 $\pm$ 1.22 Δ
	治疗后 2 周	30	16.49 $\pm$ 4.73*	34.90 $\pm$ 1.65 Δ
	治疗后 4 周	30	13.27 $\pm$ 4.01*	47.61 $\pm$ 1.91
	治疗后 6 周	30	10.22 $\pm$ 3.54*	59.65 $\pm$ 1.94
对照组治疗前		30	24.54 $\pm$ 6.11	—
	治疗后 1 周	30	22.47 $\pm$ 5.95	8.44 $\pm$ 0.63
	治疗后 2 周	30	18.71 $\pm$ 4.93*	23.76 $\pm$ 1.33
	治疗后 4 周	30	13.55 $\pm$ 4.43*	44.78 $\pm$ 1.82
	治疗后 6 周	30	10.13 $\pm$ 3.36*	58.72 $\pm$ 1.88

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组同时间比较,

$\Delta P<0.01$

开始与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗后 1 周、2 周组间比较,治疗组明显为优($P < 0.05$)。

3.3 两组临床疗效比较

经过 6 周治疗之后,治疗组 30 例,痊愈 7 例,显著进步 15 例,进步 6 例,无效 2 例,显效率为 73.33%,有效率为 93.33%。对照组 30 例,分别为 8 例、13 例、6 例、3 例、70%、90%。两组临床疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.4 不良反应分析

治疗组在治疗过程中有 3 例出现恶心症状,余未发现明显不良反应。对照组出现不良反应 7 例,其中恶心 2 例,头晕 3 例,口干 2 例。两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

加味逍遥汤中柴胡为君,具清轻升散理气解郁之用,单味使用亦有抗抑郁作用。当归、白芍补肝血、调肝气,三药合用,以疏肝理气补血而助肝用为主;白术、茯苓健脾化湿,合欢皮解郁安神,远志化痰安神,酸枣仁养心安神共为辅药,有健脾宁心安神之功。加少许薄荷、生姜疏达之意,炙甘草健中调诸药为佐使,诸药相配,共奏疏肝解郁,健脾安神之效。

参考文献

- [1] 中华医学会精神分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 63-64.

(收稿日期: 2011-03-18; 修回日期: 2011-05-19)

[编辑: 黄健]

固本益肺汤联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 43 例

周洁

杭州市肿瘤医院, 浙江省杭州市上城区严官巷 34 号, 310002

通讯方式: cathy9099@163.com, 13600537405

[关键词] 固本益肺汤; 非小细胞肺癌; 化疗

笔者在临床实践中, 应用自拟中药固本益肺汤加减, 并联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌患者 43 例, 与单纯化疗组作对照, 现报道如下。

1 临床资料

所有病例均来源于 2007 年 6 月至 2010 年 6 月我院肿瘤科收治的中晚期肺癌患者, 共 85 例。随机分为两组, 治疗组 43 例, 男 31 例, 女 12 例; 平均年龄 59.4 岁; 平均 Karnofsky (KPS) 评分 (71.74 ± 7.64) 分; 病程分型: 鳞癌 15 例, 腺癌 26 例, 腺鳞癌 2 例; 分期: IIIa 期 4 例, IIIb 期 18 例, IV 期 21 例; 中医辨证分型: 痰热蕴肺型 9 例, 脾虚痰湿型 7 例, 阴虚内热型 10 例, 气滞血瘀型 8 例, 气阴两虚型 9 例。对照组 42 例, 男 24 例, 女 18 例; 平均年龄 58.1 岁; 平均 KPS 评分 (70.83 ± 8.16) 分; 病程分型: 鳞癌 14 例, 腺癌 27 例, 腺鳞癌 1 例; 分期: IIIa 期 5 例, IIIb 期 17 例, IV 期 20 例; 中医辨证分型: 痰热蕴肺型 7 例, 脾虚痰湿型 6 例, 阴虚内热型 9 例, 气滞血瘀型 10 例, 气阴两虚型 10 例。均经病理或细胞学检查证实为非小细胞肺癌; 有可供测量的临床、X 线或 CT 片等客观指标; 以往未做化疗, 或治疗结束 4 周以上, 主要脏器 (肝、肾、心、骨髓) 功能基本正常; 无

脑转移。KPS 评分 ≥ 60 分, 预计生存期 > 3 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

对照组: 第 1-8d 吉西他滨 1250mg/m² 加入 250ml 生理盐水中静脉滴注 (70min), 第 1-3d 顺铂 25mg/m² 加入 250ml 生理盐水静脉滴注。治疗组: 在对照组基础上, 给予口服固本益肺汤 (黄芪 30g, 白术 25g, 女贞子 30g, 山茱萸 15g, 淫羊藿 15g, 山豆根 10g, 七叶一枝花 10g, 露蜂房 10g)。咯血加仙鹤草、地榆炭、白及; 咯痰加白芥子、杏仁、浙贝母; 痰白加紫菀、款冬; 痰黄加鱼腥草、薏苡仁、冬瓜子; 胸痛加郁金、徐长卿、延胡索; 发热加地骨皮、连翘、(焦) 栀子; 胸水加猫人参、葶苈子; 淋巴结肿大加海藻、昆布、夏枯草。水煎, 每日 1 剂, 分 2 次服用。以上治疗 4 周为 1 个周期。两组患者每次在使用化疗药物前半小时均给予盐酸格拉司琼 3mg 预防性止吐, 定期检查血象、肝肾功能、胸部 CT, 同时给予对症及支持治疗, 加强专科护理。完成 2 个以上周期治疗评价疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①临床症状疗效: 以咳嗽、痰血、胸痛、发热、乏