

定患者疼痛程度。

3.2 疗效评定标准

治愈:腰腿痛症状消失,直腿抬高试验阴性,功能恢复正常。显效:腰腿痛症状基本消失,直腿抬高试验接近 70° ,基本恢复正常。有效:症状部分消失,活动轻度受限,可做较轻的工作。无效:经 1 个疗程治疗无效者,症状体征均无改善,不能担任工作。^[1]

3.3 两组临床疗效比较

由表 1 可见,治疗组与对照组的总有效率分别为 96%、76%,通过 χ^2 检验,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	25	20(80)	2(8)	2(8)	1(4)	24(96)
对照组	25	12(48)	2(8)	5(20)	6(24)	19(76)

4 讨论

中医治疗 LDH 的方法有手法、针灸、中药、牵引等,其中的手法治疗是最主要的方法。手法治疗可以使病变局部的形体结构和组织生理病理状态发生改变,从而达到消肿散结、理筋整复的目的。棘间韧带可因 LDH 而加重损伤,棘上、棘间韧带损伤和 LDH 相互交织,相互影响。在临床上,有一些 LDH 患者,经手法治疗后,症状缓解慢,易复发,究其原因可能是合并棘上、棘间韧带损伤,加用针刀治疗后疗效明显提高。我们认为,对 LDH 诊断要明确,要考虑有可能影响治疗效果的病变,并加以治疗,才能提高疗效。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.

(收稿日期: 2011-07-14; 修回日期: 2011-07-22)

[编辑: 黄健]

龙花胶囊治疗放疗、化疗后血小板减少症 30 例

王希胜* 扬帆 张亚密 王院春

(陕西中医学院附属医院, 咸阳市渭阳西路, 712000)

* 通讯作者: wang-xisheng@163.com, 13809101232

[关键词] 龙花胶囊; 放疗; 化疗; 血小板减少症

恶性肿瘤放疗、化疗过程中出现的血小板减少症是影响患者生存质量及继续治疗的严重问题之一。中医认为,脾虚气弱,血失统摄,溢于脉外,导致出血。为此,我们以健脾益气摄血立法研制出龙花胶囊,采用前瞻性随机对照研究,初步评价龙花胶囊治疗本症的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

64 例患者均来自陕西中医学院附属医院 2008 年 7 月至 2009 年 7 月肿瘤内科住院部,依照就诊顺序随机分为治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 20~70 岁,平均年龄 42.8 岁;肺癌 9 例,乳腺癌 7 例,卵巢癌 4 例,胃癌 3 例,鼻咽癌 2 例,食管癌 5 例;放疗 6 例,化疗 24 例;入组时平均血小板计数 $(58.87 \pm 12.91) \times 10^9/L$ 。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 23~68 岁,平均年龄 43.4 岁;肺癌 7 例,乳腺癌 10 例,卵巢癌 3 例,胃癌 4 例,鼻咽癌 3 例;食管癌 3 例;放疗 8 例,

化疗 22 例;入组时平均血小板计数 $(56.97 \pm 12.47) \times 10^9/L$ 。两组患者基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》及 WHO 抗癌药物毒副反应中骨髓毒性分度标准制定。

1.3 纳入标准

恶性肿瘤患者放疗或化疗中血常规检测 $20 \times 10^9/L < \text{血小板} < 75 \times 10^9/L$;符合脾不统血证中医诊断标准;生存质量评分(KPS) ≥ 60 分,预计生存时间 ≥ 3 个月;年龄 18~70 岁;签署知情同意书。

1.4 排除标准

造血系统非肿瘤性疾病引起的血小板减少者;妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;合并严重心、肝、肾及造血系统严重疾病者;精神疾病患者;对本药已知成分过敏者;未按规定服药,资料不全等影响疗效或安全性判定者。

2 治疗方法

治疗组口服龙花胶囊,每次 4 粒,每日 3 次;对照组每日 13 时给予白细胞介素 $11.25 \mu g/kg$ 皮下注

射。两组患者均连用 2 周或至血小板 $>100\times 10^9/L$ 时停药。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

中医证候疗效判定:参照《中药新药临床研究指导原则》。计算疗效指数:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$,依次判定为显效、有效、无效、加重。血小板减少症疗效判定:参照《血液病诊断及疗效标准》^[1]及相关文献^[2]制定,依次为显效、有效、无效。

3.2 两组患者中医证候疗效比较

治疗组 30 例,显效 16 例,占 53.3%,有效 9 例,占 30.0%,无效 5 例,占 16.7%,加重 0 例,总有效率 83.3%;对照组 30 例,显效 8 例,占 26.7%,有效 12 例,占 40.0%,无效 4 例,占 13.3%,加重 6 例,占 20.0%,总有效率 66.1%。两组中医证候疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者第 7 日、14 日血小板计数比较

治疗组第 7 日血小板计数(95.6 ± 45.28) $\times 10^9/L$;第 14 日为(155.87 ± 56.84) $\times 10^9/L$ 。对照组第 7 日为(116.77 ± 35.62) $\times 10^9/L$,第 14 日为(179.23 ± 51.96) $\times 10^9/L$ 。治疗后比较,治疗组第 7 日血小板计数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),第 14 日血小板计数比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.4 两组患者临床疗效比较

治疗组 30 例,显效 11 例,占 36.7%,有效 11 例,占 26.7%,无效 8 例,占 26.7%,总有效率 73.3%;对照组 30 例,显效 18 例,占 60.0%,有效 8 例,占 26.7%,无效 4 例,占 13.3%,总有效率 86.7%。两组

治疗后临床疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.5 不良反应

治疗组 30 例未见明显不良反应;对照组有 7 例出现注射部位硬结,3 例出现发热,5 例乏力,7 例肌肉、关节疼痛,1 例头晕,2 例轻度恶心,2 例水肿,1 例偶有心悸,但均可自行缓解。

4 讨论

本研究从放疗、化疗对机体损伤的机制入手,提出放射线或化疗药物为攻伐之品,易损伤脾胃、耗气伤血,使气血生化乏源、脾胃亏虚不能统血,五脏六腑、四肢百骸失去濡养,血液不循常道溢出脉外而成本病。治疗宜从脾胃着手,以健脾益胃、补血摄血为法,结合现代药理研究结果,研制龙花胶囊。前期研究表明,本药防治肿瘤化疗后血小板减少症具有明显疗效。本研究结果显示,试验结束时治疗组临床症状较对照组明显改善,试验第 7d 治疗组外周血小板计数不及对照组,试验第 14d 治疗组外周血小板计数与对照组无差异,两组血小板减少症总体疗效无差异。表明龙花胶囊能明显改善放化疗后血小板减少症患者的临床症状,升高外周血小板计数,起效时间虽较白细胞介素 11 略晚,但总体疗效不亚于白细胞介素 11,且无明显毒副作用,在本症防治方面具有广阔前景。

参考文献

- [1]张之南,沈悌.血液病诊断及疗效标准[M].北京:科学出版社,1998:278.
- [2]张蓓,胡丕丽,丘惠娟,等.升板方治疗化疗后血小板减少的疗效观察[J].癌症,2004,23(11):441-443.

(收稿日期:2010-10-15;修回日期:2011-05-20)

[编辑:黄健]

补肾壮骨汤治疗骨质疏松脊椎骨折 48 例

李东亮* 徐九峰 袁瑞新 吴龙梅 孙德利

(北京市延庆县医院骨科,延庆县东顺城街,102100)

* 通讯作者:yqzhanghui@126.com,18963892677

[关键词] 补肾壮骨汤;骨质疏松;脊椎骨折

我们选择 2005 年 5 月至 2010 年 5 月收治的 158 例骨质疏松脊椎骨折病例作为研究对象,分别接受 3 种不同的治疗方法,现将临床疗效观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断依据

根据中国老年学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组制定的《中国人骨质疏松症建议诊断标准》^[1]拟定:①具备全身疼痛,多以腰背疼痛为主,