

环,避免首过效应,保证了药效,使药物高浓度直达创面,充分快速发挥药效。在治疗 SRUS 中疗效肯定,无毒副作用,无创伤性。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J].中华消化杂志,2001,21(4):236-239.

[2]危北海,张万岱,陈治水,等.中西医结合消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:760-761.

[3]马纯涛,刘扬.孤立性直肠溃疡综合征 29 例诊治分析[J].中国误诊学杂志,2008,6(18):215-216.

(收稿日期:2011-07-04;修回日期:2011-08-29)

[编辑:黄健]

中药外用、穴位贴敷治疗糖尿病性周围神经病变 20 例

赵胜* 杨传经

贵阳中医学院第二附属医院内分泌二科,贵州省贵阳市云岩区飞山街 83 号,550003)

* 通讯作者:zhaosheng.139@163.com,13984827543

[关键词] 中药外用;穴位贴敷;糖尿病性周围神经病变;疗效

糖尿病性周围神经病变(DPN)是糖尿病(DM)最常见的慢性并发症之一。据报道,有 95% 以上的糖尿病患者有不同程度的周围神经损害,是糖尿病致残的主要原因之一,严重影响了糖尿病患者的生活质量。我们自 2009 年 1 月至 2010 年 12 月用中药外用、穴位贴敷治疗 DPN 患者 20 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准

全部病例符合:1999 年 WHO 制定的《糖尿病诊断标准》及《实用内分泌学》第 3 版中相关标准:①肢体麻木、疼痛。②腱反射减弱或消失。③感觉异常或感觉障碍。④排除其他原因所致神经病变。⑤肌电图示感觉及运动神经传导速度的改变^[1]。

1.2 中医辨证标准

按照《中西医结合糖尿病学》制定标准^[2],证属气阴两虚、瘀阻络脉者(具备气虚、阴虚、瘀血辨证标准者即为气阴两虚、瘀阻络脉证),主症:口渴多饮,神疲乏力,五心烦热,肢体麻木疼痛,小便短而黄,大便干,舌象:舌暗红,有瘀点或瘀斑,舌苔薄黄,脉象:细。

1.3 纳入标准

凡诊断为糖尿病性周围神经病变,中医辨证符合气阴两虚、瘀阻络脉,年龄在 35~65 岁之间。

1.4 排除标准

①年龄在 35 岁以下或 65 岁以上的患者。②妊娠期或哺乳期妇女。③合并糖尿病酮症酸中毒等急性并发症者。④严重肝肾损害或心脑血管疾病者。

1.5 一般资料

列入观察 40 例 DPN 患者随机分成两组,治疗

组 20 例,男 10 例,女 10 例;年龄 35~65 岁。对照组 20 例,男 10 例,女 10 例,年龄 35~65 岁。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组患者在治疗期间,降糖药物和饮食与治疗前保持不变,将空腹血糖控制在 4.4~6.0 mmol/L,餐后 2h 血糖控制在 5.6~8.0 mmol/L 范围内。治疗组在以上基础上予中药汤剂[桂枝 20g, (制)川乌、(制)草乌各 20g,细辛 20g,花椒 20g,红花 20g,苏木 20g,当归 20g,伸筋草 20g,透骨草 20g,路路通 20g,牛膝 20g,络石藤 20g,海桐皮 20g,泽兰 20g,鸡血藤 20g,威灵仙 20g]外用泡脚,每日 1 剂;同时予穴位贴敷(穴位:双侧足三里、血海、阴陵泉、阳陵泉、照海、三阴交、上巨虚、下巨虚)每日 1 次,以上治疗方法均 15d 为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。对照组应用甲钴胺肌注,每次 0.5mg,每日 1 次,15d 为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

①临床疗效标准:痊愈:自觉症状消失,腱反射恢复正常,肌电图神经传导速度恢复正常;显效:自觉症状改善明显,腱反射明显好转,肌电图神经传导速度较前增加 $\geq 5\text{m/s}$;有效:自觉症状改善,腱反射好转,肌电图神经传导速度较前增加 $\leq 4.9\text{m/s}$;无效:自觉症状无改善,腱反射和神经传导速度无变化^[3]。②临床症状、体征改善标准:痊愈:证候消失;显效:证候明显好转,证候总积分减少 $\geq 70\%$;有效:证候好转,证候总积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效:未达到以上标准。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示, 两组比较差异有统计学意义, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	20	10(50)	4(20)	4(20)	2(10)	18(90)
对照组	20	4(20)	4(20)	4(20)	8(40)	12(60)

3.3 两组临床症状及体征疗效比较

表 2 示, 治疗组 5 项临床症状体征改善明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组临床症状及体征疗效比较

组别	症状	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
治疗组	手足麻木	18	8	6	2	2	88.9
	肢体疼痛	16	7	5	3	1	93.7
	手足发凉	16	8	5	2	7	93.7
	腱反射减弱或消失	15	5	4	3	3	80
	感觉障碍	15	6	4	3	2	86.7
对照组	手足麻木	18	5	4	4	5	72.2
	肢体疼痛	16	3	4	5	4	66.7
	手足发凉	16	3	5	4	4	75.0
	腱反射减弱或消失	15	3	2	4	6	60.0
	感觉障碍	15	3	4	3	5	66.7

4 讨论

现代医学对本病的发病机制迄今尚未完全阐明, 尚无疗效确切的治疗药物。本病属于中医学“消渴病”、“痹证”范畴, 系因糖尿病病势缠绵, 出现“久病必虚”、“久病必瘀”之证。主要因消渴病日久, 使元气日衰, 气阴两虚, 气血凝滞, 脉络痹阻而成, 多属本虚标实, 而以正虚为主。病机关键为阳气虚衰、气阴两虚、络脉痹阻。故我们在临床使用中药汤剂外用以温阳益气养阴活血化瘀, 同时辅以穴位贴敷温经活血通络止痛。研究表明, 中药汤剂外用联合穴位贴敷能够改善糖尿病周围神经病变的临床症状, 其机制可能主要与中药汤剂扩血管、抗凝、降低血黏度、改善微循环等有关, 具体机制有待进一步研究。

参考文献

- [1] 刘新民, 潘长玉. 实用内分泌学[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2004; 1416-1418.
- [2] 林兰. 中西医结合糖尿病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1999; 411.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002; 233-234.

(收稿日期: 2011-07-18; 修回日期: 2011-07-30)

[编辑: 黄 健]

平肺方配合多西他赛 3 周方案治疗老年进展期非小细胞肺癌 17 例

朱世杰* 贾立群 李 学 崔慧娟 李佩文

中日友好医院中西医结合肿瘤内科, 北京市朝阳区樱花园东街, 100029

* 通讯作者: zhushijie@yahoo.cn, 13381058340

[关键词] 平肺方; 多西他赛; 老年进展期非小细胞肺癌

肺癌的发病率逐年增加, 大部分患者在确诊时已属进展期, 其中年龄大于 70 岁的老年患者又占有较大比例。这部分患者器官功能减弱, 不能耐受强烈化疗, 而且肺癌的生物学行为也会随增龄而改变, 因此有必要探索新的治疗方法。化疗对老年患者虽取得一定疗效, 但对于是选择联合化疗还是选择单药化疗, 目前尚无统一意见。我院 2007 年 1 月至 2008 年 12 月使用平肺方配合多西他赛单药 3 周方案治疗老年进展期非小细胞肺癌(NSCLC) 17 例, 现报告如下。

1 临床资料

2007 年 1 月至 2008 年 12 月收治 17 例经病理

和(或)细胞学检查确诊的老年 NSCLC 患者, 男性 10 例, 女性 7 例; 年龄 70~80 岁, 中位年龄 75.6 岁; 其中腺癌 7 例、鳞癌 5 例、鳞腺癌 2 例、肺泡癌 3 例; 均为 III B 或 IV 期患者, 并有可测量或评价的转移灶; ECOG 评分: 1 分 5 例, 2 分 12 例。

2 治疗方法

本组化疗方案为单药多西他赛 60mg/m² + 生理盐水 100ml 静脉滴注 1h, 第 1 天, 每 21 天为 1 个周期, 治疗至少 2 个周期。化疗前 1 天及化疗第 1、2 天常规口服地塞米松, 每次 7.5mg, 每日 2 次, 以预防过敏反应及液体潴留。化疗期间及化疗后给予中药平肺方口服, 平肺方组成: 党参 10g, 沙参 10g, 五味子 10g, 鱼腥草 10g, 桑白皮 10g, 川贝母 10g, 白