

### 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<br>(例) | 显效<br>(例) | 有效<br>(例) | 无效<br>(例) | 有效率<br>(%) |
|-----|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 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  $60\text{mg}/\text{m}^2$  + 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

及 10g, 白花蛇舌草 10g, 天冬、麦冬各 10g, 杏仁 10g, 桔梗 10g, 水煎服, 每日 1 剂。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效标准

依照实体瘤疗效判断标准即 RECIST 标准进行评价, 分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD)。无进展生存期(TTP)和总生存期则以患者开始化疗起计算。不良反应评价按照 WHO 不良反应评价标准记录和评价, 并按照最高分级进行分析。治疗开始后每 2 个周期进行疗效评价。

#### 3.2 客观疗效

每例患者至少完成 2 个周期, 最多 4 个周期, 17 例患者均可评价疗效。无 CR 病例, PR 3 例(17.6%), 均为初治病例, SD 9 例(52.9%), PD 5 例(29.5%), 客观有效率(CR+PR)17.6%, 疾病控制率(PR+SD)70.5%。

#### 3.3 生存时间

17 例患者中目前仍存活 12 例, 死亡 5 例, 中位生存期 14 个月(2~24 个月)。中位 TTP 4 个月(1~8 个月)。一年生存率为 29.4%。

#### 3.4 不良反应

17 例均可评价不良反应, 无治疗相关死亡。I、II 度副反应有: 乏力 6 例(35.2%), 脱发 5 例(29.4%), 厌食 3 例(17.6%), 转氨酶升高 3 例。血液学不良反应主要为白细胞减少, 以 I、II 度多见, 发生 III~IV 度白细胞下降 1 例(5.8%), 无 III~IV 度血小板减少及血红蛋白下降。

### 4 讨论

多西他赛是细胞周期特异性药物, 主要通过抑制微管的解聚和细胞有丝分裂来发挥抗肿瘤作用。其稳定微管作用比紫杉醇大 2 倍。体外细胞毒作用是紫杉醇的 1.3~12 倍, 诱导细胞凋亡的能力是紫杉醇的 100 倍, 体外实验对 5Fu、DDP、VCR 或 VP16 获得性耐药的细胞株对多西他赛无耐药性, 对紫杉醇耐药的细胞株不会自发地产生对多西他赛的交叉耐药性<sup>[1]</sup>。来自国外的临床研究均证实, 单药多西他赛治疗老年非小细胞肺癌安全有效。

我们在临床上发现老年患者不能耐受长期化疗, 在化疗期间及化疗后给予中药维持治疗, 可以延长生存期。李佩文教授根据多年中西医结合防治肺癌的临床经验, 认为老年晚期 NSCLC 患者虽然存在着正虚与邪实两个方面, 但以正虚为主, 且以气阴两虚型为多见, 因而将益气养阴、解毒散结作为治则, 筛选出疗效确切、毒副作用较小的党参、沙参、五味子、鱼腥草、桑白皮、川贝母、白及、白花蛇舌草、天冬、麦冬、杏仁、桔梗组成平肺方, 全方在清肺热的同时又兼顾滋养肺阴, 攻补兼施, 既扶正又祛邪。我们的研究发现, 对于老年进展期 NSCLC 患者, 中药平肺方配合单药多西他赛 3 周方案能够延长患者的生存期, 提高患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1] 邓燕明, 卫光宇, 林耀东, 等. 多西他赛二线治疗 23 例晚期非小细胞肺癌[J]. 中国癌症杂志, 2004, 14(3): 279-281.

(收稿日期: 2011-07-18; 修回日期: 2011-07-28)

[编辑: 黄健]

## 锡类散加味灌肠治疗溃疡性结肠炎 29 例

周继勇<sup>1\*</sup> 陈振华<sup>1</sup> 曹泮悬<sup>1</sup> 熊之焰<sup>2</sup>

(1. 海宁市中医院肛肠科, 浙江省海宁市干河街 145 号, 314400; 2. 湖南省中医院肛肠科)

\* 通讯作者: yongzi20082008@sina.com, 13757341539

[关键词] 锡类散加味; 溃疡性结肠炎; 临床观察

溃疡性结肠炎(UC)又称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 其病程迁延, 易反复发作, 且有癌变倾向, 已被 WHO 列为现代难治病之一。UC 病变主要限于大肠黏膜与黏膜下层, 范围多累及远端结肠、直肠, 临床以腹泻、黏液脓血便、腹痛为主要表现。由于本病病因不明, 治疗手段比较单一, 目前主要采用内科保守治疗, 但效果不理想。2008 年 9 月至 2011 年 1

月, 我们在海宁市中医院及湖南省中医院肛肠科运用锡类散加味灌肠治疗轻、中度溃疡性结肠炎患者 29 例, 现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

参照“2000 年全国炎症性肠病学术研讨会(成都会议)”制定诊断标准<sup>[1]</sup>及 2002 年《中药新药临床研究指导原则》中关于慢性非特异性溃疡性结肠炎