

用^[2-3]。奥沙利铂是第三代铂类抗癌药物,铂原子与 DNA 链交联阻断癌细胞的复制与转录,其肾毒性极微,血液学毒性较低,消化道反应易于处理。

我们的研究表明,鸦胆子油乳联合奥沙利铂胸腔注入治疗恶性胸腔积液有效率为 80.0%,高于单用奥沙利铂($P < 0.05$)。两组毒性反应比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。我们认为,鸦胆子油乳联合奥沙利铂胸腔注射治疗恶性胸水有协同作用,可有效控制胸水增长,提高患者的生存质量,延长生存期。

参考文献

- [1]林宏英. 鸦胆子油的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(4): 65-69.
- [2]杨利辉, 石文建, 赵喜庆. 鸦胆子抗肿瘤作用的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2010, 31(5): 65-67.
- [3]吴卫中. 鸦胆子油乳胸腔内注入治疗恶性胸腔积液疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2009, 24(2): 177-178.

(收稿日期: 2011-07-05; 修回日期: 2011-08-16)

[编辑: 黄 健]

加味逍遥散合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征 30 例

方如丹^{1*} 舒荣梅²

(1. 广州市中医医院妇科, 广东省广州市珠玑路 16 号, 510130; 2. 广州中医药大学 2009 级硕士研究生)

* 通讯作者: fangmiaojun@hotmail.com, 13711460964

[关键词] 多囊卵巢综合征; 加味逍遥散; 克罗米芬

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄妇女最常见的妇科内分泌疾病,是导致月经紊乱、不孕的最常见原因之一,是一种多因性、临床表现多态性的内分泌综合征,临床以月经不规律(稀发、量少、闭经、功能失调性子宫出血)、多毛、肥胖、痤疮、不孕、高脂血症、高雄激素血症、胰岛素抵抗和持续无排卵为临床主要特征^[1]。近年来我们在临床中应用克罗米芬促排卵的基础上加用加味逍遥散治疗肝郁气滞型 PCOS 患者 30 例,并设单纯口服克罗米芬 30 例对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2010 年 3 月至 2011 年 4 月在广州市中医医院确诊为 PCOS 的不孕患者,随机分为两组。治疗组 30 例,年龄 20~40 岁,平均年龄 28.5 岁;病程 1~8 年,平均病程 4.1 年。对照组 30 例,年龄 20~40 岁,平均年龄 27.2 岁,病程 1~8 年,平均病程 4.2 年。两组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照 2003 年欧洲人类生殖与胚胎学会和美国生殖医学会(ESHRE/ASRM)在鹿特丹举行的专家会议推荐的诊断标准^[2]: ①稀发排卵或无排卵; ②高雄激素的临床表现和(或)高雄激素血症; ③卵巢多囊性改变: 一侧或双侧卵巢 2~9mm

的卵泡 ≥ 12 个,和(或)卵巢体积增大 $> 10\text{ml}$; ④上述 3 条中符合两条即可诊断为 PCOS。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《中医妇科学》^[4]的中医证候标准制定肝郁型 PCOS 的诊断标准: ①月经先后无定期或月经数月不行或婚后久不受孕,经量或多或少,经行不畅,色紫有块; ②经前乳房作胀; ③平素情志失畅,经行少腹胀痛; ④经行前后烦躁易怒; ⑤舌质暗红或正常,舌苔薄白或薄黄; ⑥脉弦。以上各症①必须具备,兼见其余 3 项即可诊断。

2 治疗方法

对照组于月经或孕酮撤退出血的第 5 天开始服克罗米芬, 50mg/天,连服 5 天。治疗组在克罗米芬促排卵的基础同时加用逍遥散加减,拟方如下: 柴胡 10g, 当归 10g, 白芍 15g, 茯苓 15g, 薄荷 5g, 甘草 6g, 香附 10g, 郁金 10g, 素馨花 5g。在此基础上根据辨证稍作加减,若血虚较甚,加熟地黄以养血; 肝郁化火者加牡丹皮、栀子以清热凉血; 瘀血较重者可改白芍为赤芍,并加少量三七以增强活血散瘀之功。每日 1 剂。直至下次月经来潮为 1 个疗程,如月经未来潮 45 天以上,则需用黄体酮撤血 1 次,再开始下一个周期治疗。两组均连续用药 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[3]

痊愈: 治疗后月经周期恢复正常,中医证候评分减少 $\geq 95\%$,基础体温(BBT)典型双相 3 个周期, B 超监测卵巢有优势卵泡形成并自发排卵 3 个周期;

显效:治疗后月经周期基本正常(40 天以内),中医证候评分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 90\%$,BBT 典型双相 2 个周期,B 超监测卵巢有优势卵泡形成并自发排卵 2 个周期;有效:治疗后月经周期不规则但有 1 次以上月经自然来潮,中医证候评分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$,3 个疗程中至少 1 个周期 BBT 典型双相,B 超监测有优势卵泡形成 1 个周期;无效:治疗后月经周期无改变,3 个月内月经未来潮,中医证候评分减少 $< 30\%$,BBT 单相,B 超监测未见优势卵泡形成。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示,治疗组的总有效率为 86.67%,对照组的总有效率为 56.67%。两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组的疗效优于对照组。

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	30	6(20.00)	13(43.34)	7(23.33)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	30	3(10.00)	5(16.67)	9(30.00)	13(43.33)	17(56.67)

3.3 两组中医证候评分改善情况比较

表 2 示,治疗后,两组间证候评分差异有统计学意义($P < 0.01$),说明在月经周期及相关伴随症状改善方面,治疗组明显优于对照组。

表 2 两组中医证候评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	15.77 $\pm$ 4.61	9.90 $\pm$ 4.78* Δ
对照组	30	15.90 $\pm$ 4.57	13.40 $\pm$ 3.92*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.4 两组患者治疗后排卵周期比较

因每组 30 例,每例观察 3 个月经周期,所以每组实际要观察患者 $30 \times 3 = 90$ 个月经周期。治疗组有排卵周期患者 51 例,无排卵周期 39 例。对照组则分别为 37 例、53 例。两组比较,治疗组疗效明显为优($P < 0.05$)。

4 讨论

大部分 PCOS 患者因为不孕而就诊。古代医籍中对本病无单独记载,可归属于中医“闭经”、“不孕”、“月经后期”、“癥瘕”等范畴。综合相关研究资料,肾虚、痰湿、血瘀、肝郁是 PCOS 发病的主要病机。由于肝血不足,肝经郁热,影响冲任血海充盈的调节,则出现面部痤疮,毛发浓密,皮肤粗糙等阳实体征,肝木克土,脾胃运化失司,痰湿脂膜积聚,则体胖丰满。《傅青主女科·种子·嫉妒不孕》云:“妇人

有怀抱素恶不能生子者,人以为天心厌之也,谁知是肝气郁结乎。夫妇人之有子也,必然心脉流利而滑,脾脉舒徐而和,肾脉旺大而鼓指,始称喜脉,未有三部脉郁而能生子者也。若三部脉郁,肝气必因之而更郁,肝气郁则心肾之脉必致郁之极而莫解,盖子母相依,郁必不喜,喜必不郁也。其郁而不能成胎者,以肝木不舒,必下克脾土而致塞。脾土之气塞,则腰脐之气必不利,必不能通任脉而达带脉,则带脉之气亦塞矣。带脉之气既塞,则胞胎之门必闭,精即到门,亦不得其门而入矣。”《女科要旨·种子篇》指出:“妇人无子,皆经水不调,经水所以不调者,皆由内有七情之伤,外有六淫之感,或气血偏盛,因阴阳相乘所致。”李灿东等^[5]总结 70 例不孕症发现肝郁型所占的比例最大,占 51.7%,且不孕症其他证型中亦有不同程度的肝郁变化,指出肝郁是不孕症病理变化的重要环节,肝失疏泄,气血运行不畅,冲任不能相资,可影响月经来潮及卵子排出。闵静红^[6]认为,肝气郁结是本病最基本的病理变化,而肾虚痰瘀交阻等则是其病理发展的结果。肝气横逆,则脾胃受制,运化失司,湿聚痰盛表现为体胖壮盛;肝气郁滞化火犯肺,则肺之郁火蒸腾颜面,表现为面部痤疮、毛发浓密;肝肾同居下焦,肝血肾精同源互补,所以肝失疏泄,气郁日久,化火灼伤肝阴进而可损伤肾阴肾阳。徐莉等^[7]对 120 例 PCOS 患者进行中医证候调查,辨证分为肾虚型、脾虚痰湿型、肝郁气滞型,构成比分别为 35%、33%、32%,可见肝郁气滞是 PCOS 发病的重要环节。正常情况下,肝气条达、舒展、宣散、流通,三焦通利,各脏腑功能协调,是受孕的必备条件。在临床上发现多数 PCOS 患者由于平素月经紊乱,育龄妇女婚久不孕会出现抑郁、焦虑、自卑等症状,表现为肝气郁结之征,而此类患者通过中西医结合的治疗方法,临床常获捷效,通过观察比较,结果表明,治疗组对患者各方面的改善优于对照组,证实加味逍遥散合克罗米芬治疗 PCOS 有其独特的优势。

参考文献

- [1] 乐杰,谢幸,丰有吉. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:343-345.
- [2] 郁琦. 多囊卵巢综合征诊治标准专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2007,23(6):474-475.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第 1 辑,1993:276-280.
- [4] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海:科学技术出版社,2006:222-225.

[5] 李灿东, 高碧珍, 黄熙理, 等. 不孕症肝郁病理与性腺轴功能变化的相关性研究[J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(3): 36-38.

[6] 闵静红. 多囊卵巢综合症的辨治体会[J]. 四川中医, 2004, 22(5): 14-16.

[7] 徐莉, 谢波, 徐丹, 等. 多囊卵巢综合征中医证型分布规律及糖代谢特点研究[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(6): 374-375.

(收稿日期: 2011-07-11; 修回日期: 2011-08-15)

[编辑: 黄 健]

参麦注射液治疗冠心病心力衰竭 126 例

彭 刚

武汉市黄陂区中医医院, 湖北省武汉市黄陂区城关镇前川大道 48 号, 430300

通讯方式: 13871173318

[关键词] 冠心病; 心力衰竭; 参麦注射液

冠心病又称缺血性心脏病, 临床常表现为胸骨后压榨性的疼痛, 并可迁延至颈、颌、手臂、后背及胃部。2006 年 1 月至 2010 年 12 月笔者采用参麦注射液治疗冠心病心力衰竭患者 126 例, 现报告如下。

1 临床资料

176 例患者均为本院收治的冠心病心力衰竭患者, 诊断标准符合国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化专题组报告中诊断标准。年龄 43~79 岁, 平均 54 岁, 病程 6 个月~14 年。经临床表现及彩色多普勒超声仪检查确诊有心力衰竭, 按 NYHA 心功能分类标准分级, 其中心功能 II 级 93 例, III 级 67 例, IV 级 16 例; 其中有急性心肌梗死 19 例, 高血压病 51 例。其中 50 例常规治疗, 设为对照组; 126 例在对照组治疗的基础上加用参麦注射液治疗, 设为治疗组。两组患者在性别、年龄、心功能分级、病程、并发症等方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

① 对照组: 常规给予卧床休息、限盐、吸氧、强心、利尿、扩血管。肠溶阿司匹林 100mg/天。心功能 II 级以下及无水肿者倍他乐克每次 12.5mg, 2 次/天, 至最大耐受量等常规治疗。② 治疗组: 在对照组的基础上加用参麦注射液 (河北神威药业有限公司生产) 100ml, 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml 中静脉滴注, 1 次/天, 连用 14 天为 1 个疗程。两组患者用药前后详细观察并记录患者的血压、心率、临床症状和体征, 肝肾功能, 血清电解质, 血尿常规, 心脏彩超及心电图等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1]

① 症状疗效评定标准: 显效: 心悸、气短、胸痛、

胸闷等症状消失或基本消失, 心功能恢复 2 级以上; 有效: 症状发作次数、程度及持续时间明显减少, 心功能恢复 1 级; 无效: 症状无改善或加重, 心功能无改善。② 心电图疗效评定标准: 显效: 治疗前有 ST 段改变者服药后 ST 段恢复正常或接近正常, 或运动试验由阳性转为阴性; 有效: ST 段的降低在回升 0.05mV 以上, 或 T 波变浅达 25% 以上, 或 T 波由平坦变为直立; 无效: 心电图较治疗前无改变或较治疗前 ST 段压低加深, T 波倒置加深, 或由直立变为平坦, 平坦变为倒置。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 126 例, 显效 64 例, 有效 57 例, 无效 5 例, 总有效率为 96.0%; 对照组 50 例, 显效 19 例, 有效 17 例, 无效 14 例, 总有效率为 72.0%。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组明显为优。

3.3 两组心电图改善比较

治疗组 126 例, 显效 60 例, 有效 55 例, 无效 11 例, 总有效率 91.3%; 对照组 50 例, 显效 19 例, 有效 18 例, 无效 13 例, 总有效率为 74%。两组疗效比较, 治疗组明显为优 ($P < 0.05$)。

4 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄, 容易导致心肌缺血, 常表现为心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等, 严重危害了患者的生命健康。参麦注射液为纯中药制剂, 其有效成分为人参皂苷、麦冬皂苷、麦冬黄酮及微量人参多糖和麦冬多糖^[2]。人参皂苷具有强心的作用, 其能增加心肌收缩力, 增加冠状动脉血流量, 还可清除氧自由基, 抑制脂质过氧化反应, 改善心肌缺血。麦冬黄酮有扩张血管的作用, 提高心肌耐缺氧能力, 有利于心肌细胞正常电生理活动功能的恢复, 有正性肌力的作用, 改善心功能^[3]。结果表明, 参麦注射液临床疗效及心电图改善方面明