

年生存率见表 2、3。

表 2 2 组 1、2 和 3 年生存率比较

组别	n	1(%)	2(%)	3(%)
治疗组	29	17 (58.6)	9 (31.0)	5 (17.2)
对照组	27	14 (51.8)	4 (14.8)	2 (7.4)

表 3 2 组 NC 病人 1、2、3 年生存率比较

组别	n	一年 (%)	二年 (%)	三年 (%)
治疗组	14	10(71.4)	4(28.5)	2(14.2)
对照组	7	3(42.8)	0	0

2.3 毒副作用 2 组患者主要毒副作用, 治疗组与对照组比较均有显著差异($P < 0.05$), 详见表 4。

表 4 2 组毒副作用比较

毒性表现	治疗组					对照组					P
	I	II	III	IV	发生率(%)	I	II	III	IV	发生率(%)	
恶心呕吐	7	1	0	0	27.5	13	7	4	0	88.8	<0.05
口腔溃疡	1	0	0	0	3.4	2	0	0	0	7.4	<0.05
腹泻	1	0	0	0	3.4	3	0	0	0	11.1	<0.05
血色素下降	0	0	0	0	0	4	0	0	0	14.8	
白细胞下降	6	1	0	0	24.1	8	6	2	0	59.2	<0.05
血小板下降	0	0	0	0	0	4	1	0	0	18.5	
静脉炎	0	0	0	0	0	9	4	0	0	48.1	

3 讨论

按 WHO 实体瘤客观疗效标准评定疗效, 临床上能观察到疗效的单味中草药极少, 冬凌草治疗食道癌有一定疗效(河南省冬凌草研究协作组)。现代药理研究也较深入, 它所含的冬凌草甲素有与肉瘤毒素相类似的抗癌活动中心 -a- 亚甲基环戊酮。该成份在没有任何催化剂参与条件下, 能容易地与生理状态的巯基结合起抗癌作用^[1]。我们试用它治疗其他器官的鳞癌, 如鼻咽癌、肺鳞癌也有一定的疗效, 关键是把握好量效关系及药物品质, 经十几年临床运用表明, 该药无肝、肾、骨髓毒性, 但味极苦寒, 大剂量给药损伤脾胃, 与化疗药一样出现消化道反应, 小剂量则无疗效, 若与多味补脾

药伍用, 会减轻消化道反应, 但疗效随之降低, 提示冬凌草不宜多药伍用。参照化疗药按体表面积给药方法, 经临床探索, 每剂 35g/m², 则疗效和耐受性都能兼顾, 有效和稳定患者可长期服用, 不必按周期给药, 有一痊愈患者, 连续服药数年, 累计用药 40 余公斤, 测其心、肝、肾及骨髓功能, 未见损伤。冬凌草产地与疗效关系密切, 河南济源产者品质上乘, 干品叶黑梗方, 味苦胜黄连。

在肺癌患者中, 肺鳞癌约占 30%, 男性吸烟者居多, 大部分为中央型, 手术机会少, 引起气道阻塞症状多, 属非小细胞肺癌(NSCLC)。本研究因冬凌草对肺腺癌无效, 故仅观察肺鳞癌。对照组所用的 NP 方案是治疗非小细胞肺癌最常用的方案^[2、3]。

优福定是治疗消化道肿瘤常用化疗药, 该药毒性小, 血中浓度高, 可较长时间服用。我们曾用它治疗晚期非小细胞肺癌, 有效率低于 10%, 而与大剂量冬凌草联用则有效率可达 24.1%, 但显著低于对照组($P < 0.05$), 见表 1。而毒副作用、远期疗效则优于对照组($P < 0.05$) 见表 2、4。究其原因有三: 一是优福定毒性小, 服用时间长, 冬凌草则长期服用, 符合“坚者削之”这一《内经》所立的磨削理论; 二是突出单药而不放弃辨证; 三是治疗组 NC 病人多, 其中不少患者获长期生存, 见表 3。而 NC 病人是不计算疗效的, 体现了中医治疗肿瘤的疗效特点。

参考文献

- [1]刘春安, 彭明. 抗癌中草药大辞典[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1994.384
- [2]黄昌杰. 异长春花碱与顺铂联合治疗 36 例晚期非小细胞肺癌[J]. 肿瘤学杂志, 2002, 8(2): 103-104
- [3]鄂强. NP 与 MVP 方案治疗晚期非小细胞肺癌的疗效比较 [J]. 癌症, 2002, 21(12): 1362-1364

(收稿日期: 2003 - 10 - 23)

中药灌肠配合爱西特片治疗晚期尿毒症 13 例

宋卫国¹ 张仁衍²

(1 江西省中医院 南昌 330006; 2 江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词: 尿毒症; 慢性肾功能衰竭; 中西医结合疗法; 中药保留灌肠; 爱西特片

中图分类号: R 581.4

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)06-0013-01

慢性肾功能衰竭是多种慢性肾系疾病长期不愈而形成以水、电解质、酸碱平衡失调为主要临床表现的综合征。笔者采用中药制剂灌肠配合口服高分子炭化物(爱西特片)治疗晚期尿毒症 13 例, 取得了满意效果。现报道如下:

1 临床资料

本组病例均符合 1997 年全国肾病学学会通过的《慢性肾功能衰竭诊断分型及疗效标准》中有关本病的诊断标准。其中男性 9 例, 女性 4 例; 年龄 25~60 岁; 病程 4~12 年; 原发病中慢性肾小球肾炎 6 例, 慢性肾盂肾炎 3 例, 高血压肾病 2 例, 多囊肾 1 例, 糖尿病肾病 1 例; 主要症状均有神疲乏力、呕吐、面色苍白、胸闷气促、浮肿、纳差、抽搐、失眠、腹泻、各种(鼻、牙、消化道、皮肤)出血, 严重者可见神智不清、抽搐、

昏迷。

2 治疗方法

2.1 中药灌肠 本方法采取院内制剂肾药 III 号灌肠液(生大黄、槐花、煅龙牡等) 180mL, 每晚灌肠 1 次, 保留 1h 以上, 然后排出体外。15d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。

2.2 西药 口服爱西特片(河北长天药业出品), 每次 5 片, 每日 3 次, 有胃病者, 饭后服用。

3 治疗结果

本组病例经过 2 个疗程治疗后, 患者临床症状明显改善, 各项检测指标均有不同程度好转。其中显效(神疲乏力等临床症状基本消失) 7 例, 好转(神疲乏力等临床症状明显改善) 5 例, 无效(临床症状稍有改善或无明显(下转第 21 页))

综合疗法治疗重型斑秃临床疗效观察

吴元胜 李红毅 禩国维

(广州中医药大学第二临床医学院皮肤性病科 广州 510120)

关键词:斑秃;综合疗法;肝肾不足;益发口服液;益发外用酊;穴位注射;梅花针;神灯;疗效观察

中图分类号:R 644

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)06-0021-02

重型斑秃是指脱发面积大于头皮面积的 1/3 或病程超过 1 年仍无好转趋势的斑秃^[1]。本型斑秃来势凶猛、脱发面积大,治疗后易于复发,是斑秃治疗中的重点和难点。我们应用本科室自创的脱发综合疗法治疗 35 例肝肾不足型重型斑秃患者,取得了较好的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断及辨证型标准 均参照《中药新药临床研究指导原则》第 3 辑有关内容。突然或短期内头发片状脱落,单发或多发,脱发面积大于头皮面积的 1/3 或病程超过 1 年仍无好转趋势。处于脱发活动期(拔发试验阳性或经治疗后头发反复脱落),脱发区皮色正常,无明显炎症反应,脱发区皮肤未见萎缩及瘢痕。肝肾不足证:多见于中年以上或发于久病后,头发焦黄或花白,片状或弥漫性秃落,伴有腰膝酸软,头昏耳鸣,舌质淡、苔少,脉沉细。

1.2 一般资料 入选病例全部来自本院皮肤科脱发专科门诊,共 65 例,男 40 例,女 25 例;年龄 12~56 岁,平均 35.8 岁;病程 6 个月~3 年;采用简单随机法,通过 casio fx-3600 计算器随机键(INV,RAN)得出随机数字,分为脱发综合疗法组 35 例、对照组 30 例。2 组治疗前一般资料性别、年龄、病程、斑秃区、主要中医症状,差异均无显著性意义,具有可比性。

1.3 治疗方法 综合疗法组:(1)益发口服液(我院制剂室生产),每次 10mL,日 3 次。(2)梅花针合 TDP 神灯(高效电磁波治疗仪)照射疗法:先用 75%酒精在秃发区常规消毒,再用梅花针轻巧而均匀地叩刺皮损区穴。根据秃发区局部的皮肤变化情况,灵活选择弹刺手法,头皮微红轻度肿胀的脱发(上接第 13 页)好转)1 例,总有效率 92%。服药期间未发现任何不良反应及毒副作用。

4 典型病例

杨某某,男,51 岁,1998 年因全身浮肿在当地医院尿检蛋白+++ ,诊断为慢性肾炎,经服用中西药治疗后,浮肿基本消失,但尿蛋白未完全消失,患者未坚持服药。此后症状反复发作,2001 年又因症状加重而在某省级医院诊治,尿蛋白++++,血肌酐(Scr)847 μ mol/L,血尿素氮(BUN)28.5mmol/L,诊断为慢性肾炎、慢性肾功能不全(尿毒症晚期)、肾性贫血、肾性高血压。经治疗后,症状无缓解,患者因拒绝血透而转入我院治疗。症见:全身浮肿,神疲乏力,时感胸闷气逼、恶心,呕吐,腹胀,纳差,大便结,小便量每日 1 200mL,舌质淡、苔白腻,脉沉细。入院后予以爱西特片 5 片口服,1 d 3 次;肾药 III 号保留灌肠,每晚 1 次;其他治疗以对症治疗为主。15d 后患者症状有明显改善,精神好转,无明显胸闷气逼,纳可,腹胀减轻,大便每日 3 次,小便每日 1 300mL,尿检蛋白++,Scr 467 μ mol/L, BUN 179mmol/L。治疗 30d 后,患者临床症状基本消失,尿蛋白为 \pm ,Scr 234 μ mol/L, BUN 10.2mmol/L。以后仍然每晚灌肠 1 次,爱西

特片采用轻叩手法;头皮无明显变化者采用中等刺激量叩刺,使局部头皮潮红充血;头皮凹陷表面苍白光亮应用重手法叩刺至少量渗血,每区 3~5min。继以神灯(高效电磁波治疗仪)预热后,照射患处,距离 20~30cm 或以患者自我感觉舒适为宜,每次 15~20min,每周 2 次。(3)足三里穴位注射法:患者坐位,取双侧足三里穴,用 6 号针头抽取人参注射液 2mL,局部皮肤常规消毒后,用无痛快速针法将针刺入皮下组织,然后缓慢推进或上下提插,探得酸胀等“得气”感应后,回抽无血,即可将药物缓慢推入 1mL,然后更换针头,将剩余药物依法注射另一足三里穴,间隔 2~3d 1 次。(4)益发外用酊外搽疗法:益发外用酊(我院制剂室生产,内含人参叶、川椒、黄芪、红花、冰片等成分)用时摇匀,以鲜生姜片蘸点上述药液外搽斑秃区,轻推压并擦至局部潮红,日 3 次。西医对照组:(1)予以胱氨酸 25mg,1 d 3 次口服;维生素 B₆ 20mg,1 d 3 次口服;维生素 E50mg,1 d 3 次口服。(2)0.02%盐酸氮芥液,外搽,1 d 3 次。上述治疗以 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程判定疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》第 3 辑有关内容。临床痊愈:毛发停止脱落,脱发全部长出,其分布密度、粗细、色泽与健发区相同,皮脂分泌恢复正常。显效:毛发停止脱落,脱发再生达 70%以上,其密度、粗细、色泽均接近健发区,皮脂分泌明显减少。有效:毛发停止脱落,脱发再生达 30%以上,包括毳毛及白发长出。无效:脱发再生不足 30%或仍继续秃落。详细询问病史,记录发病因素,检测脱发(上接第 13 页)特片每次 5 片,每日 3 次,血肌酐控制在 200 μ mol/L 左右。患者出院后坚持服用爱西特片及中药清热解毒通腑之品,随访至今未见反复。

5 体会

慢性肾功能衰竭是临床一种常见病、多发病、难治病,当前现代医学多以对症治疗及透析法为主,其费用昂贵,且疗效不稳定,很难为患者所接受。而中药的廉价及稳定的疗效正越来越受到患者的青睐。本治疗方法是根据慢性肾功能衰竭多属中医脾肾亏虚,湿浊内停。肾药 III 号灌肠液是本院采用中药生大黄、槐花、煅龙牡等制成,具有明显的通腑降浊功能,能有效降低血肌酐、尿素氮,提高肾小球的滤过率;爱西特片是高分子材料经无氧高温炭化及活化而成,具有发达的孔隙结构和巨大的比表面积,在肠道内有高度的吸附力,能有效对肠道内非蛋白氮及尿酸进行吸附,使上述物质加速排出体外。肾药 III 号灌肠液配合爱西特片可以减少患者腹泻次数,提高药物在体内停留时间,充分发挥药效,达到最佳疗效,是值得推广和使用的。

(收稿日期:2003-07-29)