

可增加放疗敏感性^[9-12]。

本研究结果显示，口服化疗药物 TMZ 联合三维适形放疗治疗术后恶性脑胶质瘤，近期有效率为 50.0%，较单纯放疗组有效率(28.6%)有增高趋势，但两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗组与对照组中位复发时间分别为 21 个月和 17 个月，两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)；治疗组与对照组 1、2、3 年生存率分别为 85.7% (12/14)、78.6% (11/14)、57.1% (8/14) 和 71.4% (10/14)、35.7% (5/14)、14.3% (2/14)，除 1 年生存率两组比较无统计学意义外，2、3 年生存率两组比较均有统计学差异($P<0.05$)。说明 TMZ 联合三维适形放疗有更好的疗效。但治疗组 1、2、3 年生存率仍较以往文献报道的要略低^[3]，究其原因，可能为本组患者中 R0 切除患者占少部分，且术后病理分级均为 III、IV 级，肿瘤恶性程度高，加上大多数患者的一般情况较差(KPS 评分 ≤ 80)，从而影响了生存率的提高。

在放化综合治疗中，治疗相关副反应亦是影响患者对治疗的耐受性从而最终影响疗效的重要因素。TMZ 作为一种抗肿瘤药，主要的毒副反应表现为骨髓抑制，但在本研究中观察到治疗组只有 6 例患者发生骨髓抑制，且均为 I、II 级，经 G-CSF 治疗后很快恢复正常；其他不良反应如恶心、呕吐、头痛等均较轻微，经对症处理后均未影响治疗进行，与放疗同期应用也未发现 TMZ 明显加重放射性脑损伤，与对照组比较无统计学差异，且治疗结束后随访过程中治疗组患者的生活质量明显好于对照组，与以往文献报道相仿^[14-15]。

综上所述，适形放疗联合口服 TMZ 化疗治疗恶性脑胶质瘤术后患者疗效确切，副反应小，患者

对治疗的依从性好。但本临床试验入组病例少，观察时间短，对患者更长期的生存率及远期的治疗毒性仍需扩大病例进行更深入的研究。

参考文献

[1]刘胜,王诚,刘远新.46 例中央区胶质瘤显微手术治疗体会[J].中华神经外科疾病研究杂志,2002,1(3): 273-274
[2]Kortmann RD,Jeremic B,Weller M,et al.Radiochemotherapy of malignant glioma in adults [J].Strahlenther Oncol,2003,179 (4): 219-232
[3]Perry J,Laperriere N,Zuraw L,et al.Adjuvant chemotherapy for adults with malignant glioma:a systematic review [J].Can Neurol Sci, 2007,34(4):402-410
[4]Balana C,Capellades J,Teixidor P, et al.Clinical course of highgrade glioma patients with a ‘biopsy-only’surgical approach:a need for individuallysed treatment [J].Clin Transl Oncol,2007,9(12):797-803
[5]Asthagiri AR,Pouratian N,Sherman J,et al.Advances in brain tumor surgery[J].Neurol Clin,2007,25(4):975-1 003
[6]邱幸生,陈龙华.脑恶性胶质瘤放射治疗进展[J].广东医学,2005,26 (9): 1 174-1 175
[7]纪宇明,辛玲,杨国宽.替莫唑胺与尼莫司丁辅助治疗恶性脑胶质瘤的疗效对比[J].中华肿瘤防治杂志,2007,14(13): 101-102
[8]Brandes AA,Vastola F,Basso U,et al.A prospective study on glioblastoma in the elderly[J].Cancer,2003,97(3):657-662
[9]Van Rijn J,Heimans JJ,Vanden Berg J,et al.Survival of human glioma cells treated with various combination of temozolomide and X-rays [J].Int J Radiat Oncol Biol Phys,2000,47(3):779-784
[10]Trent S,Kong A,Short S,et al.Temozolomide as second-line Chemotherapy for relapsed gliomas [J].J Neurooncol,2002,57 (3): 247-251
[11]Tuettenberg J,Grobholz R,Korn T,et al.Continuous low dose chemotherapy plus inhibition of cyclooxygenase-2 as an antiangiogenic therapy of glioblastoma multiforme [J].J Cancer Res Clin Oncol,2005,131(1):31-40
[12]Chibbaro S,Benvenuti L,Capfio A,et al.Temozolomide as first-line agent in treating high-grade gliomas:phase II study [J].J Neuro Oncol,2004,67(1/2):77-81
[13]王琼,王南瑶,盛华明,等.三维适形放疗联合替莫唑胺治疗恶性脑胶质瘤的临床观察[J].中华肿瘤防治杂志,2008,15(11): 843-845
[14]Stupp R,Mason WP,Vanden Bent MJ,et al.Radiotherapy plus concomitant and adjuvant temozolomide for glioblastoma [J].N Engl J Med,2005,352(10):987-996
[15]李方明,田增发,聂青,等.恶性脑胶质瘤 TMZ 联合同步放疗临床疗效探讨[J].中国肿瘤临床,2009,36(13): 721-724

(收稿日期: 2010-05-06)

曲安奈德加夏天无注射治疗创伤性滑囊炎 36 例分析

詹仁开

(江西省婺源县大鄣山卫生院 婺源 333202)

关键词: 创伤性滑囊炎;曲安奈德;夏天无注射液;中西医结合疗法

中图分类号:R 686.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.005

自 2004 年 9 月~2009 年 2 月，笔者在门诊采用曲安奈德加夏天无联合注射治疗创伤性滑囊炎 36 例，疗效满意。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 36 例，男 28 例，女 8 例；年龄 13~64 岁，平均 37 岁。36 例均为创伤性滑囊炎，其中髌前滑囊炎 18 例，鹰嘴滑囊炎 10 例，大转子滑囊炎 4 例，跟骨滑囊炎 4 例。致伤原因：劳动损伤 21 例，意外摔伤 10 例，车祸伤 5 例。

1.2 治疗方法 所有病例均摄 X 线片排除骨折，超声波探查有液性暗区，穿刺抽出血性囊液予以确诊。确诊后在有波动感之囊肿低位处穿刺进针，抽出绝大部分血性囊液。根据囊肿的大小取醋酸曲安奈德注射液 25~40mg、夏天无注射液 1~2mL 混合后注入囊腔，退针，纱布绷带加压包扎，压迫囊腔。必要时口服抗生素 3d。

1.3 结果 本组均获得随访，随访时间 6 个月~2 年，平均为 14 个月。29 例经一次治(下转第 23 页)

所减轻,定量 <3g/24h,Alb 有改善,肾功能好转;无效:尿蛋白与 Alb 与治疗前比较无大改变,肾病综合征临床表现未消除,肾功能无好转。

1.6 统计学处理 结果以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

治疗组 30 例水肿患者全部减退或消失,17 例感染患者中 15 例消失,2 例减轻;对照组中 29 例水肿减退或消失,14 例感染患者中 12 例消失,2 例减轻。治疗组有效率显著高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效
治疗组	30	15(50)	10(33)	4(13)	1(3)
对照组	30	13(43)	7(23)	3(10)	7(23)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

本病治疗目前西医首选肾上腺皮质激素及细胞毒类药物,但长期使用外源性激素对人体下丘脑-垂体-肾上腺系统有反馈抑制作用,常引起继发感染、消化道溃疡、精神症状等并发症,易产生药物依赖、敏感性降低等副作用。肾病综合征的主要病理机制为抗原抗体免疫复合物在肾小球内沉积,损伤肾小球基底膜,使其通透性增加,造成大量蛋白漏出。在肾病综合征发病过程中,免疫因素、内皮素作用、自由基损伤及血脂异常升高等多种因素均参与了其进程。阿魏酸是桂皮酸的衍生物,普遍存在于当归、川芎等植物中。阿魏酸钠是阿魏酸的钠盐,是一种新型的非肽类内皮素受体拮抗剂,可拮抗内皮素引起的增殖及收缩血管效应,增加 NO 合成,松弛血管平滑肌;抑制血小板聚集,抗凝血,改善血液流变学;可以抑制胆固醇合成、降低血糖、清除自由

(上接第 10 页)疗后痊愈;4 例经两次治疗后痊愈;3 例骶前滑囊炎经治疗后反复复发,自行去外院治疗,最后行滑囊切除术后痊愈。

2 讨论

创伤性滑囊炎是门诊外科的一种常见病,多因劳动损伤、意外摔伤或车祸所致。滑囊为一种潜在的纤维组织囊袋,内层为衬以内皮细胞的滑膜,能分泌少量滑液,有利于滑动,外层为薄而致密的纤维结缔组织。外伤后毛细血管通透性增高、充血,内皮细胞的分泌增加,滑液贮留,逐渐出现局部肿胀、疼痛。过去常用穿刺抽液囊内注射氢化可的松加压包扎治疗,容易复发,即使反复穿刺抽液治疗仍然效果欠佳。曲安奈德为长效糖皮质激素,具有强而持久的抗炎、抗过敏作用;能抑制白细胞和巨噬细

基、防止脂质过氧化损伤及减轻血管内皮损伤;影响补体,增强免疫功能;并具有一定镇痛、解痉作用^[3,4]。研究表明,阿魏酸钠通过抑制免疫、拮抗 ET、清除自由基及抑制血脂生成等作用,改善血液黏度,降低血液凝聚状态,改善肾脏血液循环,从而缓解肾病综合征进展^[5]。

原发性肾病综合征属中医“水肿”范畴,其病因多为感受外邪,或者饮食劳倦等损伤正气,导致脏腑失和、阴阳失调、脾肾亏虚。肾虚封藏失司,精气外泄,下注膀胱则出现大量蛋白尿;脾虚则不能治水固精,致水湿停聚,溢于肌肤而发为水肿,精微物质生化乏源可致机体精气更虚,从而出现低蛋白血症。本病属本虚标实之证,脾肾亏虚为本,水湿、瘀血停滞为标。治以益肾健脾、活血利水为主。参芪地黄汤中用党参、黄芪健脾益气;熟地黄、山药、山萸肉补肾填精,固护正气,提高免疫机能,促进蛋白质合成;茯苓利水消肿;金樱子、芡实补肾涩精,减少尿蛋白。熟地黄为“补肾要药,益阴上品”,与黄芪、党参相互配合,增其补益之功;丹参活血化瘀,能改善微循环,改善高凝状态,减少微血栓形成。总之,采用中西医结合治疗原发性肾病综合征能有效降低尿蛋白、血脂,提高血浆白蛋白,降低激素副作用,提高临床疗效。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.508
[2]叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断及疗效标准专题讨论纪要[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):355-357
[3]李桂.阿魏酸钠(当归素)药理研究[J].中国社区医师(综合版),2004,6(10):8
[4]刘会荣.阿魏酸钠的药理作用与临床应用[J].中国药业,2005,14(3):78-79
[5]周万洪.阿魏酸钠在肾脏疾病中的应用[J].中国中西医结合肾病杂志,2007,8(8):495-496

(收稿日期:2010-02-24)

胞移行至血管外,减少了滑囊及周围的炎症反应;增加肥大细胞颗粒的稳定性,减少组织胺释放,从而减轻血管的扩张,降低毛细血管通透性,使血管敏感性增高,收缩性增强,局部充血和体液外渗减轻。因此,在创伤性滑囊炎治疗上曲安奈德较氢化可的松有明显的优势。夏天无为罂粟科植物伏生紫堇的块根或全草,具有行气止痛、活血去瘀的功效。本组 36 例在急性期经曲安奈德加夏天无联合注射治疗后,一次性治愈率为 80.6%,无复发。本组 3 例骶前滑囊炎经本法治疗未能治愈,考虑与囊腔过大、对药物的治疗反应差有关,建议对此类病人在一次注射治疗无效后宜首先考虑手术治疗。本法操作简单,效果明显,缩短了疗程,减轻了患者痛苦,值得临床推广使用。

(收稿日期:2010-04-13)