

吉西他滨和顺铂在乳腺癌中均有明确疗效,且两种药物联合应用已被广泛应用于临床恶性肿瘤的治疗中。吉西他滨是一种破坏细胞复制的二氟核苷类抗代谢药物,在细胞内经脱氧胞嘧啶激酶催化成有活性的二磷酸双氟胞苷和三磷酸双氟胞苷,其中三磷酸双氟胞苷可抑制 DNA 合成,终止 DNA 链的继续延长,达到抑制肿瘤细胞生长的作用,最终导致细胞凋亡^[1]。有临床报道,吉西他滨不论是单药化疗还是联合用药化疗对乳腺癌患者均具有相对较高的疗效,且对紫杉醇耐药的乳腺癌患者有明显效果,与蒽环类药物无交叉耐药性。顺铂为周期性非特异性药物,主要与 DNA 链结合,具有抗癌谱广、疗效高的特点,故两药联合可协同作用。

在本组资料中,对 27 例晚期年轻乳腺癌患者在紫杉类和蒽环类化疗无效的情况下,联合应用吉西他滨和顺铂治疗,有效率达 40.7%,疾病获益率达

66.7%。患者的主要毒副作用为骨髓抑制和胃肠道反应,且 III~IV 度的毒副反应较少,并经过相关对症支持治疗后均可恢复,并未对治疗产生严重影响。因考虑到样本较小,在本组方案中,未对患者进行总生存期的随访。总之,吉西他滨联合顺铂可用于晚期年轻乳腺癌患者的治疗,且疗效较为满意,毒副作用可耐受,安全性较高,值得临床进一步研究和推广,且对于已经应用紫杉类和蒽环类药物的患者,可尽早选择应用,以更好地提高疗效。

参考文献

[1]陈蕾,王中华,王佳蕾,等.吉西他滨联合顺铂一线或二线治疗晚期三阴性乳腺癌的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2010,15(11):999-1002
 [2]陈彦帆,韦燕,龚建忠,等.吉西他滨联合顺铂治疗蒽环类及紫杉类耐药的转移性三阴乳腺癌临床观察[J].现代肿瘤医学,2010,18(10):1977-1979
 [3]陈丽萍,潘平森,梅华.吉西他滨联合顺铂一线治疗转移性三阴性乳腺癌的临床观察[J].中国当代医药,2012,19(34):84-85

(收稿日期:2013-12-12)

加味道遥丸联合氟西汀对脑卒中后抑郁症的临床治疗效果

彭贤文

(湖南省浏阳市中医医院神经内科 浏阳 410000)

摘要:目的:探讨加味道遥丸联合氟西汀在脑卒中后抑郁症中的应用效果。方法:选取 2012 年 3 月~2013 年 3 月我院收治的脑卒中后抑郁症患者 98 例,随机分为研究组和对照组各 49 例。两组患者均采用盐酸氟西汀胶囊治疗,研究组患者加用加味道遥丸治疗,比较两组患者的临床治疗效果。结果:治疗后研究组患者 HAMD 评分值明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究组患者总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:加味道遥丸联合氟西汀治疗脑卒中后抑郁症临床效果显著,可有效改善患者症状。

关键词:脑卒中;抑郁症;加味道遥丸;氟西汀

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.035

脑卒中后抑郁症是目前脑卒中患者临床上最为常见的并发症,一般多见于脑卒中发生后的 4~6 个月,且发病率高达 70%^[1]。脑卒中后抑郁在一定程度上加重脑卒中患者神经功能缺损的程度,甚至会直接影响脑卒中患者的神经功能康复和生活质量,进一步增加脑卒中后正常的病死率以及意外死亡的风险性^[2]。笔者为积极探讨加味道遥丸与氟西汀在脑卒中后抑郁症中的联合应用效果,最大限度消除影响脑卒中患者康复的抑郁情绪,特对 2012 年 3 月~2013 年 3 月我院收治的脑卒中后抑郁症患者给予加味道遥丸与氟西汀联合治疗。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2013 年 3 月我院收治的脑卒中后抑郁症患者 98 例,其中男性 55 例,女性 43 例,年龄 45~78 岁,平均(60.35±12.74)岁。病例纳入标准:(1)经头颅 CT 或 MRI 等影像学检查结果证实,患者均符合脑卒中临床诊断标准;(2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 项总评分在 18 分以上;(3)严格排除存在意识障碍、严重智能障碍、失语、失认以及既往存在抑郁和精神病史的患者。将患者随机分为研究组和对照组各 49 例,两组

患者在性别、年龄、临床表现及病情危重程度等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均采用盐酸氟西汀胶囊(国药准字 H20094152)治疗,20 mg/次,1 次/d,于早餐后温开水送服,4 周为 1 个疗程。研究组患者加用加味道遥丸(国药准字 Z12020526)6 g/次,2 次/d,分别于早、晚餐后温开水送服,4 周为 1 个疗程。根据患者的实际病情适当调整给药剂量和用药疗程。

1.3 评价指标 采用汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者抑郁症程度进行评定:(1)无抑郁:总分<8 分;(2)轻度抑郁:总分≥8 分;(3)中度抑郁:总分≥17 分;(4)重度抑郁:总分≥24 分。HAMD 减分率(%)=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。临床治疗效果按 HAMD 减分率进行评定:(1)痊愈:减分率≥90%;(2)显效:减分率 60%~89%之间;(3)好转:减分率 30%~59%之间;(4)无效:减分率<30%。

1.4 统计学处理 本研究数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 HAMD 评分改善情况比较 治疗后两组患者 HAMD 评分值较治疗前均有明显改善,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组患者 HAMD 评分值改善程度明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 HAMD 评分改善情况比较 ($\bar{X}\pm S$) 分

组别	n	治疗前 HAMD 评分	治疗后 HAMD 评分
研究组	49	22.46± 1.85	7.29± 0.78
对照组	49	22.38± 1.90	13.01± 2.42

2.2 两组临床疗效比较 研究组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
研究组	49	12(24.49)	26(53.06)	8(16.33)	3(6.12)	46(93.88)
对照组	49	8(16.33)	17(34.69)	9(18.37)	15(30.61)	34(69.39)

3 讨论

近年来,由于受到人口老龄化和心脑血管疾病发生率居高不下等相关因素的影响,脑卒中后抑郁症的发病趋势亦呈现逐年增加的迅猛态势^[3]。据权威机构预测,到 2020 年脑卒中后抑郁症的发生率将跃居全世界疾病负担的前三位^[4]。因此,对脑卒中后抑郁症的临床研究已引起医学界和众多患者的广泛关注,如何最大限度消除脑卒中后的抑郁症状已成为一大难题。

脑卒中后抑郁症属于中医“郁证”范畴,往往由于情志失调,肝之气血不能调达舒畅所导致^[5]。患者在中风后易产生忧愁、思虑、恼怒等一系列负性情

绪,从而严重影响肝的疏泄功能,造成肝失调达,气机郁结,故应以疏肝解郁、行气活血、化痰清热为主要治则^[6]。加味逍遥丸由柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、牡丹皮、栀子、薄荷、甘草所组成,方中柴胡具有疏肝、理气、解郁之功;当归和白芍能柔肝养血、调节情志;白术、茯苓、甘草健脾化湿,运化有权则气机调畅;薄荷可疏散郁遏之气,透达肝经郁热;丹皮和栀子对肝郁化热之症的口苦和心烦效果更佳。诸药合用共奏疏肝理气、健脾养血、清脑之功,能够有效消除患者的抑郁症状,尤其是对于脑卒中后抑郁神经功能的及时恢复具有积极的促进作用。本研究结果表明,治疗后研究组患者 HAMD 评分值明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,加味逍遥丸联合氟西汀治疗脑卒中后抑郁患者临床效果显著,可有效改善患者症状。

参考文献

- [1]沈渔村.精神病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2001.696-697
- [2]邵爱民.盐酸氟西汀治疗脑卒中后抑郁症的疗效观察[J].中国药房,2012,23(4):308-309
- [3]崔秀芬.盐酸氟西汀治疗脑卒中后抑郁症 112 例观察[J].航空航天医药,2010,21(5):673-674
- [4]姚志厚.盐酸氟西汀治疗脑卒中后抑郁症疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(14):85-86
- [5]李富昌.柴胡疏肝散加减配合氟西汀治疗脑卒中后抑郁症临床观察[J].中医药临床杂志,2012,24(8):730-731
- [6]马有凤.加味逍遥散联合百忧解治疗脑卒中后抑郁症 80 例[J].华北煤炭医学院学报,2010,12(2):187-188

(收稿日期:2014-02-20)

内外合治中西医结合治疗特发性面神经麻痹

赵宇

(山东省苍山县人民医院 苍山 277700)

关键词:内外合治;中西医结合;特发性面神经麻痹

中图分类号:R745.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.036

特发性面神经麻痹又称贝尔麻痹,是面神经非化脓性炎症致面神经麻痹,多数单侧,偶见双侧。病因尚不清楚,部分患者因头面部受凉或病毒感染而发病^[1]。中医学认为,多由正气不足,颜面遭受风、寒邪侵袭致经络闭阻,气血运行不畅,筋脉失养,肌肉纵缓不收所致。本人外用补气香散塞,中西医结合治疗,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 58 例均为我院门诊患者,病程 1~8 d,均符合周围性面神经麻痹的诊断标准^[2]。58 例患者随机分为观察组和对照组。观察组 30 例,男 13 例,女 17 例;年龄 17~72 岁,平均 50.26 岁;左侧 18 例,右侧 12 例。对照组 28 例,男 12 例,女 16 例;年龄 15~75 岁,平均 51.79 岁;左侧 17 例,右侧 11 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 (1)予本人研制的补气香散塞塞鼻。药物组成:黄芪 30 g、细辛 6 g、白芷 10 g、冰片 6 g、白术 10 g、防风 12 g、白胡椒 15 g。将药物粉碎为极细粉末,装瓶密封备用。使用时根据患者鼻孔外形和大小,取 1.0 g 左右药末,用 4~5 cm 见方的消毒纱布块包为药球,用棉线捆扎,使用时,将药球慢慢塞入患侧鼻孔,塞入深度以即将打喷嚏而又未打喷嚏为度。(2)内服中药按中医辨证论治,治以祛风活络,行气活血,解痉散寒。主方以牵正散加减:白附子 12 g、白僵蚕 10 g、全蝎 10 g、川芎 10 g、当归 15 g。水煎服,1 剂/d,7 d 为 1 个疗程。表虚自汗者加白术 12 g、防风 15 g;外感风寒者,加麻黄 9 g、桂枝 10 g;外感风热者,加板蓝根 15 g、连翘 10 g、金银花 10 g;病程较长者,加桃仁 10 g、红花 10 g;形体肥胖者,加陈皮 15 g、法半夏 10 g。(3)强的松 10 mg, tid, 5 d 后减量直至停药。用药前排除糖尿病、消化