

神障碍症状导致的继发性失眠；(5)如果失眠是某种躯体疾病或精神障碍(如抑郁症)症状的一个组成部分,不另诊断为失眠症。

1.5 治疗方法 治疗组:采用柴胡加龙骨牡蛎汤基础方加减,组方:柴胡 15 g、桂枝 10 g、黄芩 10 g、半夏 12 g、茯苓 20 g、党参 10 g、远志 20 g、生龙骨 30 g(先煎)、生牡蛎 30 g(先煎)、合欢花 20 g、夜交藤 30 g、代赭石 30 g(先煎)、甘草 6 g、生姜 10 g、大枣 6 枚。每日 1 剂,水煎 400 mL,早晚各服 1 次,1 周为 1 个疗程,连服 2 周。辨证加减:心火炽盛者,加栀子、竹叶、夏枯草;肝郁化火者,加龙胆草、香附、黄连;心脾两虚者,加白术、黄芪;痰浊盛者,加胆南星、浙贝母、郁金、竹茹;瘀象明显者,加桃仁、川芎、丹参、赤芍。对照组:每晚睡前半小时口服艾司唑仑 1~2 mg。

1.6 疗效判定标准^[2] 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:每晚入睡 5 h 以上,伴随症状消失,疗效稳定 1 个月以上;好转:每晚入睡 3~5 h,伴随症状明显减轻或消失,疗效稳定 1 个月以上;未愈:每晚入睡不足 3 h,伴随症状无明显改变。

2 治疗结果

2.1 两组患者治疗效果比较 治疗组总有效率为 93.75%,其中起效最快 3 d,最慢 7 d;对照组总有效率为 68.75%。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 例						
组别	n	治愈	好转	未愈	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	32	22	8	2	68.75	93.75
对照组	32	14	8	10	43.75	68.75

2.2 两组患者停药 1 周后反弹性失眠发生率情况比较 治疗组随访 1 周反弹性失眠发生率为 0,对照组随访 1 周反弹性失眠发生率为 15.62%。见表 2。

表 2 两组患者停药 1 周后反弹性失眠发生率情况比较 例			
组别	n	反弹性失眠	反弹性失眠发生率(%)
治疗组	32	0	0
对照组	32	5	15.62

3 讨论

失眠在《内经》中称为“不得卧、目不瞑”,在《难

经》中称为“不寐”。失眠的原因虽多,但中医学认为人体由于某种原因使得卫气运行失常而不得交于阴而致寤寐失调导致失眠,《黄帝内经》记载多因情志所伤,病后年迈、禀赋不足等而致阴阳失调、气血失和所致。历代医家运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠取得了显著的疗效。著名伤寒学家刘渡舟教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠症取得了显著的疗效^[3]。黄莉莉等用去卵巢大鼠制备失眠动物模型,采用大鼠皮层脑电图描记技术,从睡眠时相方面阐明柴胡加龙骨牡蛎汤改善失眠症的药理作用。结果显示给予柴胡加龙骨牡蛎汤 7 d 后能明显延长自由活动去卵巢大鼠睡眠时相中的慢波睡眠即深睡期^[4]。方剂柴胡加龙骨牡蛎汤是在小柴胡汤方基础上去甘草,加龙骨、牡蛎、铅丹、大黄、茯苓、桂枝而成,全方具有疏肝利胆、调和气血、化痰解郁、镇惊安神之功效,用于失眠症的治疗可谓暗合病机。方中柴胡苦平,疏肝开郁、和解退热、升举阳气;黄芩苦寒,清热燥湿、泻火解毒、止血安胎。二药相合,升清降浊、调和表里、和解少阳。龙骨、牡蛎重镇安神、祛痰镇惊。半夏、茯苓化痰宣窍安神。二者相合,不仅可以化痰浊,又能镇静安神。丹参、桂枝可破瘀血、通脑窍。瘀血在失眠症的病机中也占据着重要的位置。大黄为破血逐瘀之品,桂枝能入血分通心阳,二者相辅相成。党参、茯苓、大枣健脾养营,共同起到补养心脾的作用,对失眠症的身体疲乏、精力不足等症状有良好的改善作用。因铅丹的毒性而用代赭石代替,代赭石坠痰去怯,治惊痫癫狂、吐逆反胃。全方经小柴胡汤化裁,诸药相合具有调和阴阳、宣畅化郁、重镇安神之功,治疗失眠疗效显著。

参考文献

[1]李红,李玉平.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠症 30 例临床观察[J].中国医药指南,2012,10(30):601-602
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.170
[3]王庆国,李宇航.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.115
[4]黄莉莉,于爽,李秋红,等.柴胡加龙骨牡蛎汤对去卵巢大鼠睡眠时相的影响[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(1):38-39
(收稿日期:2014-07-14)

吉西他滨联合奥沙利铂治疗尿路上皮肿瘤的疗效及安全性

黄小华 刘叶

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词:尿路上皮肿瘤;吉西他滨;奥沙利铂;疗效;安全性

中图分类号:R737 文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.006

尿路上皮肿瘤是泌尿系统常见的肿瘤,具有潜在的癌变风险。传统治疗使用甲氨蝶呤、长春花碱、阿霉素和顺铂联合治疗,但毒副作用大,引发的死亡

率较高。尿路上皮肿瘤以老年人居多,老年患者身体机能下降,合并肾功能不全,传统治疗方法可增加治疗风险。经相关研究结果表明,吉西他滨联合奥沙利

2 讨论

尿路上皮肿瘤是泌尿系统的常见疾病，其中以膀胱肿瘤最为常见。尿路上皮肿瘤的临床表现为血尿伴有血块和腰痛，几乎所有患者在检查时均会出现镜下血尿。因尿路阻塞、扩张导致腰部疼痛，血块经过输尿管的同时也会引起肾部疼痛。传统治疗采用甲氨蝶呤、长春花碱、阿霉素和顺铂联合治疗，但其毒副作用大，引发的死亡率较高。因尿路上皮肿瘤以老年人居多，肾功能不全的患者使用传统治疗方法可增加治疗风险，在临床应用中受到诸多限制。随着科学技术的不断进步，针对尿路上皮肿瘤的诊断治疗也有相应的发展，改变传统的治疗方法，使用吉西他滨和奥沙利铂联合治疗在医学上取得较高评价。

吉西他滨是一种破坏细胞复制的抗癌药物，是一种抑制性酶的替代物，在 DNA 合成和修复过程中，对脱氧核苷酸的生成产生至关重要的作用。适用于局限期或转移性膀胱癌以及晚期卵巢癌的二线治疗。奥沙利铂属于新一类的铂类抗癌药，常用于转移性结肠癌的治疗。但是针对肾功能和肝功能不全的患者在使用过程中需要注意，酌情调整药物使用剂量。本研究将吉西他滨、奥沙利铂进行联合应用，效果良好。综上所述，吉西他滨联合奥沙利铂治疗尿路上皮肿瘤的毒副作用较小，安全性高，疗效显著，值得临床应用。

(收稿日期:2014-06-05)

埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察

钟运才

(江西省永丰县中医院内科 永丰 331500)

摘要:目的:探讨埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效。方法:本次研究随机选取我院收治的反流性食管炎患者 100 例,随机分为对照组与观察组两组,对照组患者应用奥美拉唑联合莫沙必利治疗,观察组患者应用埃索美拉唑联合莫沙必利治疗,对比分析两组患者的临床治疗效果。结果:两组患者治疗 4 周、8 周时显效率与总有效率均具有明显的差异, $P<0.05$,观察组疗效明显高于对照组。结论:埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效显著,值得临床推广应用。

关键词:反流性食管炎;埃索美拉唑;莫沙必利;疗效观察

中图分类号:R571

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.007

胃食管反流病在临床中比较常见,其中一种形式就是反流性食管炎,导致其发病的因素多种多样,胰酶、胆汁酸、胃酸等腐蚀性液体以及消化运动障碍等都容易导致食道反流,从而引发食管黏膜纤维化、溃疡、炎症、糜烂等病变,对患者的正常生活具有较大的影响^[1]。本文对埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效予以探讨。

组各 50 例。对照组 50 例,男性 31 例,女性 19 例,平均年龄 (47.77 ± 12.69) 岁,平均病程 (20.39 ± 10.16) 个月,平均食管内压力为 (8.25 ± 1.69) mmHg, Savary-Miller 分级: I 级 16 例, II 级 18 例, III 级 16 例;观察组 50 例,男性 29 例,女性 21 例,平均年龄 (49.22 ± 11.84) 岁,平均病程 (22.17 ± 8.45) 个月,平均食管内压力为 (7.11 ± 2.37) mmHg, Savary-Miller 分级: I 级 19 例, II 级 21 例, III 级 10 例。两组患者的性别、年龄、病程、食管内压力、Savary-Miller 分级等基本资料进行统计学分析,差异无统计学意义,具

铂治疗尿路上皮肿瘤的毒副作用较小,安全性高,疗效显著,可在临床广泛应用。本文选取本院收治的患者采用吉西他滨联合奥沙利铂治疗,观察其疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 4 月~2014 年 1 月期间收治的 40 例患者,男 34 例,女 6 例;年龄 46~82 岁,平均年龄 64 岁。肿瘤原发部位:输尿管 8 例,膀胱 16 例,上尿路 16 例。临床分期:局限性 3 例,局部晚期 13 例,转移性 24 例。所有患者均未出现肝肾功能异常,均符合 WHO 关于尿路上皮肿瘤的诊断标准。

1.2 治疗方法 吉西他滨(国药准字 H20030104) 1 250 mg/m²,第 1、8 天静脉注射;奥沙利铂(国药准字 H20093892)60 mg/m²,第 3 天静脉注射,20 d 为 1 个疗程。治疗 3 个月后观察不良反应情况,针对治疗效果进行评价。

1.3 疗效判定标准 根据 WHO 规定的判定标准分为完全缓解、部分缓解、稳定和恶化,根据不良反应标准分 I~IV 级不良反应等级。

1.4 治疗结果 经治疗,完全缓解 29 例,部分缓解 6 例,病情稳定 3 例,病情持续恶化 2 例,总有效率为 95%;不良反应:III~IV 级血小板减少患者 3 例,中性粒细胞减少患者 4 例,III 级疲乏患者 1 例,治疗过程中无 1 例患者死亡。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究随机选取我院收治的反流性食管炎患者 100 例,将其均分为对照组与观察