

生,这一点同现代医学对血细胞生成的认识,认为骨髓具有造血功能也有异曲同工之处。故在治疗上,对进行化疗后出现骨髓抑制的肿瘤患者,应采取益肾填髓、滋养精血等方法,可以使白细胞回升,提高机体免疫力^[1]。养血化积汤中,运用西洋参、黄芪、白术、茯神、甘草等温运脾胃之品,达到益气养血的作用。运用补骨脂、菟丝子、山茱萸、熟地等补肾填精、血肉有情之品,以达到精血互生之效。临床上,在应用补血药的同时联合使用补肾填精之品,可以更好地达到生血的效果。骨髓作为主要的造血组织,维系着机体各系成熟血细胞数量的恒定^[2]。养血化积汤中当归能提高骨髓多能造血干细胞并促进粒系定向干细胞的恢复,鸡血藤为临床常用的补血活血药物,广泛应用于放、化疗后造血系统的恢复,作为治疗肿瘤的辅助药物和治疗造血系统疾病的常用中药,可以通过影响造血干细胞、祖细胞的增殖分化等多种环节影响造血过程,促进骨髓损伤后的机体造血功能的恢复。

中医学认为,肿瘤的基本病理变化主要表现为:

正气内虚,气滞、血瘀、痰结、湿聚、热毒等相互纠结,日久积滞而成有形之肿块^[3],病理属性总属本虚标实。正如《圣济总录》所说:“瘤之为义,留滞不去也。”瘀血不去,则新血不生,故在养血化积汤中除了使用温运脾胃、益气养血之品外,还应用三棱、莪术、田七等活血祛瘀之品,达到瘀去新生的效果。通过抑制血小板聚集反应纠正血液流变学异常而改善骨髓微循环^[4],促进骨髓损伤后的机体造血功能的恢复。现代医学研究证实,三棱、莪术、田七、白花蛇舌草等中药具有很好的抗肿瘤作用,又具有很好的行气活血、祛瘀止痛的作用,临床应用于对肿瘤患者进行治疗,具有很好的发展前景。

参考文献

[1]樊小平.肿瘤化疗致骨髓抑制的中医辨证施治[J].中华现代中西医药杂志,2003,11(1):9
[2]吴祖泽.造血干细胞移植基础[M].北京:人民卫生出版社,1988.1
[3]谢欢.导师熊墨年肺癌辨治经验[J].实用中西医结合临床,2013,13(6):69
[4]刘保昌,魏国泰,曾婷,等.元参组方对小鼠造血干细胞的增殖作用[J].华南国防医学杂志,2009,23(6):28-30

(收稿日期:2014-07-30)

活血逐瘀汤联合卡介菌多糖核酸治疗
寻常性斑块状银屑病临床疗效分析

金汉鼎

(湖北省利川市疾病预防控制中心 利川 445400)

摘要:目的:研究分析活血逐瘀汤联合卡介菌多糖核酸治疗寻常性斑块状银屑病的临床治疗效果及安全性。方法:选择 2003 年 5 月~2013 年 5 月本中心皮肤科收治的 300 例寻常性斑块状银屑病患者作为临床试验研究对象,随机分为实验组与对照组各 150 例。对照组患者采用肌注卡介菌多糖核酸进行治疗;实验组患者采取口服活血逐瘀汤联合肌注卡介菌多糖核酸进行治疗,对比分析两组患者的总有效率。结果:实验组患者治疗后总有效率为 90.00%,对照组患者治疗后总有效率为 53.33%,经比较实验组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:活血逐瘀汤联合卡介菌多糖核酸治疗寻常性斑块状银屑病效果更为良好,并且安全性高,值得临床上广泛应用。

关键词:寻常性斑块状银屑病;活血逐瘀汤;卡介菌多糖核酸制剂

中图分类号:R758.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.030

为了提高对寻常性斑块状银屑病的治疗效果,我们在临床工作中采用活血逐瘀汤联合卡介菌多糖核酸治疗寻常性斑块状银屑病,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2003 年 5 月~2013 年 5 月本中心皮肤科收治的 300 例寻常性斑块状银屑病患者作为临床试验研究对象,随机分为实验组与对照组各 150 例。所有患者均符合我国寻常性斑块状银屑病的相关诊断标准,并且具有色泽紫暗、皮损肥厚浸润、舌体有瘀斑、瘀点等病症,完全符合中医辨证

属血瘀型银屑病的相关诊断标准。排除肾脏、肝脏、心血管系统以及自身免疫系统患有疾病的患者,自身有肿瘤病史的患者以及当月使用过糖皮质激素、维甲酸、免疫抑制剂类药物的患者。本次参与试验研究的 300 例患者均已签署知情同意书。实验组男 90 例,女 60 例;平均年龄 (42.05 ± 1.13) 岁,平均病程 (7.55 ± 2.08) 年。对照组男 100 例,女 50 例;平均年龄 (41.22 ± 1.08) 岁,平均病程 (6.97 ± 1.74) 年。对比两组患者的一般资料无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法^[1-2] 两组患者均涂抹凡士林,2 次

/d。对照组患者给予肌注卡介菌多糖核酸,持续治疗 8 周。实验组患者在对照组基础上配合活血逐瘀汤进行治疗,组方:甘草 6 g、土茯苓 30 g、何首乌 10 g、当归 10 g、紫草 10 g、丹皮 10 g、川芎 10 g、赤芍 10 g、生地 10 g、莪术 10 g、三棱 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g,1 剂/d,分早晚两次口服,持续治疗 8 周。

1.3 观察指标 记录患者用药前以及用药 2、4、6、8 周后的病情变化情况,患者每两周进行一次复诊。

1.4 疗效判定标准^[3] 根据患者的皮损面积以及严重性指数对其进行疗效判定。痊愈:患者皮肤受损部位全部消退,治疗效果指标改善百分率≥90%;显效:患者皮肤受损消退程度≥70%,治疗

效果指标改善百分率≥90%;好转:患者皮肤受损消退度≥50%,治疗效果指标改善百分率为 50%~69%;无效:患者皮损消退<50%,或治疗效果指标改善百分率<50%。本次实验研究有效率以痊愈加显效统计。

1.5 统计学方法 本次实验研究的数据采用 SPSS19.0 软件作统计学分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。治疗效果采用卡方检验进行比较,症状缓解时间采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者皮损面积与严重程度指数变化情况比较 见表 1。

表 1 两组患者皮损面积与严重程度指数对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 6 周后	治疗 8 周后
实验组	150	11.45± 1.37	8.75± 2.18*	6.08± 1.02*	4.47± 1.63*	2.29± 1.37*
对照组	150	10.97± 1.84	10.15± 2.24	9.42± 2.14	7.77± 1.64	6.55± 1.08

注:与对照组比较,* $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者疗效比较 见表 2。实验组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表 2 两组患者治疗 8 周后的临床治疗效果对比

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	150	100	35	15	0	90.00*
对照组	150	60	20	47	23	53.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 结果

银屑病是一种非常常见且复发率极高的慢性皮肤病,迄今为止该病病因尚未明确。对于银屑病的治疗手段虽然颇多,但大多数治疗手段的疗效却不确切^[4-5]。当前有相关学者认为,该疾病大多是由于基因遗传以及环境等诸多因素影响下,其体内的 T 细胞介导所产生的免疫异常性疾病。当前对于该种疾病的治疗多采用补充维生素、增强免疫力等,但疗效较差,并且副作用非常明显^[6]。因而采用西药联合中药是一种较好的治疗方案。

经过本组试验研究表明,实验组患者经过治疗后的总有效率为 90.00%,而对照组为 53.33%,经比较实验组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。由此可见,采用活血逐瘀汤联合卡介菌多糖核酸治疗寻常性斑块状银屑病疗效非常显著。综上所述,活血逐瘀汤联合卡介菌多糖核酸治疗寻常性斑块状银屑病效果更为良好,并且安全性高,值得临床上广泛应用。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,2001.234-266
[2]北京中医院.赵炳南临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,2006.21-23
[3]张志礼.张志礼皮肤病临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2001.35-36
[4]夏泉,张平,李绍平,等.当归的药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(3):164-166
[5]周江.川芎有效成分及其药理作用研究概况[J].浙江中医杂志,2007,42(10):615-616
[6]孙丽蕴,邓丙戌,陈凯,等.靛玉红紫草素对角质形成细胞株凋亡的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2004,18(6):336-338
(收稿日期:2014-07-28)

(上接第 10 页) 血压脑出血 76 例[J].中国伤残医学,2011,19(7):62-63
[2]郑大炜.软通道微创引流术治疗高血压脑出血 42 例[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(12):73-73
[3]Graeb DA,Robertson WD,Lapointe JS,et al.Computed tomographic diagnosis of intraventricular hemorrhage. Etiology and prognosis[J]. Radiology,1982,143(1):91-96
[4]王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2005.154-155
[5]全国第四次脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995 年)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383
[6]胡登科,蔡烈凤,杨昆胜.微创术治疗高血压脑出血现状[J].长江大学学报自然科学版(医学卷),2010,7(1):70-72
[7]马世江,于小兔,黄艳芬,等.软通道与硬通道微创治疗高血压脑出血疗效观察[J].新乡医学院学报,2013,30(4):295-297
[8]王涤.早期预测脑出血后继续出血的因素及早期治疗干预[J].河北医药,2010,32(2):169-170

[9]龙舟.脑出血急性期的中医药治法概要[J].中医临床研究,2011,3(3):88-89
[10]原晓玲,杨发明.颅内血肿微创清除术结合中药治疗高血压性脑出血临床分析[J].中国医药导报,2010,7(8):35-36
[11]马洪玲.中西医结合分期治疗高血压性脑出血的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2006,26(8):752-753
[12]张明.脑出血早期运用活血化瘀法对其预后的影响[J].辽宁中医杂志,2004,31(6):478
[13]多慧玲,丁凤,杨继文.活血化瘀法在出血性中风治疗中的作用[J].河北中医,2005,27(2):143-145
[14]朱之国,郭相河,刘尊秀.中药活血利水法治疗脑出血 45 例[J].辽宁中医杂志,2005,32(8):798-799
[15]官晔,陈衍城,鲍伟民.脑出血后脑组织水、离子变化及水蛭素的作用[J].上海医科大学学报,2000,27(2):105-107
(收稿日期:2014-08-05)