可能是 EP 患儿停药后复发的影响因素 (OR > 1, P < 0.05)。见表 3。

表 2 自变量说明

自变量	变量说明	赋值情况
发作类型	分类变量	部分性发作 = "1", 全身性、不能分类性发作 = "0"
停药时 EEG 表现	分类变量	痫性放电 = "1", 无痫性放电 = "0"
治疗前发作频率	连续变量	

表 3 EP 患儿停药后复发的 Logistic 回归分析

因素	B	标准误	Wald	P	OR	95%置信区间
发作类型	1.298	0.442	8.629	0.003	3.661	1.540-8.701
停药时 EEG 表现	1.416	0.449	9.938	0.002	4.123	1.709-9.946
治疗前发作频率	0.702	0.079	11.581	0.000	1.353	1.086-5.573

3 讨论

EP 发病机制较为复杂, 目前认为主要与中枢神经系统的兴奋性与抑制性失衡有关, 这种失衡多由离子通道神经递质及神经胶质细胞的改变所致^[6-8]。脑部神经元过度放电, 导致短暂、反复的中枢神经系统功能异常出现, 而患儿根据侵犯神经元的部位不同, 临床表现也较为多样。目前, 抗 EP 药物为临床治疗小儿 EP 的常用方案, 长期规律用药可有效抑制病情发展, 恢复社会适应性。在病情得以控制后逐渐减药或停药不仅可减少抗 EP 药物对小儿神经功能的影响, 还可有效降低家庭经济负担。EP 患儿停药后复发风险不一, 1 年内复发率可达 20%~50%, 需积极探究停药后复发的影响因素给予相应干预措施。

本研究结果显示, 停药后随访 6 个月, 130 例 EP 患儿复发 28 例, 复发率为 21.54%, 经单因素与 Logistic 回归分析发现, 发作类型、治疗前发作频率、停药时 EEG 表现均可能是 EP 患儿停药后复发的影响因素 (OR > 1, P < 0.05)。根据 EP 的起源部位与扩散情况主要分为部分性发作与全身性发作, 其中全身性发作分布相对局限, 起源部位单一, 故停药后复发率更低; 而部分性发作可反映脑局部器质性病变, EP 起源分布较广, 且以丘脑损害为主, 丘脑是一

种具有内分泌功能的神经元细胞, 可直接参与机体神经活动的募集、放大与同步化, 故停药后具有更高的复发率。每个 EP 患儿都有各自的发作周期与发作频率, 长则几年发作一次, 短则一天发作数次, 治疗前 EP 患儿的发作越频繁, 病情严重程度越高, 且机体的激素代谢水平更加紊乱, 进而增加了停药后复发的风险。因此, 临床医师应及时排查部分性发作或发作频率较高的患儿并给予足够重视, 必要时可延长撤药速度并进一步观察其临床症状。发作间期癫痫样放电可表示 EP 患儿颅内神经元出现异常的放电活动, 对患儿的睡眠、智力、认知功能、情绪均可造成严重损害, 痫性放电活跃程度越高则反映 EP 患儿复发的可能性越大。因此, 临床医师应及时关注 EP 患儿 EEG 特征, 在痫性放电完全消失后再逐步停用药物, 这对于降低 EP 复发率具有重要意义。

综上所述, EP 患儿在停药后存在一定复发风险, 且治疗前发作频率高、部分性发病、停药时 EEG 为痫性放电均为 EP 患儿停药后复发的影响因素, 临床可据此及时采取干预措施。

参考文献

- [1] 张晓青, 孙素真, 唐洪侠, 等. 托吡酯大剂量冲击疗法治疗小儿癫痫的效果及安全性评价[J]. 中国医药, 2019, 14(1): 61-64.
- [2] 白庆峰, 刘菲, 拜博, 等. 奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性[J]. 西南国防医药, 2017, 27(6): 609-611.
- [3] 丁一多, 钱玉兰, 高杰, 等. 84 例抗癫痫药物不良反应的临床分析[J]. 药学服务与研究, 2017, 17(6): 457-460.
- [4] 屈会霞, 朱彩华. 小儿癫痫停用抗癫痫药物后复发因素分析[J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(5): 22-24.
- [5] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010. 393-394.
- [6] 徐晓科, 王治静, 汪东, 等. 左乙拉西坦治疗小儿癫痫 110 例疗效及对患儿生活质量的影响[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(9): 1268-1269, 1290.
- [7] 吴海侠, 王明光, 王媛媛, 等. 维生素 B₆ 联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的有效性及其安全性评价[J]. 脑与神经疾病杂志, 2017, 25(9): 554-557.
- [8] 王加朋, 梁彩艳, 丙戊酸钠、奥卡西平与左乙拉西坦分别治疗小儿癫痫的疗效及对认知功能的影响[J]. 药物评价研究, 2017, 40(5): 687-690.

(收稿日期: 2020-10-25)

益肾强骨扶正法联合化疗治疗多发性骨髓瘤的有效性

孙志刚 曾宝珠

(河南省郑州市中医院肿瘤血液科 郑州 450007)

摘要:目的: 分析对多发性骨髓瘤患者实施益肾强骨扶正法联合化疗治疗的有效性。方法: 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 102 例多发性骨髓瘤患者为研究对象, 以随机数字表法分为对照组和研究组, 每组 51 例。对照组实施常规化疗, 研究组实施益肾强骨扶正法联合化疗, 比较两组临床效果。结果: 治疗后, 研究组症状积分、浆细胞比率、破骨细胞、免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 M、24 h 轻链含量、血钙、血 β₂ 微球蛋白、血尿素氮、C-反应蛋白均低于对照组, 成骨细胞、血红蛋白含量均高于对照组, P < 0.05。结论: 多发性骨髓瘤患者采用益肾强骨扶正法联合化疗治疗的效果显著, 可以促进症状改善, 同时使病变指标得到改善。

关键词: 多发性骨髓瘤; 益肾强骨扶正法; 化疗

中图分类号: R733.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.046

多发性骨髓瘤属于浆细胞恶性增殖性疾病, 患者会出现骨痛、高钙血症、感染症状, 还会伴随骨质破坏、贫血、高黏滞血症以及肾功能不全, 虽发病率

低, 但可危及患者生命安全。该病应用单纯化疗治疗的效果一般, 因此临床实践研究指出可以与中医药治疗方法联合应用, 以提高临床效果^[1]。本研究旨在

分析多发性骨髓瘤采用益肾强骨扶正法联合化疗治疗的有效性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月我院收治的 102 例多发性骨髓瘤患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组和研究组,每组 51 例。对照组男 29 例,女 22 例;年龄 63~77 岁,平均(68.79±3.85)岁;病程 6~28 个月,平均(16.56±2.74)个月。研究组男 28 例,女 23 例;年龄 64~78 岁,平均(68.88±3.93)岁;病程 5~28 个月,平均(16.47±2.66)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《中国多发性骨髓瘤诊治指南》^[2]中诊断标准;符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关诊断标准;对本研究知晓且同意参与。排除标准:合并精神疾病、心脑血管疾病、内分泌系统疾病;入组前 30 d 已经实施化疗;合并严重肝肾功能障碍。

1.3 治疗方法 对照组实施常规化疗。选用 VAD 化疗方案,第 1~4 天,0.4 mg/d 注射用硫酸长春新碱(国药准字 H44021772)+10 mg/d 注射用盐酸吡柔比星(国药准字 H20045983)+40 mg/d 地塞米松磷酸钠注射液(国药准字 H41021924)静脉滴注,第 9~12 天以及第 17~20 天静脉滴注 40 mg/d 地塞米松,30 d 为一个周期,共治疗 3 个周期。研究组实施益肾强骨扶正法联合化疗,化疗方法与对照组一致。益肾强骨扶正法组方:党参 15 g、熟地黄 15 g、黄芪

15 g、续断 15 g、狗脊 12 g、菟丝子 12 g、桃仁 10 g、补骨脂 10 g、红花 10 g、乳香 6 g、半夏 6 g、甘草 6 g。先用冷水浸泡 15 min,之后用大火煮沸再转小火煎煮,时间为 20~30 min,1 剂煎至 300 ml 左右,1 剂/d,分早晚 2 次服用,持续用药 90 d。

1.4 观察指标 (1)症状积分:对腰骶疼痛、刺痛、肋肋胀痛、发热、四肢乏力等症状进行量化评分,无症状为 0 分;存在可耐受症状,不影响正常生活为 1 分;存在严重症状,无法耐受,对正常生活有影响为 2 分。(2)病变直接指标:浆细胞比率、破骨细胞、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM)、24 h 轻链含量、成骨细胞。(3)病变间接指标:血红蛋白含量、血钙、血 β_2 微球蛋白、血尿素氮、C-反应蛋白。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状积分比较 治疗前,对照组症状积分为(8.8±2.0)分,研究组为(8.9±1.9)分,组间差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,对照组症状积分为(7.5±1.1)分,研究组为(4.2±0.7)分,研究组低于对照组, $P<0.05$ 。

2.2 两组病变直接指标比较 治疗前两组浆细胞比率、破骨细胞、IgA、IgM、24 h 轻链含量、成骨细胞比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后研究组浆细胞比率、破骨细胞、IgA、IgM、24 h 轻链含量均低于对照组,成骨细胞均高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组病变直接指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	浆细胞比率(%)	破骨细胞(个/mm ²)	IgA(g/L)	IgM(g/L)	24 h 轻链含量(g/L)	成骨细胞(个/mm ²)
治疗前	对照组	51	37.4±23.7	0.33±0.05	54.3±11.8	60.9±12.3	8.6±3.9	0.96±0.37
	研究组	51	38.8±25.2	0.34±0.06	55.6±12.2	61.3±12.4	8.8±3.3	0.92±0.31
	t		0.289	0.914	0.547	0.164	0.280	0.592
	P		0.387	0.181	0.293	0.435	0.390	0.278
治疗后	对照组	51	10.2±5.3	0.28±0.04	39.8±11.7	43.4±10.4	5.3±2.0	1.09±0.36
	研究组	51	4.9±3.2	0.15±0.03	21.6±11.0	25.2±10.5	3.0±1.5	1.27±0.39
	t		6.114	18.568	8.094	8.795	6.570	2.422
	P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.009

2.3 两组病变间接指标比较 治疗前两组血红蛋白含量、血钙、血 β_2 微球蛋白、血尿素氮、C-反应蛋白比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后研究组血钙、血

β_2 微球蛋白、血尿素氮、C-反应蛋白均低于对照组,血红蛋白含量均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组病变间接指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	血红蛋白含量(g/L)	血钙(mmol/L)	血 β_2 微球蛋白(mg/L)	血尿素氮(mmol/L)	C-反应蛋白(mg/L)
治疗前	对照组	51	77.4±19.2	2.7±0.5	5.3±2.8	12.4±4.9	86.3±32.4
	研究组	51	77.6±20.2	2.8±0.6	5.8±2.4	12.6±5.1	87.7±33.1
	t		0.051	0.914	0.968	0.202	0.216
	P		0.480	0.181	0.168	0.420	0.415
治疗后	对照组	51	87.5±11.1	2.3±0.5	3.8±1.0	10.9±2.9	20.4±8.8
	研究组	51	92.9±11.6	2.1±0.3	2.3±0.5	9.3±2.6	16.3±7.2
	t		2.402	2.450	9.581	2.934	4.649
	P		0.009	0.008	0.000	0.002	0.000

3 讨论

多发性骨髓瘤属于恶性肿瘤疾病,在中老年人群中比较多见,严重影响患者的生命质量。临床针对多发性骨髓瘤多采用化疗,虽然可以取得一定效果,但会产生严重毒副作用,对免疫功能产生抑制,影响患者的身心健康^[4-5]。研究指出,现代医学的机体免疫调节与中医治疗中的扶正之法有相通之处,扶正之法可以对阴阳气血进行调节,使其维持动态平衡状态,实现扶正益气目的,提高机体抵御外邪的能力^[6]。

多发性骨髓瘤属中医“血虚、骨痹、劳虚”的范畴,通常是因肾气不足,加上骨髓空虚,脏腑受邪毒侵袭,并在骨血间流连而使血行不畅,经络痹阻,筋骨失养,最终致病^[7]。相关研究亦指出,随着年龄增长,肾精流失,引起肾虚体弱,进而导致肝肾失调,形成毒瘀,使肝脾受累,邪毒内伏于骨,最终导致多发性骨髓瘤^[8-10]。

本研究中,实施益肾强骨扶正法联合化疗的观察组患者症状积分低于对照组,病变直接指标以及间接指标均优于对照组,由此可见益肾强骨扶正法联合化疗治疗多发性骨髓瘤的效果更佳。在益肾强骨扶正法中,党参不仅可以补中益气,还可以调和脾胃;熟地黄具备填精益髓效果;黄芪不仅可以补气升阳、托毒排脓,还可以生津养血;续断、狗脊均可以起到生髓强骨以及益肝补肾的效果;菟丝子有补肾益精的作用,补骨脂有补肾壮阳的作用,两者合用可以

增强补肾益气的效果;半夏可以消痞散结;乳香有活血定痛作用;桃仁与红花可以起到破血活血的作用,还可以发挥活血化瘀的效果;甘草可调和诸药。全方共用可以达到坚骨充髓以及补肾活血的目的。综上所述,多发性骨髓瘤患者采用益肾强骨扶正法联合化疗治疗的效果显著,可以促进症状改善,同时也可以使病变指标得到改善。

参考文献

- [1]邢玉.益肾强骨扶正法联合化疗治疗多发性骨髓瘤临床研究[J].陕西中医,2018,39(7):935-937,946.
- [2]中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会,中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2017年修订)[J].中华内科杂志,2017,56(11):866-870.
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [4]黄智莉,于天启,陈亚勇,等.补肾强骨方治疗多发性骨髓瘤临床观察[J].北京中医药大学学报,2016,1(6):520-523.
- [5]杨阳.补肾强骨方治疗多发性骨髓瘤的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(2):126-127.
- [6]钱玉红.滋肾活血法联合化疗在多发性骨髓瘤治疗中的应用价值[J].河南医学研究,2016,25(2):338.
- [7]付慧婷.扶正培元方联合 VAD 化疗治疗多发性骨髓瘤[J].河南医学研究,2020,29(8):1475-1476.
- [8]王丹,周英.多发性骨髓瘤临床治疗及中医辨证策略探讨[J].湖北中医杂志,2018,40(8):12-15.
- [9]杨莎莎.温成平教授治疗多发性骨髓瘤经验[J].甘肃中医药大学学报,2017,34(2):32-34.
- [10]梁彩霞,李先梅,谈捷,等.扶正培元方联合 VAD 方案治疗多发性骨髓瘤疗效观察[J].中医学报,2018,33(1):10-14.

(收稿日期:2020-12-23)

益气安神汤对气血两虚型乳腺癌治疗的临床效果观察

刘柳

(河南省南阳市第二人民医院乳腺肿瘤科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨益气安神汤对气血两虚型乳腺癌干预治疗的临床效果。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的气血两虚型乳腺癌女性患者 70 例作为研究对象,以抽签法随机分为对照组和观察组各 35 例,对照组以新辅助化疗 AC-T(环磷酰胺+多柔比星+紫杉醇)方案,观察组在对照组基础上增加益气安神汤治疗。比较两组患者肿瘤治疗效果、中医证候积分变化及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前中医证候积分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组出现骨髓抑制、胃肠道反应、肝功能损伤等不良反应的发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:益气安神汤有助于气血两虚型乳腺癌患者症状改善和稳定,延缓或控制肿瘤进展,安全性较高。

关键词:乳腺癌;气血两虚型;益气安神汤;中西医结合

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.047

乳腺癌是女性发病率第一的恶性肿瘤,对女性健康威胁极大。有研究指出近年来我国乳腺癌呈现发病人数增长、发病年龄下降的趋势,使得乳腺癌的诊治逐步成为社会较为关注的健康问题^[1]。乳腺癌的治疗目前主要包括化学治疗、手术治疗、靶向治疗

等,以延缓乳腺癌的进展,提高患者 5 年生存率。虽然有较多的治疗方案但单纯应用西医方式治疗乳腺癌,疗效还未达到令人满意的程度,因此本研究为使患者获得更为理想的治疗效果,联合中医治疗。益气安神汤是由当归、生地黄等中药组成的中药汤剂,具