

• 农村基层园地 •

三七珍珠散治疗非特异性 溃疡性结肠炎36例观察

齐齐哈尔市第一医院消化内科(黑龙江 161005)

齐孟龙 邱景奇 董淑清 李桂芝

孙居亮 蒋丹娜

病理科 姜长利

我科自1984年5月~1988年4月用三七珍珠散治疗非特异性溃疡性结肠炎(UC)取得较好疗效。现报告如下。

一般资料 68例患者随机分为两组:(1)三七珍珠散组(简称三珍组)36例,男12例,女24例,年龄:16~63岁,平均年龄36.2岁;病程:1年之内者5例,1~2年者12例,2~4年者10例,4~6年者7例,6年以上者2例。(2)强的松黄连素组(以下简称强黄组)32例,男10例,女22例,年龄:26~53岁,平均年龄34.6岁;病程:1年之内者6例,1~2年者14例,2~4年者12例。68例均有不同程度的腹痛、腹泻、粘液血便。全部病例符合1978年全国消化系疾病会议制订的“慢性非特异性溃疡性结肠炎的诊断标准”(实用内科杂志1982;2(2):73),经活检病理组织学诊断确诊,并经大便培养排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、肠结核等疾病。

治疗方法

一、三珍组:住院后停用一切西药,用中药三七珍珠散5~10g加生理盐水50~100ml,保留灌肠,睡前1次,15日为1疗程。组方:三七珍珠散I号:三七50g 珍珠15g 血竭50g 儿茶50g 白芨50g 冰片15g,用于出血多者。三七珍珠散II号:三七50g 珍珠15g 血竭50g 儿茶50g 白芨50g 冰片15g 大贝母50g,用于溃疡面大者。本组接受2个疗程者10例,3个疗程者22例,4个疗程者4例。

二、强黄组:强的松30mg,黄连素0.4g,加生理盐水50ml,保留灌肠睡前1次,15天为1疗程。本组接受2个疗程者6例,3个疗程者20例,4个疗程者6例。

疗效观察

一、疗效判断标准:(1)基本治愈:临床症状及体征消失;大便常规检查正常;纤维结肠镜检查粘膜病变消失;活检病理组织改变基本消失。(2)好转:临床症状及体征基本消失;大便常规检查正常或轻度

改变;纤维结肠镜检查粘膜病变明显好转;活检病理组织改变好转。(3)无效:临床症状及体征无改善;大便常规检查有明显改变;纤维结肠镜及活检病理组织改变无改善。

二、近期疗效:三珍组基本治愈28例占77.78%,好转7例占19.44%,无效1例占2.78%,总有效率97.22%。强黄组基本治愈6例占18.75%,好转11例占34.37%,无效15例占46.87%,总有效率53.12%。两组有显著性差异($P<0.001$)。三珍组腹痛35例全部消失,12例脓血便11例消失,2例大量便血用药2次止血,18例小量出血平均4.32天血止,12例中体重增加者11例,贫血24例有18例血色素恢复正常($71.00\pm11.06\text{g/L}$ 上升至 $98.00\pm15.17\text{g/L}$, $P<0.001$)。强黄组腹痛33例12例消失、3例减轻,11例脓血便消失4例,12例小量便血单纯灌肠无止血作用,加止血药方能止血,平均7.8天,6例体重减轻者治疗后增加者2例,贫血16例有6例恢复正常($73.00\pm10.07\text{g/L}$ 上升至 $80.00\pm12.13\text{g/L}$, $P>0.05$)。治疗2个疗程后复查结肠镜,点状或片状出血者,三珍组6例全部消失,强黄组3例消失、4例减少;炎性息肉三珍组12例全部消失,强黄组无1例消失($P<0.001$);溃疡面三珍组17例有16例愈合,强黄组16例有7例愈合($P<0.001$)。

三、远期疗效观察:有42例随访1~4年,三珍组30例复发7例,复发率23.33%,1例死于肝硬化,无癌变病例;强黄组12例复发8例,复发率66.66%,2例癌变。

讨论

本病的病因尚不完全明确,多数学者倾向于细胞免疫性疾病。国内外多用免疫抑制剂及前列腺素合成抑制剂治疗,尤其是水杨酸偶氮磺胺吡啶及激素的应用更为普遍。有的患者需长期服药,不能耐受并有较重的副作用。本文报告病例多有不同程度的便血及腹部固定压痛,纤维结肠镜见粘膜点片状出血,炎性息肉,提示有血瘀现象而拟定活血化瘀治则。

三七珍珠散具有活血化瘀、止血生肌、收敛止痛等作用。其中血竭破血止血改善微循环,抑制血小板凝集;大贝母含有贝母宁生物碱,有阿托品样作用,可减轻结肠痉挛,扩张血管,减少粘膜渗出;三七活血化瘀止血,有降低毛细血管通透性,改善血管及粘膜脆性抑制血小板凝集作用,使固有粘膜血管炎改善;儿茶、三七、珍珠有收敛生肌作用,能修复粘膜溃疡;冰片、三七、血竭有止痛作用;白芨、大贝母有抑制杆菌作用。因此本方有明显止血消炎,使溃疡面

愈合之功效。三珍组总有效率达 97.22%，与强黄组比较差别有显著性意义 ($X^2=18.31$, $P<0.001$)。远期疗效三珍组复发率也明显低于强黄组。

本组病例 88.76% 病变在直肠及乙状结肠，故保留灌肠易奏效。其优点在于药物直接作用于病变部位，可更好的发挥作用。对病变结肠粘膜直接给药，可避免或减少消化液酸碱度及各种酶对药物的影响及破坏，并且药物作用时间长，因此能达到预期效果。

参草扶正抗癌冲剂治疗恶性肿瘤 64 例临床观察

解放军总医院(北京 100853)

中医科 赵冠英 吴正军

制剂室 傅宏义 任振学 李月琴

参草扶正抗癌冲剂(以下简称参草冲剂)是以中医理论为指导，辨证与辨病相结合，扶正与祛邪相结合的原则精制而成的。经临床应用取得较好疗效。现报道如下。

对象和方法

一、病例选择：本组 64 例患者均系本院病理或细胞学确诊的住院和门诊治疗的恶性肿瘤患者。其中未经手术或其它治疗而单用参草冲剂者 38 例；手术后放疗同时加用本冲剂者 11 例；手术后化疗同时加用本冲剂者 15 例。64 例中男性 31 例，女性 33 例。年龄最小 31 岁，最大 68 岁，50 岁以上者 32 例。其中甲状腺癌 4 例，食道癌 8 例，肺癌 6 例，胃癌 5 例，结肠癌 6 例，卵巢癌 4 例，宫颈癌 3 例，肾癌 2 例，膀胱癌 4 例。本组患者根据实用肿瘤学 TNM 分期，属 I 期者 15 例 (23.44%)，属 II 期者 22 例 (34.38%)，属 III 期者 18 例 (28.13%)，属 IV 期者 9 例 (14.06%)。

二、治疗方法：方剂组成：由人参、黄芪、白术、茯苓、龙葵、半枝莲、白蔹、仙鹤草、白花蛇舌草等 11 味中草药制成冲剂，每袋 15g，约含生药 10g，日服 3 次，每次 2 袋，开水冲服。3 个月至半年为 1 疗程。

三、观察项目及方法：(1)每周查 1 次外周血象和每月综合观察 1 次症状。(2)用药前查免疫指标(包括 E 玫瑰花结形成率、淋巴细胞转化率及 IgG、IgA、IgM)，以后每月复查 1 次。

疗效分析

一、症状观察结果：见表 1。

表 1 64 例恶性肿瘤患者治疗前后症状对比(例)

	乏力	气短	多汗	头晕	口干	腰痛	纳差
治疗前	46	29	36	22	15	43	13
治疗后	32	15	23	14	11	27	9
减轻	11	12	13	7	4	14	4
无变化	3	2	—	1	—	2	—
有效率(%)	93.5	93.10	100.00	95.45	100.00	95.4	100.0

从表 1 可以看出，绝大多数患者临床症状在治疗后缓解或消失，总有效率为 96%。尤以乏力、多汗、口干、纳差等症状改善明显。

二、体重观察结果：治疗中观察了 40 例患者的体重变化。以治疗 1 疗程后体重增加 $>2\text{kg}$ 者为增加，体重减少 $>2\text{kg}$ 者为下降。结果有 37 例 (92.5%) 体重明显增加。

三、血象及免疫功能观察结果：见表 2。

表 2 64 例恶性肿瘤患者治疗前后血象及免疫功能变化情况 ($\bar{x} \pm S$)

	治疗前	治疗后	P 值
白细胞 (mm^3)	5741 ± 240.00	7083 ± 192.80	<0.01
血小板 (mm^3)	16.51 ± 0.66	17.81 ± 0.54	<0.05
E 玫瑰花结形成率 (%)	44 ± 1.27	49.60 ± 1.33	<0.01
淋巴细胞转化率 (%)	59.41 ± 1.41	61.81 ± 1.42	<0.05

表 2 所示四种指标治疗前后均有明显差异。说明本冲剂有提高恶性肿瘤患者造血功能和细胞免疫功能的作用。免疫球蛋白各项虽有升高，但无统计学意义。

四、生存率的观察结果：本文病例治疗后 1、3、5 年生存率见表 3。

表 3 64 例恶性肿瘤患者治疗后生存率

治疗方法	例数	生存例数			生存率 (%)		
		1年	3年	5年	1年	3年	5年
手术+放疗+参草冲剂	11	3	5	3	27.27	45.45	27.27
手术+化疗+参草冲剂	15	5	6	4	33.33	40.00	26.67
单纯参草冲剂	38	11	17	10	28.95	44.74	26.32
合计	64	19	28	17	29.69	43.75	26.56

从表 3 结果可见本文单纯参草扶正抗癌冲剂组 5 年生存率与中西医结合两组大致相仿，从中说明本冲剂对恶性肿瘤具有一定疗效。