

· 基层园地 ·

全龟胶囊治疗精神药物所致粒细胞减少症的交叉对照研究

山东省精神卫生中心(济南 250014)

张天亮 曹秉玉

我们对全龟胶囊与维生素 B₄ 和鲨肝醇治疗精神药物所致粒细胞减少症的效果进行了前瞻性交叉对照研究,现将结果报告如下。

临床资料 住院患者(排除用药前白细胞低于 $4.0 \times 10^9/L$ 者及有其他导致白细胞降低因素者,使用精神病药物后白细胞降至 $4.0 \times 10^9/L$ 以下、中性粒细胞绝对值在 $1.8 \times 10^9/L$ 以下者,随机分为 A、B 两组。研究结束时各有 28 例入组。A 组男 8 例,女 20 例,年龄 14~60 岁,平均 (30.28 ± 15.19) 岁,入院天数 8~410 天,平均 (36.15 ± 22.18) 天,用药剂量(折合氯丙嗪量) 25~575mg/d,平均 (200.10 ± 156.48) mg/d; B 组男 9 例,女 19 例,年龄 20~58 岁,平均 (25.66 ± 20.20) 岁,入院天数 12~158 天,平均 (40.92 ± 41.33) 天,用药剂量(折合氯丙嗪量) 50~450mg/d,平均 (230.38 ± 103.56) mg/d。以上资料经 t 、 χ^2 检验,两组无显著性差异。治疗前白细胞计数 $(3.0 \sim 3.9) \times 10^9/L$ 者 A 组 17 例(60.71%)、B 组 15 例(53.57%), $(2.0 \sim 2.9) \times 10^9/L$ 者 A 组 9 例(32.14%)、B 组 12 例(42.86%), 低于 $2.0 \times 10^9/L$ 者 A 组 2 例(7.14%)、B 组 1 例(3.57%), 两组各级比较无显著性差异。

治疗方法 A 组初服全龟胶囊处方:活乌龟,每粒装 0.5g,中国芜湖市第二制药厂,生产批号:970315,每次 2 粒,每日 2 次;B 组初服维生素 B₄ 每次 20mg 及鲨肝醇每次 50mg,每日 3 次。每 2 周复查血象,第 4 周停药,此为第 1 阶段;无效病例及此后每 2 周复查血象时白细胞又降至 $4.0 \times 10^9/L$ 以下的病例重新用药,但原属 A 组者改用维生素 B₄ 及鲨肝醇、原属 B 组者改用全龟胶囊,剂量同前,治疗 4 周,此为第 2 阶段;然后所有病例均改服全龟胶囊,治疗 4 周结束。整个研究过程中不停用精神药物。

结果 经治疗白细胞计数达 $4.0 \times 10^9/L$ 以上、中性粒细胞绝对值高至 $1.8 \times 10^9/L$ 者为显效,未达此标准但白细胞总数较疗前升高 $1.0 \times 10^9/L$ 以上者为好转,余为无效。

第 1 阶段:A 组显效 28 例(100%),B 组显效 16 例(57.14%)、好转 10 例(35.71%)、无效 2 例(7.14%)。两组比较显效率有极显著性差异($\chi^2 = 12.5, P < 0.01$),

总有效率无显著性差异($\chi^2 = 0.52, P > 0.05$)。

第 2 阶段:因时间限制,故将停药后 8 周内白细胞计数降至 $4.0 \times 10^9/L$ 以下者定为复发病例。A 组显效的 28 例中 19 例(67.86%)复发,复发时间 2~8 周,平均 (4.11 ± 1.87) 周;B 组显效的 16 例中 13 例(81.25%)复发,复发时间 2~8 周,平均 (3.01 ± 1.25) 周,两组复发率比较无显著性差异($\chi^2 = 0.37, P > 0.05$),复发时间也无显著性差异($t = 1.85, P > 0.05$)。A 组 19 例复发者,经维生素 B₄ 等治疗 4 周,10 例(52.63%)显效,8 例(42.11%)好转,1 例无效;B 组 13 例复发者及原无效的 12 例患者,经全龟胶囊治疗 4 周,显效 24 例(96.00%),另 1 例也升至 $3.8 \times 10^9/L$,两组显效率比较差异有显著性意义($\chi^2 = 8.40, P < 0.01$)。

第 3 阶段:两组 10 例未达显效者,经全龟胶囊治疗 4 周,白细胞均升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上。另 46 例中 20 例出院,余 26 例完成治疗,白细胞计数维持正常。

讨论 白细胞减少症是精神药物较严重的副反应之一,发生率 1%~3% 左右。早期发现,及时治疗对防止发展至粒细胞缺乏有重要意义。本研究通过自身交叉对照试验证实,中药制剂全龟胶囊对精神病药物所致粒细胞减少症疗效颇佳,显效率 96%~100%,明显优于维生素 B₄、鲨肝醇等传统药物,且治疗费用低廉,无毒副作用,长期应用疗效稳定,值得推广。

(本文承韩春美主任医师指导、审阅,特此致谢)

(收稿:1997-04-25 修回:1997-08-20)

博洛克对脑梗塞偏瘫患者运动功能恢复效果的观察

空军杭州疗养院(杭州 310007)

周向东 赵瑞祥 郑霞荣 张弘

本研究旨在探讨在脑梗塞恢复期应用博洛克对改善偏瘫肢体运动功能的效果,现报道如下。

资料和方法

1 病例选择 选择首次急性脑梗塞,经神经内科住院治疗处于偏瘫恢复期来本院康复治疗的 97 例患者为研究对象。全部病例均按全国第二届脑血管病会议通过的诊断标准诊断,并参考经颅脑 CT 或 MRI 检查证实存在梗塞病灶。上述患者在急性期均未应用过博洛克治疗。随机分为治疗组和对照组。治疗组 49 例,男 34 例,女 15 例,年龄 (57.3 ± 4.5) 岁,既往史积分 (5.6 ± 2.8) ,并发症积分 (5.7 ± 3.7) 。对照组 48 例,男 35 例,女 13 例,年龄 (56.4 ± 3.8) 岁,既往史积分 (5.5 ± 2.7) ,并发症积分 (5.8 ± 3.8) ,两组临床资料均无显著

性差异,具有可比性。

2 给药方法 在康复治疗期间,两组患者均接受以促进技术为主的康复运动训练,同时应用钙离子拮抗剂,自由基清除剂类药物。在此基础上,治疗组患者服用博洛克胶囊 40mg,每天 3 次,饭前 0.5h 服用,30 天为 1 个疗程。

3 统计学处理 组间比较用 t 检验,计数资料用卡方检验。

结 果

治疗前、后偏瘫手功能评价采用上田敏分级并参考九州劳灾医院的三段分类法分为废用手、辅助手和实用手;下肢按步行能力分为不能步行、介助步行(搀扶步行 50m 以上)和独立步行(包括使杖步行 50m 以上)。治疗前治疗组和对照组手功能为辅助手和实用手者分别占 37% 和 42%,组间比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后治疗组辅助手和实用手的百分率明显高于对照组(71%、48%, $P<0.05$)。治疗前治疗组和对照组介助步行和独立步行者分别占 39% 和 35%($P>0.05$),治疗后前者介助步行和独立步行的百分率明显高于后者(84%、65%, $P<0.05$)。

讨 论

博洛克是由蚯蚓提取物研制而成的制剂。国内外的一些研究表明它是多种组酶制剂,具有类似组织纤溶酶原激活剂的成份,有明显的纤溶蛋白溶解,抑制血小板聚集,抗凝及促进血管扩张的作用。中医学认为地龙有祛风活络、走窜通络的作用。脑梗塞恢复期患者服用博洛克,能明显促进偏瘫肢体运动功能的恢复。

(收稿:1997-06-13 修回:1997-08-27)

复方丹参对原发性肾病综合征 血液高凝倾向的影响

江西省宜春地区人民医院(江西 336000)

李良辉 邹勇根 熊杰平 胡华著

原发肾病综合征治疗时间长、复发率高,其中血液高凝状态在该病的发生发展以及转归中起了重要作用。为了寻找有效安全的抗凝药,我们对 1990~1995 年收治的 67 例原发性肾病综合征患者采用复方丹参佐治,并详细观察其对血液高凝状态的影响。现报告如下。

临床资料 根据 1979 年儿科肾脏病会议诊断标准及 1981 年对该标准的修订意见,确诊为肾病综合征 67 例,门诊或住院病例随机分为两组,观察组 34 例,男 25 例,女 9 例;年龄 2~14 岁,平均 7.3 岁;病程 2 周~1

年,平均 0.16 年;其中单纯性肾病 23 例,肾炎性肾病 11 例。对照组 33 例,男 24 例,女 9 例,年龄 2~14 岁,平均 7.1 岁;病程 2 周~1 年,平均 0.16 年;其中单纯性肾病 23 例,肾炎性肾病 10 例。两组患儿均有水肿、高度蛋白尿、高胆固醇血症、低蛋白血症或兼有血尿、高血压等症状。并符合自拟高凝状态的标准(血小板 $>20 \times 10^{10}/L$,凝血时间较对照缩小 3s 以上,血浆比粘度 >1.86 ,红细胞压积 $>40\%$,血沉 $>20mm/h$)。

治疗方法 对照组按照肾病泼尼松短、中、长程疗法,即(1)短程疗法:适用于初发的单纯性肾病,泼尼松每日 2mg/kg,最大量 60mg/d,分 3~4 次口服,尿蛋白转阴后巩固 2 周,一般疗程 4~6 周,然后改为 1.4mg/kg 隔日晨顿服,再用 4~6 周,骤然停药。总疗程为 8~12 周。(2)中、长程疗法:泼尼松每日 1.5~2.0mg/kg,最大量 60mg/d,分次给药,尿蛋白转阴后巩固 2 周,一般不超过 6~8 周,按上述剂量改成隔日顿服,以后每 2~4 周减量 1 次,直至停药。总疗程 4~6 个月为中程疗法;9~12 个月为长程疗法。观察组均在对照组的基础上加服复方丹参片(广州军区龙华制药厂生产,由丹参浸膏、三七细粉与冰片纯中药组成)每次 1 片,7 岁以下每天 2 次,7 岁以上每天 3 次,1 个月为 1 个疗程,本研究观察 1~6 个疗程。

治疗前后均采用德国宝灵曼全自动生化分析仪作如下几项化验分析:尿液分析(宝灵曼试纸条)、血肌酐(两点法,自配试剂)、尿素氮(酶偶联速率法,长征公司试剂)、胆固醇(酶终点法,长征公司试剂)、血白蛋白(溴甲酚绿终点法,江西百特公司试剂),以及高凝状态的 5 项化验指标(自订):血小板(德国西比亚-3 型全自动血细胞计数仪),凝血时间(挑丝法),血浆比粘度(上海医科大学 XN-3 型血浆比粘度测定仪),红细胞压积(PCV 离心沉淀法),血沉(魏氏法)。数据处理采用卡方检验。

结 果 符合高凝状态指标者,观察组治疗前、后(治疗 3 个月)血小板、凝血时间、血浆比粘度、红细胞压积和血沉 5 项指标分别为 22、8 例,21、7 例,23、7 例,25、8 例,24、7 例;对照组分别为 19、23 例,20、25 例,22、26 例,24、27 例,22、26 例。两组治疗前比较,无显著性差异;治疗后比较差异显著($P<0.01$)。

尿蛋白消失与水肿消失例数治疗 1 个月观察组分别为 25、26 例,对照组分别为 13、17 例,两组比较均有显著性差异($P<0.01$, $P<0.05$);治疗 6 个月后,观察组分别为 30、33 例,对照组分别为 19、28 例,两组比较前项有显著性差异($P<0.01$),而后项无显著差异性($P>0.05$)。