

治疗方法 治疗组脑络瘀阻型,服用脑伤散 I 号胶囊(药物组成为当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、茯苓、泽泻、白芷、麝香,每粒 0.45g,本院药剂科生产),每次 6 粒,每日 2~3 次。气虚郁滞型,服用脑伤散 II 号胶囊(药物组成为党参、白术、茯苓、木香、香附、龙骨、牡蛎、远志、石菖蒲,每粒 0.48g,本院药剂科生产),每次 6 粒,每日 2~3 次。1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。治疗组中有 4 例因长期严重失眠服用安定(5mg,每晚 1 次),有 3 例因胃纳差服用胃酶合剂。

对照组服用脑复康(江苏盐城制药厂,每片 0.4g)、谷维素(天津力生制药厂,每片 10mg)、颅痛定(四川什邡制药厂,每片 30mg),每次各服 2 片,每日 2~3 次,疗程同治疗组。其中有 11 例患者服用安定,有 7 例患者间断服用过胃酶合剂。

结果 (1)疗效评定标准:显效:症状消失或明显减轻;有效:症状减轻;无效:症状与治疗前相同。治疗前两组各有 30 例进行颅多普勒超声(TCD)检查,发现有 1 支或更多支脑动脉血管血流速度增加者为异常。原拟定 3 个疗程后进行复查,因治疗组有 21 例患者在两个疗程后,症状有明显改善,要求复查 TCD,故均改为两个疗程后进行复查。(2)结果:治疗组 60 例中显效 40 例,有效 17 例,无效 3 例,总有效率 95%;对照组 60 例中显效 15 例,有效 19 例,无效 26 例,总有效率 57%;两组比较,差异有显著性($P < 0.01$)。治疗前 TCD 检查异常率治疗组为 66.6%(20/30),对照组为 70.7%(22/30);治疗后两组的异常率均有下降,治疗组为 23%(7/30),对照组为 50%(15/30)。两组比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

讨论 头部外伤致脑络瘀阻,不通则痛,失养则晕,宜化瘀通络。脑伤散 I 号胶囊的处方为通窍活血汤《医林改错》化裁,方中当归、赤芍、桃仁、红花、川芎活血化瘀,茯苓、泽泻利水渗湿,麝香开通诸窍,白芷引药上行,适用于脑外伤后综合征的脑络瘀阻型。脑伤散 II 号胶囊的处方是我们的经验方,用党参、白术、茯苓、甘草健脾补气;木香、香附调理胃肠、行气化滞;龙骨、牡蛎温摄心阳;远志、石菖蒲养心安神。部分脑外伤后综合征患者的病情缠绵、病程较长,致病久体虚,清阳不升则头痛头晕;阳气不布则体倦无力;中气不足则食欲不振。此皆为气虚郁滞之表现,用脑伤散 II 号胶囊治疗可以取得较好效果。

(收稿:1997-03-12 修回:1997-08-09)

雷公藤多甙治疗重症肌无力临床疗效及其免疫机制探讨

泸州医学院附属医院(四川 646000)

李作孝 熊先骥 张泽兰 谭 华 彭建一
史小玲 王明勇 陈 枫

1995 年 10 月~1997 年 2 月,我们对 26 例重症肌无力(MG)患者应用雷公藤多甙(TII)治疗后临床疗效及血清可溶性白细胞介素 2 受体(sIL-2R)和肿瘤坏死因子(TNF)水平变化进行了观察。现报道如下。

临床资料

48 例临床确认的 MG 患者(依据临床症状、新斯的明试验及肌电图检查综合判定确诊)选自我院神经内科。随机将其分为治疗组及对照组。治疗组 26 例,男 11 例,女 15 例;年龄(32.58 ± 15.59)岁;病程 2 个月~9 年,平均(1.96 ± 2.85)年;眼肌型 7 例,全身型 19 例;临床绝对记分为 14.85 ± 7.94 。对照组 22 例,男 9 例,女 13 例;年龄(33.55 ± 17.01)岁;病程 3 个月~8 年,平均(1.91 ± 2.82)年;眼肌型 6 例,全身型 16 例;临床绝对记分为 15.32 ± 8.13 。两组资料具有可比性。

临床绝对记分标准依据文献(许贤豪,神经免疫学第 1 版,北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1992:124—125)。

治疗方法

治疗组:吡啶斯的明(上海信谊药厂,批号:950716,每天 180~240mg,分 3~4 次口服)+TII(山东鲁南制药厂,批号:940313,每天 60mg,分 3 次服用),对照组:只用吡啶斯的明于治疗前、治疗后 2 个月进行临床绝对记分评定(评定前 1 天停用吡啶斯的明)及血清 sIL-2R 和 TNF 水平检测。血清 sIL-2R 及 TNF 水平检测皆采用双抗体夹心 ELISA 法,试剂盒分别由白求恩医科大学免疫学教研室、中国军事医学科学院提供,严格按说明书操作。

统计学处理:数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验、配对 t 检验及 χ^2 检验。

结果

1 TII 治疗 MG 临床疗效观察 疗效判定标准:临床相对记分 $\geq 50\%$ 为显效,25%~50% 为好转, $\leq 25\%$ 为无效。

[治疗后临床相对记分 = (治疗后绝对记分 - 治疗前绝对记分) / (正常最高分 28 分 - 治疗前绝对记分)]。

治疗组显效 19 例,好转 4 例,无效 3 例,显效率 73.08%,总有效率 88.46%;对照组显效 2 例,好转 3

例,无效 17 例,显效率 9.09%,总有效率 22.73%。治疗组显效率及总有效率皆显著高于对照组, $P < 0.001$ 。

2 治疗组及对照组治疗前后血清 sIL-2R 及 TNF 水平变化 见附表。

附表 两组治疗前后血清 sIL-2R 及 TNF 水平变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		sIL-2R ($\mu\text{g/ml}$)	TNF (ng/ml)
治疗	26	治前	558.42 $\pm$ 227.35	0.4777 $\pm$ 0.2213
		治后	323.16 $\pm$ 142.05*	0.2631 $\pm$ 0.1095*
对照	22	治前	520.91 $\pm$ 214.83	0.4814 $\pm$ 0.2154
		治后	516.36 $\pm$ 209.87	0.4655 $\pm$ 0.2123

注:与治疗前比较, * $P < 0.001$

讨论 MG 是一种自身免疫性疾病,免疫抑制剂如糖皮质激素及细胞毒性药物是治疗 MG 的重要措施之一,治疗效果比较理想,因需长期应用,其毒副作用相当明显,从而影响了 MG 的治疗。本结果显示 26 例 MG 患者应用 TII 治疗 2 月后临床症状明显改善,除 3 例有轻度的胃肠反应、2 例月经紊乱外无其他毒副作用发现,也未发现使 MG 病情加重,说明 TII 在治疗 MG 上是一种安全有效的药物。

MG 患者 TII 治疗后其血清 sIL-2R、TNF 水平较治疗前显著降低,提示 TII 能对 MG 患者体内这些细胞因子产生起到抑制作用,可能是由于 TII 抑制了 T 细胞、单核-巨噬细胞、B 细胞等活化所致,从而使周围血中 sIL-2R 及 TNF 水平降低,使异常的免疫应答过程在多个环节上受到抑制,从而发挥对 MG 的治疗作用。

(收稿:1997-05-19 修回:1997-08-24)

中西医结合治疗磺脲类降糖药物继发失效性糖尿病疗效观察

山东省沂水中心医院(山东 276400)

于凤泉 徐方江 李胜春

我们自 1994 年初采用中西医结合治疗磺脲类降糖药物继发失效性糖尿病,取得良好效果,现报告如下。

临床资料 根据 WHO 诊断标准确诊的 II 型糖尿病,原用磺脲类降糖药物控制良好,现经充足剂量治疗 4 周以上,患者空腹血糖(FBG) $> 8.3\text{mmol/L}$,餐后 2h 血糖(PBG) $\geq 11.1\text{mmol/L}$,糖化血红蛋白(HbA1c) $> 10\%$,24h 尿糖 $> 20\text{g}$ (Diabetes Metab 1991;17:235),排除其他致血糖升高原因,治疗无效者为观察对象,共 63 例,随机分为两组,中西医结合治疗组 32 例,男 13

例,女 19 例,年龄(55.6 ± 3.3)岁,病程(4.4 ± 0.9)年,体重指数 22.64 ± 1.56 ;对照组 31 例,男 14 例,女 17 例,年龄(55.8 ± 3.4)岁,病程(4.6 ± 1.1)年,体重指数 22.10 ± 1.82 。两组患者均无严重并发症,各指标间无差异。

治疗方法 两组患者均经糖尿病饮食治疗,停用磺脲类降糖药,改用二甲双胍 0.5g,每日 3 次口服。治疗组加用纯中药降糖胶囊(每粒含中药 0.5g)6 粒,每日 3 次口服,对照组加用拜糖平 100mg,每日 3 次口服,疗程 12 周。两组患者均于治疗前和治疗 3、6、12 周时抽血查 FBG、PBG、HbA1c、胰岛素、甘油三酯(TG)及足背静脉氧分压(PvO_2)。

结果 疗效判定标准:参照文献标准(陈灏珠主编,内科学,第 4 版,北京:人民卫生出版社,1996:727)。临床疗效:治疗组理想控制 11 例,可接受控制 17 例,临床控制率 87.5%(28/32)。对照组理想控制 2 例,可接受控制 14 例,临床控制率 51.6%(16/31)。两组有显著差异($P < 0.01$)。

治疗组与对照组 FBG(mmol/L)分别由治疗前 10.07 ± 0.44 , 10.28 ± 0.45 降至治疗 6 周时 7.96 ± 0.40 , 8.91 ± 0.50 , 12 周时 7.01 ± 0.31 , 8.29 ± 0.41 ;而 PBG(mmol/L)分别由治疗前 15.73 ± 0.67 , 15.90 ± 0.64 降至治疗 6 周时 10.63 ± 0.49 , 11.96 ± 0.55 和 12 周时 9.37 ± 0.39 , 10.82 ± 0.46 。成对比较治疗后 6 周、12 周 FBG、PBG 均有明显差异($P < 0.05$),表明治疗组降糖效果优于对照组。两组患者治疗后胰岛素(IU/L)分别为 16.37 ± 2.52 和 10.52 ± 1.98 ;TG(mmol/L)分别为 1.82 ± 0.36 和 2.15 ± 0.55 ; PvO_2 (kPa)分别为 5.80 ± 0.27 和 6.67 ± 0.35 ,经统计学处理,两组患者治疗后血胰岛素、TG、 PvO_2 均有明显差异($P < 0.05$)。

讨论 中药降糖胶囊以西洋参益气养阴,清热生津为主。辅以黄芪、玉竹、冬虫夏草补气养阴益肾。佐以三七、水蛭活血而不伤正。使以天花粉清热生津。本胶囊具有益气养阴、活血化瘀、清热生津之功效,使气阴得复,气帅血行、气血流通、阴津充足,血瘀得除,内热自清。与二甲双胍合用,能明显提高血胰岛素含量($P < 0.05$),提高组织细胞氧利用,使治疗后 PvO_2 较对照组明显下降($P < 0.05$),表明组织细胞代谢增加。同时该药也有降脂作用($P < 0.05$),从而提高了胰岛素受体的敏感性,有利于消除胰岛素拮抗,提高胰岛 β 细胞功能,为治疗磺脲类降糖药物继发失效性糖尿病提供了良好的理论依据,值得临床试用。

(收稿:1997-03-24 修回:1997-08-18)