

· 新癢片治验 ·

新癢片治疗急性痛风性关节炎 210 例临床观察

上海中医药大学附属岳阳医院(上海 200437)

张明 周敏

1996 年 1 月~1999 年 8 月,我院痛风专科门诊应用新癢片治疗急性痛风性关节炎 210 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

临床资料 参照美国风湿病协会 1977 年拟定的痛风性关节炎诊断标准,选择急性发作期血尿酸测定在 $416\mu\text{mol/L}$ 以上的患者为观察对象,随机分为治疗组 210 例,对照组 100 例,其中治疗组年龄 26~87 岁,平均 54 岁;病程 2 天~26 年,急性发作的病程 2~20 天,平均 8 天;初次发病 36 例,占 17.1%;部位以第一跖趾关节首发为多见,有 197 例,占 93.8%。对照组年龄 23~88 岁,平均 55 岁;病程 2 天~28 年,急性发作的病程 2~18 天,平均 7 天;初次发病 18 例,占 18.0%;第一跖趾关节首发 94 例,占 94.0%。

治疗方法 治疗组服用新癢片(每片含生药 1.01g,厦门中药厂生产),每次 4 片,每日 3 次,饭后服用。对照组服用秋水仙碱,第 1 天每隔 2h 服 1 片(0.5mg),共服 6 片,以后每次 1 片,每日 3 次。两组均治疗 3 天观察疗效。

结 果

1 疗效标准 临床痊愈:局部红肿热痛消失,活动自如;显效:局部红肿热痛明显好转,活动明显改善;有效:局部皮肤红、热好转,微肿,痛减轻,活动改善;无效:局部红肿热痛,活动受限未见明显改善或加重。

2 治疗结果 治疗组 210 例,临床痊愈 56 例(26.7%),显效 84 例(40.0%),有效 58 例(27.6%),无效 12 例(5.7%),总有效率 94.3%。对照组 100 例,临床痊愈 28 例(28.0%),显效 37 例(37.0%),有效 29 例(29.0%),无效 6 例(6.0%),总有效率 94.0%。两组比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗组血尿酸测定,治疗前(515.4 ± 102.6) $\mu\text{mol/L}$,治疗后(509.6 ± 96.9) $\mu\text{mol/L}$,治疗前后比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗组有 3 例出现轻度的胃肠道不适,停药即消失;对照组有 89 例出现不同程度的呕吐、腹痛、腹泻等,且与疗效呈正相关。

讨 论 急性痛风性关节炎似中医的风湿热痹,又称痛痹。本病为平素过食高粱厚味,以致湿热内蕴,稽留骨骼,兼因外感风邪,侵袭经络,气血不能畅通,不通则痛;而气血郁于骨节局部,则灼热红肿,功能障碍,痛不可触;久病遂使瘀血凝滞,络道阻塞,以致关节畸形。治宜清热祛风利湿,活血消肿止痛。新癢片由九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等药组成。九节茶又名肿节风,性苦、平,有清热祛风、活血散瘀之功;三七为常用的活血祛瘀消肿止痛之药;牛黄有清热解毒、镇静之功效;珍珠层粉性甘、咸、寒,能平肝清热,安神定痛。现代药理研究证实,三七、珍珠层粉有利尿作用,可能有利于促使尿酸的排泄。诸药

配伍有较好的清热祛风利湿,活血消肿止痛之功效。且止痛作用起效快而较持久,一般服药后 0.5~1h 即可见效,2~3 天关节红肿热痛等症状可消失,重者 1 周内缓解。秋水仙碱对本病虽有较好的抗炎作用,但常见腹痛、腹泻、呕吐等胃肠道副作用;严重者可有骨髓抑制、肝损害、中枢神经障碍等毒性反应。新癢片为纯中药制剂,应用于临床已多年,除了个别有轻度的胃肠道不适外,尚未发现有其他明显的毒副作用,服用方便,与秋水仙碱的治疗效果无明显差异,不失为治疗急性期痛风性关节炎的一种好药,值得推广应用。

(收稿:1999-10-08 修回:1999-11-27)

新癢片治疗癌痛 92 例临床观察

浙江省绍兴第二医院中医科(浙江 312000)

骆学新 张 菁

福建厦门中药厂 陶寿文

1990 年 8 月~1998 年 10 月,我们对 92 例癌症疼痛患者采用新癢片口服治疗,取效满意,现报道如下。

临床资料 本组 92 例均为本院中医科及肿瘤科门诊、病房收治的中晚期癌症疼痛患者,其中肺癌 23 例,肝癌 25 例,乳腺癌 7 例,胰腺癌 3 例,贲门癌 2 例,胃癌 23 例,食道癌 1 例,鼻咽癌 4 例,直肠癌 4 例。其中男性 66 例,女性 26 例。年龄 30~73 岁,其中 40~60 岁 70 例,平均(58.35 ± 10.35)岁。病理诊断 81 例,临床诊断 11 例。疼痛分级:参照 WHO 关于疼痛的划分标准,将疼痛分为 3 级(汤钊猷.现代肿瘤学.上海:上海医科大学出版社,1993:429—437)。I 级:主诉轻度疼痛可忍受,能正常生活,睡眠未受干扰;II 级:疼痛明显,要求服用止痛剂,睡眠受干扰;III 级:疼痛剧烈,不能忍受,睡眠严重干扰,伴有植物神经系统功能紊乱(如面色苍白,肢冷,出冷汗等)。本组病例中,I 级疼痛 44 例,II 级疼痛 38 例,III 级疼痛 10 例。全身状况:用 Karnofsky 评分标准进行评分(周际昌.实用肿瘤内科学.北京:人民卫生出版社,1999:34—35)。本组治疗前 Karnofsky 评分为 30~70 分,其中 70 分 8 例,60 分 13 例,50 分 34 例,40 分 30 例,30 分 7 例。中位数 48.37 ± 10.51 。

治疗方法 新癢片,主要成分:三七,肿节风。每片含生药 1.01g,厦门中药厂生产。起始剂量为每次 2 片,每日 2 次(间隔 10~12h),温开水送服。应注意剂量个体化,如疼痛控制不理想,下次剂量增加 1 片,直至疼痛得到满意控制。一般用至每 24h 10 片时皆可获满意效果。

结 果

1 疗效判定标准 疼痛缓解程度参照孙燕的标准[实用肿瘤杂志 1989;4(1):12]分 5 级。不缓解、轻度缓解、中度缓解、明显缓解及完全缓解。

2 治疗效果 92 例癌痛患者治疗后,44 例 I 级疼痛获完全缓解,38 例 II 级疼痛患者中 28 例明显缓解,10 例中度缓解,10 例 III 级疼痛患者中轻度缓解 1 例,其余 9 例不缓解。完全缓解和明显缓解率占 78.3%,总有效率达 90.2%。有效病例一般服药后 0.5~2h 见效,药物起效剂量因人而异。本组最少 2 片,

最多 6 片。止痛维持时间 8~12h。治疗后患者的全身状况均有所改善。Karnofsky 评分提高到 40~90 分;其中 60 分以上 61 例(90 分 2 例,80 分 9 例,70 分 25 例,60 分 25 例),50 分 17 例,40 分 14 例。中位数 60.43 ± 12.92 , t 检验, $P < 0.01$, 有显著性差异。

讨 论 中医学认为癌症疼痛的病机在于“不通”,血瘀是疼痛的重要病理因素。即由于诸如六淫外邪,内伤七情,脏腑失调等因素,导致气滞血瘀,痰湿、热毒积聚、脉络受阻。新癆片的主要药味有三七、肿节风等,具有散瘀消肿、清热解毒、通络止痛等作用。现代实验证实:三七皂甙,肿节风琥珀酸,肿节风黄酮等主要药味的活性成分有抗炎、镇痛、抗癌等作用。

本组临床观察表明,新癆片对实体瘤所致的疼痛均有较好的效果,尤其是 I、II 级疼痛患者,不但起效较快,见效明显,止痛维持时间较长,而且服用方便,采用“按时”、“剂量个体化”给药,符合 WHO 倡导的关于控制癌痛的 5 大要点。在有效控制癌痛的同时,全身状况也得到明显改善,从而提高了中晚期癌症患者的生存质量。

使用新癆片止痛过程中,未发现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等副作用。但上消化道出血者禁用,胃、十二指肠溃疡患者慎用。

(收稿:1999-06-14 修回:1999-11-08)

新癆片治疗慢性盆腔炎的临床观察

重庆医科大学第二临床医院妇产科(重庆 400010)

刘维超 李庆菊

我们试用新癆片治疗慢性盆腔炎 118 例,疗效满意,现报道如下。

资料和方法

从 1992 年 7 月~1993 年 3 月在我院门诊共诊治慢性盆腔炎 118 例。诊断标准按文献(郑怀美主编.妇产科学,北京:人民卫生出版社,1990:247)。

1 选择对象 均为已婚育龄妇女,年龄 20~55 岁,多为 24~40 岁的育龄妇女,平均 32.5 岁;病程最短 3 个月,最长 12 年,平均病程 7.8 年;病情多数为慢性盆腔炎亚急性发作者(72 例)。将患者随机分为新癆片组(39 例)、新癆片加抗生素组(37 例)、抗生素组(42 例)3 组。

2 用药方法及剂量 新癆片(每片含生药 1.01g,厦门中药厂生产);每次 3 片,每日 3 次,连续服 10 天。抗生素:3 种药物联合应用,均用 10 天。青霉素 80 万 u 肌肉注射,每日 2 次;庆大霉素 8 万 u 肌肉注射,每日 2 次;灭滴灵 0.4g,每日 3 次口服。随访时间:均以治疗结束后 7 天时进行复查,以症状体征

消退情况判定疗效。

统计学方法采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定:按文献标准(临床疾病诊断依据治愈好转标准,人民军医出版社,1987:940)判定。治愈:症状消失,体温恢复正常,妇科检查时体征转为阴性,血常规正常。好转:症状、体征较治疗前缓解及减轻。无效:症状、体征无改变。

2 3 组疗效情况 见表 1。新癆片组 39 例,有效率为 84.6%,新癆片加抗生素组 37 例,有效率为 86.5%;抗生素组 42 例,有效率为 61.9%。新癆片组、新癆片加抗生素组与抗生素组相比较均有显著性差异($P < 0.001$),而新癆片组与新癆片加抗生素组比较则无显著性差异($P > 0.05$)。

表 1 3 组疗效比较 [例(%)]

组 别	例数	治愈	好转	无效	有效率
新癆片	39	23	10	6	(84.6)
新癆片加抗生素	37	25	7	5	(86.5)
抗生素	42	9	17	16	(61.9)

3 患者主要症状及体征消退情况 见表 2。新癆片组治疗后症状、体征有效率分别为 87.18%、92.30%,而抗生素组是 76.19%和 61.90%,两种药物合用组则均为 91.89%,组间进行比较,新癆片组和两种药物合用组都优于单用抗生素组($P < 0.001$),而前两组间则无明显差异($P > 0.05$)。

表 2 3 组患者症状和体征消退情况比较 [例(%)]

组 别	下肢或腰骨痛				盆腔结缔组织增厚			
	例数	消失	好转	无效	有效率	例数	消失	好转
新癆片	39	23	11	5	(87.18)	39	21	15
新癆片加抗生素	37	25	9	3	(91.89)	37	22	12
抗生素	42	20	12	10	(76.19)	42	9	17

讨 论 盆腔炎是妇科常见病、多发病,特别在医疗卫生条件较差的地区更为常见。慢性盆腔炎往往是急性盆腔炎未能彻底治疗,或者患者体质较差,病情迁延所致。病情较顽固,久治不愈,反复发作。由于盆腔结缔组织变硬,严重影响局部组织血液循环,抗生素治疗往往不理想。中医则以清热利湿、活血化瘀为主进行治疗,以促进局部组织的血液循环,改善组织的营养状况,提高新陈代谢以利炎症的消退。新癆片主要成分是三七、珍珠层粉以及福建闽南特有的九节茶,具有清热解毒、消炎止痛、散瘀消肿的作用。

新癆片治疗慢性盆腔炎既经济又方便,尤其是在缺医少药的地区,又避免了使用青霉素发生过敏反应的危险。长期使用抗生素还可造成体内菌群的失调,而新癆片可以较长时间服用,本资料服药最长时间 45 天,未发现严重副反应。我们认为新癆片治疗盆腔炎特别是慢性盆腔炎是目前较为理想的药物。

(收稿:1999-06-14 修回:1999-10-28)