

分型:巨块型 20 例,结节型 12 例,弥漫型 6 例;肝区痛 36 例,黄疸 20 例。对照组 36 例,男 30 例,女 6 例;年龄 28~74 岁,平均 51.4 岁;病程 10 天~5 个月,平均 3.1 个月;病理分型:巨块型 18 例,结节型 11 例,弥漫型 7 例;肝区痛 30 例,黄疸 20 例。两组资料具有可比性。

治疗方法 两组患者均经股动脉穿刺插管,经导管肝固有动脉或左右肝动脉注入碘油 3~20 ml,阿霉素 50~60 mg,丝裂霉素 10~14 mg 进行局部化疗 1 次。治疗组用 5%葡萄糖注射液 250 ml 加参麦注射液(内含红参、麦冬,杭州正大青春宝药业有限公司生产) 40 ml 静脉滴注,每天 1 次,化疗后 0.5 h 开始用药,连用 7 天。对照组用 5%葡萄糖注射液加 ATP 40 mg、辅酶 A 100 u、维生素 B₆ 0.2 g、维生素 C 2.0 g 静脉滴注,每天 1 次,化疗后 0.5 h 开始用药,连用 7 天。对化疗后出现的发热、呕吐、肝区疼痛加重等副反应,两组均采取对症处理:发热($>38.0^{\circ}\text{C}$)用生理盐水加消炎痛 25~50 mg 保留灌肠,每天 1~2 次;呕吐用胃复安;疼痛用度冷丁。

结果 (1)化疗后发热持续时间(天):治疗组为 8.68 ± 3.18 ,对照组为 10.58 ± 3.93 ,发热疗效治疗组优于对照组($t=2.29, P<0.05$);(2)化疗后呕吐:治疗组 2 例(5.3%),对照组 12 例(33.3%),两组比较差异有显著性($\chi^2=7.75, P<0.01$);(3)胃纳差:治疗组 9 例(23.7%),对照组 18 例(50.0%), $\chi^2=5.52, P<0.05$;(4)肝区疼痛加重时间(天,即化疗后肝区疼痛加重之日至恢复到化疗前疼痛程度之日):治疗组为 10.21 ± 2.66 ,对照组为 12.22 ± 2.66 ,两组比较差异有显著性($t=2.58, P<0.05$);(5)化疗后骨髓抑制(化疗前 1 天和化疗后第 10 天各检测 1 次血象,如 $\text{WBC} > 4.0 \times 10^9/\text{L}$ 减少到 $< 4.0 \times 10^9/\text{L}$ 定为骨髓抑制)治疗组 3 例(7.9%),对照组 6 例(16.7%),两组比较差异无显著性($\chi^2=0.64, P>0.05$)。

体会 原发性肝癌被确诊时大多数已失去手术时机,因而化疗为治疗的重要手段。但化疗时患者可出现恶心、呕吐、纳差、乏力及骨髓抑制等副反应而被迫减量或放弃化疗。参麦注射液是由红参、麦冬组成,具有益气养阴、扶正祛邪的作用。从本资料看,通过静脉给药能明显改善患者全身功能,减轻胃肠道反应,提高机体免疫功能。笔者认为,参麦注射液能减轻化疗药对骨髓的抑制,保护和激发体内抗癌作用机制,从而提高患者的生存质量,延长生命,是肿瘤化疗中的一种较好的辅助性药物。

(收稿:2000-03-10 修回:2000-06-07)

克朗宁并复方丹参片治疗脂肪肝 49 例

福建省福安市中医医院(福建 355000)

魏德新

1995 年 1 月~1999 年 12 月,我院应用克朗宁并复方丹参片治疗脂肪肝患者 49 例,并与用西药力平之治疗的 45 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 脂肪肝诊断标准按文献(王纯正等主编,腹部超声诊断图谱,沈阳:辽宁科学技术出版社,1993:82)确诊,根

据就诊次序随机分为 2 组。治疗组 49 例,男 38 例,女 11 例;年龄 28~67 岁,平均 45 岁;病程 0.3~5.1 年,平均 1.8 年;病情程度:轻度 20 例,中度 26 例,重度 3 例;并发胆石症 5 例,糖尿病 6 例,肥胖 18 例;有嗜酒史者 9 例。对照组 45 例,男 35 例,女 10 例;年龄 27~65 岁,平均 43 岁;病程 0.4~5.3 年,平均 1.9 年;病情程度:轻度 17 例,中度 24 例,重度 4 例;并发胆石症 4 例,糖尿病 4 例,肥胖 15 例;有嗜酒史者 5 例。两组比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 **治疗方法** 治疗组用克朗宁(每片 0.045 mg,含莨菪碱、东莨菪碱、山莨菪碱和樟柳碱,杭州民生药厂生产),每次 4~6 片,每天 3 次;复方丹参片(每片含丹参浸膏 0.215 g,三七 0.141 g,冰片 0.008 g,上海黄海制药厂生产),每次 3~4 片,每天 3 次。对照组用力平之胶囊(每粒含胆固醇及甘油三酯合成抑制剂即非诺贝特 100 mg,法国利博福尼制药公司生产),每次 100 mg,每天 3 次。两组均以 3 个月为 1 个疗程,1 个疗程结束后评定疗效;病因治疗两组相同,糖尿病者控制血糖、尿糖,肥胖者减肥,嗜酒者戒酒。

2 **观察指标** 两组均于治疗前及治疗后 2 日空腹抽血检查血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)、丙氨酸转氨酶(ALT),采用日立 7150 全自动生化分析仪检测;B 超检查肝脏。

3 **统计学处理** 资料输入电脑处理,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结 果

1 **疗效标准** 基本治愈:症状消失,B 超及实验室检查正常;显效:症状消失,B 超基本正常,ALT 下降 $>50\%$,血脂下降 $>30\%$;有效:症状减轻,B 超声像改善,ALT 下降 $>30\%$,血脂下降 $>10\%$;无效:未达有效标准。

2 **疗效** 治疗组 49 例,基本治愈 20 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 8 例,总有效率为 83.7%;对照组 45 例,基本治愈 18 例,显效 14 例,有效 8 例,无效 5 例,总有效率为 88.9%,两组总有效率经统计学处理差异无显著性($\chi^2=0.54, P>0.05$)。

3 **两组患者治疗前后血脂及 ALT 测定结果** 见表 1。两组患者治疗后血脂及 ALT 均有明显下降($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后血脂及 ATL 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数		TC	TG	HDL-C	ALT
		(mmol/ L)			(u/ L)
治疗 49	治前	7.1 ±1.2	2.1 ±1.3	1.7 ±1.3	75.2 ±9.5
	治后	5.3 ±1.1 *	1.4 ±0.8 *	2.2 ±0.7 *	30.6 ±6.3 *
对照 45	治前	7.2 ±1.3	2.2 ±1.2	1.8 ±1.3	76.4 ±8.9
	治后	5.2 ±1.2 *	1.3 ±0.7 *	2.3 ±0.6 *	33.5 ±7.1 *

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

4 **不良反应** 治疗组有 2 例服药量偏大(克朗宁每次 6 片,每天 3 次,服 2 天时)者,出现排尿不畅,后经 B 超检查有前列腺肥大,经减量后症状消失。对照组有 3 例出现食欲减退、饱胀感,经对症处理后不影响继续治疗。

体会 脂肪肝临床上常用以降低血脂的非诺贝特等类药物,但常有胃肠不适、肝功异常、皮肤过敏等不良反应,

影响了疗效;我们使用后认为可改善微循环,调整植物神经功能,保护细胞膜的莨菪类药物克朗宁可降低脂质过氧化物含量,稳定细胞膜并具有钙拮抗作用;丹参起到了促进肝脏循环,抑制外源性胆固醇的吸收,改善了肝脏脂肪代谢,从而达到治疗脂肪肝的目的,并与法国产的力平之(非诺贝特)进行了疗效比较,虽然力平之总有效率更高,但经统计学处理差异无显著性,而且克朗宁及复方丹参片具有副作用少,安全性高,除临床禁忌症外,可长期服用,价格低廉,更适合于基层医疗单位使用。

(收稿:2000-02-02 修回:2000-06-06)

中西医结合治疗急性重症胰腺炎 28 例

广西中医学院第一附属医院(南宁 530023)

莫绍雄 伍松合

急性重症胰腺炎(SAP)发病急,病情重,病死率高达 30%~50%。1992 年 1 月~1999 年 12 月,笔者采用中西医结合治疗急性重症胰腺炎 28 例,并与单纯用西药治疗的 25 例作对比观察,现报道如下。

临床资料 53 例患者均符合急性重症胰腺炎的诊断标准[中华外科杂志 1991;29(8):496]。按入院先后顺序随机分成两组。治疗组 28 例,男 12 例,女 16 例;年龄 24~69 岁,平均 46.5 岁;病程 6~52h,平均 28.2h;重型 I 级 19 例,重型 II 级 9 例。对照组 25 例,男 12 例,女 13 例;年龄 22~70 岁,平均 44.8 岁;病程 7~46h,平均 27h;重型 I 级 17 例,重型 II 级 8 例。两组资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者入院后均予禁食,胃肠减压,吸氧,纠正水电解质紊乱,维持酸碱平衡,输新鲜血浆或人血白蛋白,防治休克,行完全胃肠外营养支持,应用抗生素,抑制胰腺分泌等治疗。治疗组同时加用丹参注射液(上海第一制药厂生产,每支 2ml,含丹参 3.0g),每天 16ml 加入 5%葡萄糖 500ml 中静脉滴注,连续 7 天。中药用清胰汤:柴胡、白芍、大黄(后下)各 15g,黄芩、胡黄连、木香、延胡索、芒硝(冲服)各 9g,水煎 200ml,经胃管注入并暂时夹管,每天 1 剂,连续 7 天。分别于治疗前后测定血清 C 反应蛋白(CRP)及血清淀粉酶(AMY),所得数据作 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 临床痊愈:3 天内症状、体征缓解,7 天之内消失,血清淀粉酶、CRP 恢复正常。显效:7 天内症状、体征显著好转,血清淀粉酶、CRP 恢复正常。有效:7 天内症状、体征减轻,血清淀粉酶、CRP 有下降趋势。无效:未达到有效标准或死亡。

2 疗效 治疗组 28 例中临床痊愈 5 例,显效 11 例,有效 8 例,无效 4 例(均死亡),总有效率为 85.7%;对照组 25 例中临床痊愈 3 例,显效 6 例,有效 10 例,无效 6 例(死亡 5 例),总有效率 76.0%。治疗组总有效率虽高于对照组,但两者差异无显著性,愈显率治疗组(57.1%)优于对照组(36.0%, $P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后血清 CRP 及 AMY 测定结果 见表 1。CRP、AMY 治疗组治疗后与治疗前及对照组治疗后比较差

异有显著性($P<0.01$);对照组治疗前后差异无显著性。

表 1 两组患者治疗前后 CRP、AMY 测定结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		CRP(mg/L)	AMY(u/L)
治疗	28	治疗前	31.3 ± 11.5	921.2 ± 78.8
		治疗后	10.7 ± 1.2 [*] ^A	181.5 ± 10.7 [*] ^A
对照	25	治疗前	29.6 ± 10.1	918.4 ± 76.2
		治疗后	60.8 ± 8.2	848.7 ± 55.6

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.01$;与对照组治疗后比较,^A $P<0.01$

讨 论 中医学认为本病常因情志不畅,饮食不节,蛔虫上扰,或外感风寒湿邪等诱发,常导致肝胆、脾胃功能紊乱,气机升降失司,清升浊降障碍,气滞湿阻壅塞,瘀凝不通,郁久化热,湿与热搏阻于中焦而成。治则宜理气攻下,清热解毒。近来研究发现急性胰腺炎时胰腺微循环障碍是导致胰腺出血、坏死的主要原因。丹参注射液具有活血化瘀作用,能抑制血小板粘附、聚集和释放,改善微循环,减轻胰腺组织病变程度,从而减少 SAP 并发症及病死率。清胰汤具有通里攻下,清热解毒功效,有抑菌、抗炎、利胆和促进肠蠕动作用。有研究表明清胰汤能明显减轻急性坏死性胰腺炎时各脏器的病理学变化,显著降低血浆内毒素及血清淀粉酶水平,减少肠道细菌移位和感染发生机会,降低病死率,加速机体康复。本资料显示在西医疗法的基础上用丹参注射液与清胰汤治疗 SAP 能显著降低患者血清中的 CRP 及 AMY 水平,说明有阻止胰腺炎病变进一步恶化,加速机体康复作用。

(收稿:2000-04-10 修回:2000-06-17)

中西医结合治疗过敏性紫癜 30 例

福建省泉州市儿童医院(福建 362000)

郑天文 郭芹梅 李联侨 洪建东

1993 年 1 月~1998 年 6 月,我们采用中西医结合治疗过敏性紫癜(AP)患儿 30 例,并与用常规西药治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 60 例患儿均符合《儿童疾病诊断与疗效》(鲍长途等主编,长春:吉林科学技术出版社,1993:292—293)的诊断标准。按入院前后顺序随机分为两组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 2.5~13 岁,平均 7.6 岁;病程 3~51 天,平均 14.5 天;临床分型:皮肤型 10 例,腹型 8 例,关节型 7 例,肾型 5 例。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 3~11 岁,平均 8.2 岁;病程 2~45 天,平均 16.7 天;临床分型:皮肤型 11 例,腹型 6 例,关节型 9 例,肾型 4 例。两组间性别、年龄、病程、临床分型比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患儿均每天用强的松 1mg/kg(共 2~3 周),维生素 C、止血敏、扑尔敏、钙剂等综合治疗。治疗组同时加自拟中药方治疗,基本方:水牛角 30g 牡丹皮 10g 生地 10g 紫草 9g 山栀子 6g 白花蛇舌草 20g 蝉衣 10g 甘草 5g 赤芍 6g。关节肿痛加忍冬藤 12g,牛膝 9g,腹痛加延胡索 6g,