

治疗方法 中药组采用自拟鼻窦炎口服液治疗,处方:生黄芪 30g 当归 12g 川芎 10g 防风 6g 桔梗 15g 辛夷 10g 白芷 12g 鱼腥草 15g 金银花 15g 甘草 6g,共为 1 剂。以上中药洗去浮土,投入多功能高效中药提取器(由天津轻机制药机械厂、天津中医药研究院附属医院科技开发中心提供),清水适量浸泡 30min,常压下煎熬、浓缩、分离、工艺流程 1.5h,每剂提取浓缩液 100ml 分装,每次服用 50ml,每天 2 次,7 天为 1 个疗程。西药组采用青霉素 400~800 万 u 静脉滴注,每天 1 次,配合 1% 的氯麻液滴鼻,每天 3 次,7 天为 1 个疗程;分别观察症状、体征及辅助检查变化 2 个疗程评定疗效。

统计学方法 采用 *t* 检验。

结果

1 疗效判定标准 痊愈:症状消失,鼻窦内无脓性分泌物,鼻窦片示炎症改变消失;好转:自觉症状明显改善,鼻窦内仅有少量脓性分泌物或粘涕,鼻窦片示炎症较前减轻;无效:自觉症状无改善,鼻窦内大量脓涕,鼻窦片无改变。

2 结果 中药组 273 例,痊愈 46 例,好转 215 例,无效 12 例,总有效率 95.6%;西药组 91 例,痊愈 7 例,好转 58 例,无效 26 例,总有效率 71.4%,两组总有效率比较,差异有显著性($t = 3.556, P < 0.01$),说明中药治疗组疗效明显优于西药治疗组,且在临床应用中未发现副作用。

讨论 鼻窦炎是耳鼻咽喉科的三大炎症之一,临床发病率较高。鼻窦炎中医学称之为鼻渊,属正气不足、邪毒滞留鼻窦。鼻窦炎口服液中生黄芪补益气血、排脓解毒,以扶助正气、托毒外出为君药,金银花、鱼腥草清热解毒、排脓为臣药;当归、川芎活血补血、祛风止痛,白芷、桔梗宣肺通窍、排脓,辛夷、防风散寒通窍,祛风止痛;甘草补脾益气、调和诸药,共为佐使药;土药合用,共奏补气托毒、活血通窍之疗效。

(收稿 2001-05-20 修回 2001-07-12)

中西医结合治疗肿瘤化疗后 血小板减少症 30 例

厦门市杏林医院肿瘤科(福建 361022)

卢介珍 陈鹏 叶勇智 廖顺松 吴云子

福建龙岩市第二医院肿瘤科

刘可期 卢启应 詹颖

剂量限制性毒性 尤其是骨髓抑制是影响化疗疗效的最重要的因素。对化疗后血小板减少症,目前临床无特效的治疗方法。为寻找适合基层医院使用效率高、低毒、价廉、方便的治疗方法,我们进行了丙酸睾酮配合补益中药治疗的研究,获得较满意的结果,现报告如下。

临床资料 采取前瞻性对比研究,设立对照 1 组(一般西药升血药+输注血小板)35 例,其中男 25 例,女 10 例;年龄 17~71 岁,平均 38.6 岁;病程 2~12 个月,平均 3.8 个月;肺癌 11 例,乳腺癌 8 例,胃癌 8 例,大肠癌 6 例,食道癌 2 例。对照 2 组(单用补益中药)25 例,其中男 17 例,女 8 例,年龄 17~72 岁,平

均 38.3 岁,病程 1.5~12 个月,平均 3.5 个月;肺癌 9 例,乳腺癌 6 例,胃癌 5 例,大肠癌 4 例,食道癌 1 例。治疗组(肌肉注射丙酸睾酮+补益中药)30 例,其中男 19 例,女 11 例;年龄 17~72 岁,平均 38.5 岁;病程 1.5~13 个月,平均 4 个月;肺癌 12 例,乳腺癌 6 例,胃癌 6 例,大肠癌 5 例,食道癌 1 例。所有患者包括门诊和住院均经化疗后,血小板下降至 $(30 \sim 70) \times 10^9/L$, KPS 评分 > 50 分。

治疗方法 对照 1 组:采用一般西药:升白胺 4 片,强力康 1 包,安替可 2 片,均每天 3 次口服,配合输注血小板,每次输注血小板 2u 或 4u,每天或隔天 1 次;对照 2 组:单用补益中药:党参 30g 枸杞 15g 女贞子 10g 山萸肉 9g 菟丝子 9g 补骨脂 12g 阿胶 15g 甘草 3g 大枣 6 枚 生地 12g 熟地 12g 黄精 30g 当归 12g 桔梗 9g,每天 1 剂水煎分 2 次服;治疗组:每日肌肉注射丙酸睾酮 100mg,配合上述补益中药每天 1 剂,水煎分 2 次服。每 2 天复查血象 1 次,治疗 2 周评价疗效和副反应,血小板升至 $80 \times 10^9/L$ 以上时停药。

统计学方法 采用卡方检验。

结果 (1)疗效评定标准:治疗后血小板升至 $80 \times 10^9/L$ 以上者为治愈;升高到原水平以上又不到 $80 \times 10^9/L$ 为有效;不升或降至原水平以下为无效。治愈加有效为有效率。(2)结果:治疗后第 3 天、第 5 天、第 7 天、第 14 天,治疗组有效率分别为 16.7%(5/30)、33.3%(10/30)、73.3%(22/30)、100.0%(30/30);对照 1 组有效率分别为 11.4%(4/35)、34.3%(12/35)、80.0%(28/35)、100.0%(35/35);对照 2 组有效率分别为 4.0%(1/25)、12.0%(3/25)、40.0%(10/25)、76.0%(19/25)。经统计学处理,治疗 2 周后治疗组与对照 1 组比较,差异无显著性($P > 0.05$);治疗组与对照 2 组比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

副反应 治疗组及对照 2 组未发现副反应;对照 1 组有 4 例出现畏寒、发热或皮疹等输血反应,经抗过敏治疗后症状缓解。

讨论 多数抗癌药可引起不同程度的骨髓抑制。中医学认为化疗损伤脾胃,气血生化功能减退,表现为气阴两虚或血亏,导致白细胞、血小板减少和贫血。本研究采用补益中药治疗,健脾补肾、调补气血,以刺激骨髓细胞增生,促进骨髓造血功能的恢复和重建。中药试验药理研究说明(周金黄,刘于中主编.补益中药与免疫药理.中药药理与临床研究进展.第 1 册.北京:中国科学技术出版社,1992:242—243),补益药党参、黄精、枸杞等有效成分 LBP 具有加强机体免疫细胞活力,亦可促进造血功能,对骨髓造血系统功能有较全面的促进作用。

我们从丙酸睾酮可以治疗再生障碍性贫血中得到启发,尝试用其治疗血小板减少症。结果表明,与补益中药配合应用效果优于单用中药者。药理学证明(雄激素类药.药理学.第 4 版.北京:人民卫生出版社,1996:246),大剂量雄性激素可促进细胞生长,也可能直接刺激骨髓造血功能,但对促进血小板增加的机理有待于进一步研究。

应用丙酸睾酮配合补益中药治疗化疗后血小板减少症,其疗效与应用一般西药升血加输注血小板的疗效相似。但从药效与经济效应方面来看,前者明显优于后者,且无副作用,故应用丙酸睾酮配合补益中药治疗化疗后血小板减少症之疗法适

于基层医院应用。

(收稿 2001-04-04 修回 2001-07-09)

鸡尾酒式康复治疗稽延性戒断症状 42 例

浙江省温州乐清瑞医院 (浙江 325606)

叶汉华 张小青

自 1999 年 7 月~2000 年 3 月我们对 42 例经脱毒后(7~10 天)血、尿吗啡检验阴性的海洛因依赖者,在门诊条件下,由家属监护,在家庭环境中,用鸡尾酒式康复治疗,使稽延性戒断症状较快康复,现报告如下。

临床资料

42 例患者男 35 例,女 7 例;年龄 18~42 岁,平均 27.3 岁;滥用海洛因时间 1~6 年,平均 3.7 年;濫用量每日 0.5~2.0g,平均每日 0.75g;濫用方式:烫吸 33 例,静脉注射 9 例。均符合美国精神疾病诊断与统计手册第 3 版(修订版)DSM-III-R 阿片类依赖戒断综合症诊断标准。脱毒史:包括药物脱毒或其他方式脱毒,最少 1 次,最多 9 次,平均 4.5 次。

治疗方法

采用鸡尾酒式康复治疗。(1)稽延康复液:桂枝汤加北沙参、葛根、吴茱萸、延胡索、酸枣仁、柏子仁、丹参、夜交藤等中药,由本院研制而成。(2)康复合剂:由褪黑素(浙江仙居华康医化有限公司,批号 990317)、复方脑安泰(江苏镇江生宝药业有限责任公司,批号 990112)、谷维素(淮南山河药业有限公司,批号 990303)、罗通定(广州番禺市桥制药厂,批号 990112)组成。稽延康复液早、晚各服 1 次,每次 150ml。康复合剂中,褪黑素每晚睡前服 1 次,其他药物每天 3 次,30 天为 1 个疗程。疗程的最后 1 天采用艾康吗啡胶体金法检测试剂(艾康生物技术(杭州)有限公司生产)进行尿吗啡检验,阳性者按脱失病例统计。

结果

本研究属开放性治疗研究,稽延性戒断症状的治疗在家庭中进行。执行医嘱、管理患者均由家属在医生的指导下完成,患者的临床资料由家属及患者通过电话交谈(存在记忆误差)以及返院患者及家属的回顾性调查获得。

42 例患者 1~30 天稽延性戒断症状发生情况:见表 1。42 例脱毒者在稽延性戒断症状治疗期间,中途有 5 例脱失。在治疗第 30 天尿吗啡检验中有 3 例阳性。34 例顺利完成整个疗程的治疗,占治疗人数的 81%。

讨论

脱毒后患者第 1~2 个月内面临着稽延性戒断症状的困扰,主要表现为顽固失眠,身体各部位疼痛,胃肠道不适感,忍受不了任何挫折,情感脆弱,焦虑与抑郁等。据文献报道,经过多次戒毒,1~3 天内复吸的占 37.9%。说明稽延性戒断症状的存在以及对毒品的渴求导致重新复吸的重要原因之一(中国药物依赖性杂志 1999;1:44-45)。因此,稽延性戒断症状治疗的成

表 1 42 例患者 1~30 天稽延性戒断症状发生情况 (例)

时间(天)	睡眠障碍	虚弱倦怠	肌肉与关节疼痛	焦虑与抑郁	易激惹	胃肠道症状
1	37	32	20	13	8	21
5	30	25	13	11	6	14
10	27	19	7	8	4	7
15	19	12	5	5	1	3
20	11	5	1	3	1	0
25	7	1	0	0	0	0
30	4	0	0	0	0	0

注:第 5 天脱失 2 例,第 10 天脱失 2 例,第 15 天脱失 1 例,第 30 天尿吗啡检验阳性 3 例按脱失病例统计

功与否对预防复吸起着关键性的作用。鸡尾酒式康复治疗系根据神经内环境稳定的观点和《伤寒论》中六经分证的'外邪侵袭,营卫失调'的中医理论而研制。

此疗法中的稽延康复液是以桂枝汤为主方配伍补气养血滋阴和阳、宁心安神药物,诸药协同,共为祛邪扶正、调和营卫之剂。药物实验证明,桂枝含桂皮醛,可刺激汗腺分泌,扩张皮肤血管,桂皮油可促进胃液分泌,帮助消化,并有解痉、镇痛及强心作用,芍药能收敛止痛,生姜能促进血液循环及胃液分泌。吴茱萸能增加消化液的分泌,缓解平滑肌痉挛及镇吐、镇痛,并有显著降压作用,酸枣仁能抑制中枢神经系统,有镇静催眠作用,与柏子仁、丹参、夜交藤等配合使用具有养肝、宁心、补心气养心血而安神(伤寒论方古今临床。杭州:浙江科学技术出版社,1983:3-10)。从药效分析,这些实验结果均提供了治疗稽延性戒断症状在临床应用的依据。

康复合剂对稽延性戒断症状中睡眠障碍、肌肉与关节疼痛、心境恶劣等的治疗作用,是由其组成药物作用机理所决定。(1)褪黑素(melatonin, MT)系大脑松果体的自然分泌物,能明显缓解紧张情绪,有效促进自然睡眠,提高睡眠质量,调节人体免疫功能的作用。动物行为测痛试验表明,MT 可显著提高小鼠痛阈,并表明 MT 的镇痛作用可能有别于阿片类镇痛药(中国药物依赖性杂志 1999;1:58-59)。

本组研究显示(1)在治疗开始 1~5 天内出现较多的是睡眠障碍、身体各部位疼痛、虚弱倦怠以及胃肠道症状等。(2)从第 5~15 天以胃肠道症状、虚弱倦怠、肌肉与关节疼痛等症状逐渐减轻,睡眠障碍和焦虑等症状亦显著改善。(3)第 15~30 天基本上恢复正常的症状有:胃肠道症状、肌肉与关节疼痛、虚弱倦怠和易激惹等。(4)仍遗留的症状有:睡眠障碍等。

综合以上资料分析认为:鸡尾酒式康复治疗在治疗稽延性戒断症状方面,能较好地改善睡眠障碍、肌肉与关节疼痛及胃肠道症状,并使全身虚弱乏力较快恢复,为进一步的康复治疗提供了良好的心身条件,此疗法应用安全,无明显毒副作用。

本疗法系中西医结合治疗稽延性戒断症状的初步尝试,在疗程设计和病例观察方面还不全面。另外本组病例在家庭环境中治疗,在某些临床资料上可能存在记忆误差。

(收稿 2000-12-01 修回 2001-08-06)