

· 基层园地 ·

恩丹西酮并用小半夏汤预防肿瘤化疗所致呕吐的临床观察

南京军区福州总医院肿瘤中医科(福州 350025)

欧阳学农 戴西湖 陈曦 倪敏

恶心、呕吐是恶性肿瘤患者化疗最常见的不良反应之一,可导致部分患者延迟或放弃治疗,甚至可引起严重的并发症。笔者将恩丹西酮与小半夏汤联用,预防化疗引起的恶心、呕吐,取得较好疗效,现报道如下。

临床资料 1999 年 10 月~2001 年 4 月,在本院进行化学治疗的恶性肿瘤患者 145 例,均符合以下标准:(1)所有病例经 X 线、B 超、CT、手术、细胞学或(和)病理组织学及其他特殊检查明确诊断;(2)化疗前 24h 无恶心、呕吐以及未使用其他止吐药物;(3)无颅内高压症;(4)一般状况卡氏评分 ≥ 60 分。所有病例随机分成观察组和对照组,观察组 73 例中男性 50 例,女性 23 例;年龄 17~78 岁,平均 52.5 岁;食道癌 17 例,胃癌 30 例,结肠癌 15 例,鼻咽癌 7 例,淋巴瘤 4 例。对照组 72 例中男性 43 例,女性 29 例;年龄 20~75 岁,平均 50.3 岁;食道癌 14 例,胃癌 27 例,结肠癌 13 例,鼻咽癌 14 例,淋巴瘤 4 例。两组资料比较差异无显著性。所有患者化疗前血常规、肝、肾功能正常。

治疗方法 食道癌采用 BFP 方案,胃癌采用 PF 或 FAM 方案,结肠癌采用 FCF 和(或)PF 方案,鼻咽癌采用 PF 方案,淋巴瘤采用 CHOP 或 CMOP 方案。每例均连续化疗两个周期。两组均于每次化疗前 15min 静脉滴注盐酸恩丹西酮(每支 8mg,西南合成制药厂生产,生产批号 990715)8mg。而观察组还于化疗前 2 天至化疗结束后 2 天加服小半夏汤。小半夏汤具体用药为制半夏 15g,生姜 20g,每天 1 剂,以水 800ml 文火煎取 300ml,每次 100ml,1 日 3 次。

结果

1 疗效判断标准 完全缓解(CR):无恶心呕吐;部分缓解(PR):每天呕吐 1~2 次;轻度缓解(MR):每天呕吐 3~5 次;无效(F):每天呕吐 6 次以上。完全缓解率加部分缓解率为有效率(RR)。

2 两组药物止吐疗效 观察组 73 例,CR 47 例,PR 23 例,MR 3 例,RR 95.89%;对照组 72 例,CR 28 例,PR 23 例,MR 19 例,F 2 例,RR 71.83%。两组有效率比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

3 两组药物毒副反应 观察组与对照组比较,患者便秘(分别为 25、45 例)、腹部不适(分别为 27、48 例)明显减少,头痛(分别为 15、18 例)、头晕(分别为 10、14 例)略有减少,提示小半夏汤无明显毒副反应,在一定程度上还可减少恩丹西酮的副反应。

讨论 目前预防和治疗化疗所致的恶心、呕吐,西医常用康泉、枢复宁、盐酸恩丹西酮等药物。康泉价格昂贵。枢复宁、盐酸恩丹西酮虽然价格较低,但止吐作用较前者弱,且易产生便秘、腹胀等不良反应。

秘、腹胀等不良反应。

小半夏汤由半夏、生姜组成。功能祛痰降逆,为“呕家圣剂”。主治痰饮停胃,胃气上逆所致的呕吐。现代药理试验证明,制半夏有抑制呕吐中枢和胃液分泌的作用,还能抑制癌细胞生长。佐以温胃和中、降逆止呕的生姜,不仅能增强和胃降逆之功,还能制半夏之毒。两药相配,使胃气得降,诸证悉平。恩丹西酮联用小半夏汤预防肿瘤化疗所致的恶心呕吐,具有价格较低、疗效显著、副反应小等优点,值得推广应用。

(收稿 2001-06-25 修回 2001-12-28)

针药结合治疗室性早搏的临床观察

江苏省中医院(南京 210029)

苑志军 艾炳蔚

心律失常可见于各种器质性心脏病,亦可见于单纯性功能障碍。笔者在 1998 年 8 月~2001 年 7 月的临床工作中,通过针药结合治疗室性早搏取得了较好的疗效,兹报道如下。

临床资料

1 诊断标准 根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中室性早搏的诊断标准拟定:(1)提前出现 QRS-T 波群,其形态宽而畸形;(2)室性早搏之前无提前发出的 P 波;(3)室性早搏之后常有完全性代偿间歇;(4)可呈多源性、多形性、联律性。

2 病例选择 凡患者自觉胸痛、心悸、胸闷、头晕等症状,心电图(ECG)示室性早搏,24h 动态心电图,按 Lown 氏分级(0 级:无;I 级甲:偶尔发现(30 次/h,1 次/min);I 级乙:偶尔发现(30 次/h,>1 次/min);II 级:经常出现(>30 次/h);III 级:多源性;IV 级甲:反复出现连续 2 次;IV 级乙:反复出现短阵成串,最长的 7 次连在一起;V 级:提早出现的 R 波落在 T 波上,24h 中 1h 连续出现 3 次者),除去 I 级、IV 级乙和 V 级以及急性心肌梗死、严重心力衰竭的病例,凡有用口服抗心律失常药物指征者均可纳入,共计 66 例,采用随机单盲法将患者分为 2 组。针药结合组 35 例中,男性 19 例,女性 16 例;年龄 40~65 岁,平均(49.2 $\pm$ 4.3)岁;病程 0.5~15 年,平均(5.6 $\pm$ 1.4)年;药物治疗组 31 例中,男性 16 例,女性 15 例;年龄 41~60 岁,平均(47.8 $\pm$ 3.9)岁;病程 8 个月~13.5 年,平均(5.2 $\pm$ 1.7)年。

方法

1 针刺治疗 选取(1)内关、神门;(2)华佗夹脊穴 T4、T5;配穴足三里(双侧)。每次选 1 组穴位,配足三里,每日 1 次,交替选穴,每次留针 30min,症状明显的患者内关穴埋针。手法以平补平泻为主,足三里穴施以补法,共治疗 1 个月。

2 药物治疗 药物治疗组选用盐酸美西律片(慢心律片,每片 50mg,上海九福药业有限公司生产)口服治疗,每次 150mg,每天服 3 次,共治疗 1 个月。针药结合组:慢心律口服,每次 150mg,每天服 3 次,但用药 1 周后药量减为每次 100mg,每天服 3 次。本组服药与针刺治疗同步开始,共治疗 1 个月。

3 观察项目和方法

3.1 心电图及动态心电图检测。

3.2 两组症状积分测定 按(0~3)4 级记分。心悸(无为