

疗效提供了理论基础。

随着人们生活水平的提高,肥胖发病率正在逐渐增加,将成为 21 世纪人类的杀手。故如何采取中西医结合的综合措施防治肥胖及其并发症,应引起我们进一步的关注。

(本研究胰岛素释放试验测定等由上海第二医科大学附属瑞金医院内分泌、糖尿病研究室协助完成,特此致谢)

(收稿 2001-05-08 修回 2002-03-08)

益肺健脾中药对慢性阻塞性肺疾病 气道炎症作用的研究

安徽中医学院第一附属医院(合肥 230031)

王 胜 张念志 季红燕 李泽庚

我们从气道炎症角度去探讨益肺健脾中药治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的可能作用机制。现将研究结果报道如下。

资料与方法

1 临床资料 经病史、体检及 X 线胸片等证实,符合 COPD 诊治规范标准(草案)[中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案).中华结核和呼吸杂志 1997 20(4):199-203],处于稳定期的 COPD 患者 20 例,并要求(1)一秒钟用力呼气容积/用力肺活量(FEV_1/FVC) $<70\%$;(2)无呼吸系变态反应病史,支气管舒张试验阴性;(3)无癌症、胶原血管疾病、心衰、水肿等严重疾患;(4)试验前 8 周内没有服用或吸入皮质类固醇,4 周内无急性发作史;(5)治疗期间停用其他中西药;(6)中医辨证为脾肺气虚型。20 例中男 18 例,女 2 例,年龄 47~70 岁,平均 59.4 岁,病程 3~15 年,平均 7.5 年。

2 治疗方法 中药组成:黄芪 30g 党参 15g 白术 15g 茯苓 15g 防风 10g 半夏 15g 陈皮 10g 地龙 8g 款冬花 10g 甘草 10g。偏于阳虚者加干姜 6g;肺金郁热者加黄芩 10g 痰浊偏甚者加白芥子 10g;气道喘甚者加苏子 10g,旋覆花 10g。每天 1 剂,水煎取汁,分 2 次服用,疗程 8 周。

3 测定方法 所有患者于治疗前后均行肺功能 FEV_1/FVC 、一秒钟用力呼气容积占预计值(FEV_1)百分比等测试并留取痰液测定其中的白细胞介素 8(IL-8)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平,具体方法参照文献[中华结核和呼吸杂志 2000 23(8):465-467]。

4 统计学方法 采用配对 t 检验。

结 果

应用益肺健脾中药治疗后患者痰液 IL-8、TNF- α 水平较治疗前明显降低,而 FEV_1 、 FEV_1/FVC 较治疗前明显升高(P 均 <0.01),见表 1。

表 1 COPD 患者治疗前后痰液 IL-8、TNF- α 水平及肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

例数	IL-8 ($\mu g/L$)	TNF- α	FEV_1	FEV_1/FVC (%)
治疗前	11.06 $\pm$ 4.77	2.88 $\pm$ 1.00	55.2 $\pm$ 14.8	57.5 $\pm$ 5.9
治疗后	10.31 $\pm$ 4.89*	2.67 $\pm$ 0.98*	63.6 $\pm$ 14.7*	61.5 $\pm$ 6.6*

注:与治疗前比较,* $P<0.01$

讨 论

临床研究表明,中医治疗 COPD,尤其是益肺健脾中药治疗稳定期 COPD 患者,具有减轻临床症状、减少发作次数、改善呼吸功能、增强免疫功能等作用。药理研究表明,益肺健脾中药具有增强机体免疫功能、抗变态反应、抗菌、抗病毒、抗纤维化、增强肾上腺皮质功能等功效。更有研究表明,益肺健脾中药黄芪、党参、甘草等能降低哮喘患者气道高反应性。而气道炎症是引起哮喘气道高反应性的重要机制。因此,我们推测益肺健脾中药可减轻 COPD 患者气道炎症反应而发挥治疗作用。

我们以前的研究结果表明,IL-8 和 TNF- α 共同参与了 COPD 气道炎症反应及气道结构的重塑,是构成 COPD 气道炎症的细胞因子网络的重要组成成分,能反映 COPD 气道炎症的改变程度。故本试验以其为观察指标监测 COPD 患者气道炎症的变化,并同时观察有关肺功能指标的改变。结果显示,益肺健脾中药能减轻 COPD 患者气道炎症反应,改善呼吸功能,表明减轻气道炎症反应是益肺健脾中药治疗 COPD 的重要作用机制。

受病例来源的限制,并考虑到 COPD 病程的不可逆性,本研究采用自身对照设计,但究竟有无时间因素干扰尚难以确定。且本试验样本量偏小,观察时程偏短,故其长期疗效如何,气道炎症又有何变化,均有待于深入研究。本试验仅是为进一步深化益肺健脾中药治疗 COPD 的机制研究提供一种思路和方法。

(收稿 2002-01-04 修回 2002-03-11)

康莱特注射液联合小剂量化疗治疗 急性非淋巴细胞白血病 24 例

张家口医学院第一附属医院血液科(河北 075000)

高炳华 陈金华

张家口医学院临检教研室 张艳超 杨亦青

有关康莱特(KLT)注射液对各种实体瘤治疗的报道已很多。1998 年 8 月~2001 年 8 月,我科采用 KLT 注射液与小剂量化疗联合治疗急性非淋巴细胞白血病(ANLL),取得较好疗效,现报告如下。

临床资料 48 例患者均为住院患者,依据张之南的《血液病诊断及疗效标准》(第 2 版.北京:科学出版社,1998:171-173)的诊断标准,确诊为成人 ANLL。根据患者病程中用药情况将患者分为治疗组和对照组。治疗组 24 例,男 13 例,女 11 例,年龄 18~58 岁,平均 37 岁;其中 M_2 4 例, M_4 8 例, M_5 10 例, M_6 2 例;24 例均为初治病例。对照组 24 例,亦为初治病例,男 15 例,女 9 例,年龄 22~60 岁,平均 38 岁。其中 M_2 3 例, M_4 10 例, M_5 9 例, M_6 2 例。针对两组不同性别、年龄和 ANLL 亚型的构成比进行检验,差异无显著性,两组患者的血象、骨髓象原始细胞、幼稚细胞数量经检验差异无显著性,两组具有可比性。

治疗方法 所有病例均是经 1 个疗程 HA 方案化疗后(间

歇期为 7~10 天),查外周血象降低,白细胞 $1.5\sim 2.5\times 10^9/L$,血红蛋白 $46\sim 90g/L$,血小板 $20\sim 50\times 10^9/L$,不能再进行强化疗,即根据用药情况分为治疗组和对照组。治疗组 KLT 注射液(浙江康莱特药业有限公司,主要成分为薏苡仁油, $10g/100ml$) 100ml,第 1~5 天;H(三尖杉酯碱)3mg,5% 葡萄糖注射液 300ml,第 1~5 天;A(阿糖胞苷)50mg,5% 葡萄糖注射液 500ml,第 1~5 天。每个疗程后间歇期为 7~10 天。对照组 H 3mg,5% 葡萄糖注射液 300ml,第 1~5 天;A 50mg,5% 葡萄糖注射液 500ml,第 1~5 天。每个疗程后间歇期为 10~14 天。

两组至少观察 2 个疗程。两组疗效比较采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 参照《血液病诊断及疗效标准》(第 2 版.北京:科学出版社,1998:214—215)疗效标准判断。分为完全缓解(CR) 部分缓解(PR) 未缓解(NR) 临床、血象、骨髓象 3 项中均未达到 CR 标准。

2 疗效 治疗组 CR 21 例,PR 2 例,NR 1 例,总有效率(95.8%)。对照组 CR 15 例,PR 3 例,NR 6 例,总有效率(75.0%)。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$) 治疗组住院时间平均为 45~50 天,对照组平均住院时间为 60~65 天 化疗毒副反应主要是由阿糖胞苷引起的胃肠道反应,治疗组 3 例(12.5%),对照组 24 例(100%),两组呕吐率比较差异有显著性($P<0.01$)。

讨论 急性白血病的化疗方法主要是化疗,而患者对化疗均有不同程度的毒副反应,几乎均有不同程度的骨髓抑制,很多患者骨髓抑制时间长,不能继续强化疗,影响疗效,并且延长了住院时间。抗癌中药 KLT 注射液是从中药薏苡仁中提取的有效成分研制而成,它主要作用是阻滞肿瘤细胞的 G_2/M 期,并导致 S 期细胞百分比下降,抑制癌细胞的增殖,诱导实体瘤细胞和白血病细胞凋亡[实用肿瘤杂志 2000;20(1):79]。小剂量 KLT 注射液可逆转 K562/VCR 的多药耐药性(MDR),提高对癌细胞的杀伤力。而本研究采用 KLT 注射液合并小剂量化疗作为治疗组及单用小剂量化疗作为对照组对 ANLL 进行治疗观察,治疗组有效率为 95.8%,对照组有效率为 75.0%,两组总有效率比较差异有显著性,表明 KLT 注射液联合小剂量化疗确实可提高疗效。而且缩短了住院时间,减轻了患者的经济负担。同时治疗组的化疗副反应,轻于对照组。所以对于骨髓抑制时间较长的患者,在短期内不能继续强化疗的 ANLL 患者,可采用 KLT 注射液联合小剂量化疗药物治疗。笔者认为这是一个有效的方案,且简便易行,值得推广。

(收稿 2002-02-01 修回 2002-03-08)

中西医结合治疗对自体表皮移植术后疗效的影响

杭州市上城区中医院(杭州 310002)

尚 飞 马海燕

自体表皮移植易于成活,应用范围广泛,1997 年 6 月~2001 年 6 月,笔者收集本院各类行自体表皮移植术患者 67 例,

其中 39 例患者术后采用中西医结合治疗,疗效满意,现报道如下。

临床资料 67 例患者均为本院住院患者,按单双月随机分成治疗组与对照组。治疗组 39 例,其中男 26 例,女 13 例,年龄 3~45 岁,平均 34 岁 深 II 度、III 度烧伤 20 例,皮肤撕脱伤 7 例,皮肤瘢痕切除 4 例,电击伤致皮肤缺损者 3 例,其他 5 例;受皮区为新鲜创面 36 例,肉芽组织增生创面 3 例,平均受皮区面积 $182cm^2$ 。对照组 28 例,其中男 22 例,女 6 例,年龄 3~49 岁,平均 29 岁 深 II 度、III 度烧伤 18 例,皮肤撕脱伤 5 例,皮肤瘢痕切除 3 例,电击伤致皮肤缺损者 2 例 受皮区为新鲜创面 22 例,肉芽组织增生创面 6 例,平均受皮区面积 $168.36cm^2$ 。两组在性别、年龄、受皮区面积、病因各方面均有可比性。

治疗方法 (1)对照组 取自体大腿内侧、腹部表层邮票状皮片移植于受皮区,覆盖生理盐水大网眼纱布加压包扎,3~5 天更换敷料 1 次,予西医营养、止痛、补液、常规抗炎治疗。(2)治疗组在对照组基础上加用自拟黄芪生肌汤内服。黄芪 30g,熟地、党参、茯苓、远志各 12g,赤芍、川芎、当归各 10g,苍术、白术、玄参、牡丹皮各 15g,三七粉 9g,加水煎成 300ml,每天分 2 次口服,1 周为 1 个疗程。(3)统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果 治疗组 39 例患者平均住院时间 9.6 天,供皮区感染 0 例,受皮区感染 1 例,感染率 2.6%;一次手术成活 38 例,占 97.4%。对照组 28 例患者平均住院时间 11.7 天,供皮区感染 2 例,受皮区感染 4 例,感染率 21.4%,一次手术成活 23 例,占 82.1%。两组患者住院时间、感染率、一次植皮手术成活率三方面差异均有显著性($P<0.05$)。

讨 论 皮片移植,在适当条件下可耐受一定期限的缺氧而不丧失活力,如移植后能及时与受皮区重建血液循环即可成活,其成活完全依靠受皮创面的良好血管床(朱洪荫.中国医学百科全书——整形外科学.上海:上海科学技术出版社,1992:11—12)。患者术前因创伤而致气滞血瘀,术后又加气血亏虚,肌肤失于营养,化生不利,不利皮片成活。自拟黄芪生肌汤重用黄芪为君药,取其益气生肌之效,现代药理学研究黄芪具有扩张血管改善微循环、促进蛋白质合成的作用,辅以党参、白术、茯苓、甘草、当归、川芎、赤芍以益气活血,生长肌肉;牡丹皮、玄参有泻火解毒凉血散血之效,可防“瘀血郁而化热、血败肉腐一切痈疽”方中选用远志可与牡丹皮、玄参共起防治感染之效;三七粉止血而不留瘀,功能消肿止痛,可减轻术后患者痛苦,加快创面愈合。综观全方,旨在益气活血,泻火生肌,促进创面愈合。从现代医学角度出发,本方有利于改善受皮创面血供、控制感染、促进皮片成活,缩短疗程。覆盖生理盐水大网眼纱布加压包扎,可防止皮片翻卷、移动,利于血管床的建立,结合西医术后营养、补液、常规抗炎治疗,疗效显著。

(收稿 2001-10-17 修回 2002-03-09)

中药煎汤热擦洗治疗扁平疣 98 例

山东省临沂医专皮肤科(山东 276002) 杨白娟

笔者近年来,运用中药煎汤热擦洗法治疗扁平疣,取得了