

比较,TGP组在显著减少激素用量的情况下,试验结束时DAI及医患评估均显著降低,组间的这种差别在试验结束时仍呈现增大的趋势。

观察期内ESR及C-RP改变组内或组间比较均无统计学意义,考虑原因可能有(1)受试者病情较轻,经治疗变化较慢(2)观察期短,因试验结束时TGP组的ESR及C-RP已呈下降趋势,但与治疗前比较这种差异无统计学意义,如果继续延长疗程,差异可能显著(3)C-RP可能与SLE的活动性无明显相关性^[6]。

TGP的不良反应只表现为轻度胃肠道反应,可不经处理继续用药,或在用药过程中自行缓解。与安慰剂比较,不良反应发生率的差异无显著性。本研究结果显示:TGP与糖皮质激素合用治疗SLE的疗效显著,且可减少合用糖皮质激素的剂量,长期使用疗效可能更明显。TGP的不良反应轻度可耐受。

参 考 文 献

- 1 张泓,唯文树,陈敏珠,等.白芍总甙的免疫调节作用及机理.中国药理学与毒理学杂志 1990;(3):190—193.
- 2 葛志东,周爱武,王斌,等.白芍总甙、芍药甙和白芍总甙去除芍药甙对佐剂性关节炎大鼠的免疫调节作用.中国药理学通报 1995;11(4):303—305.
- 3 Tan EM, Cohen AS, Fries JF, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 1982;25(11):1271—1277.
- 4 Bombardier C, Gladman DD, Urowitz MB, et al. Derivation of the SLEDAI: a disease activity index for lupus patients. Arthritis Rheum 1992;35(6):630—640.
- 5 蒋明.风湿病学.上册.北京:科学出版社,1995:996—999.
- 6 徐亮,顾月英.C反应蛋白在系统性红斑狼疮活动和感染中的意义.中华风湿病学杂志 2000;(6):388—389.

(收稿 2002-03-03 修回 2002-11-15)

中西医结合治疗肺心病急性加重期患者 30 例

邱 智 卢来涛

1996年1月—1999年6月,笔者应用自拟补气活血方加西药常规综合治疗肺心病急性加重期患者30例,并与同期单纯西药常规综合治疗的30例进行对比观察,现报告如下。

临床资料 60例均为我院住院患者,符合1980年第三次全国肺心病专业会议修订的诊断和疗效标准(陶天遵主编.临床常见疾病诊疗标准.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:4—6)。按住院时间顺序随机分为两组,治疗组30例,男22例,女8例,年龄53~82岁,平均61.9岁,病程7~32年,平均19.7年。对照组30例,男24例,女6例,年龄53~79岁,平均62.3岁,病程7~30年,平均18.9年。所有病例均有不同程度的紫绀,呼吸困难,动则气喘加重。可闻及明显的干、湿性罗音,颈静脉怒张,肝颈静脉回流征阳性,双下肢浮肿。右心室扩大,听诊P₂亢进,心电图可见肺型P波及右心室肥大改变。心功能分级:治疗组Ⅱ级11例、Ⅲ级17例、Ⅳ级2例,对照组分别为13例、16例、1例。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$),具可比性。

治疗方法 两组均按西医常规综合治疗:持续低流量吸氧、抗炎控制呼吸道感染、祛痰止咳、解痉平喘、强心利尿,维持水电解质平衡等治疗。治疗组在常规综合治疗的同时加用补气活血方:党参30g,黄芪50g,丹参30g,川芎15g,赤芍15g,麦冬15g,五味子15g,葶苈子30g,地龙15g,山药30g,白术15g,茯苓15g,大枣5枚。痰多者加半夏10g,陈皮10g。腹胀纳差者加莱菔子10g,山楂15g,神曲15g。每日1剂,水煎分两次温服。两组疗程均为10天。观察指标:治疗前后咳嗽、咯痰、呼吸、紫绀、水肿、肺部罗音、心功能改变和血气分析的变化。统计学方法:计量资料采用 t 检验。

结 果

1 疗效(参照前述标准判断疗效) 治疗组30例,显效19例,好转9例,未愈2例,总有效率93.3%;对照组30例,显效9例,好转14例,未愈7例,总有效率76.7%。两组总有效率比较,治疗组优于对照组($\chi^2=5.09, P<0.05$)。

2 两组患者治疗前后血气分析比较 见表1。两组治疗前后血气分析(pH值、PaO₂、PaCO₂)有不同程度的改善,但治疗组中各项指标的改善情况明显优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后血气分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	pH	PaO ₂ (kPa)	PaCO ₂ (kPa)
治疗	30	治疗前	7.29±0.07	8.59±2.80
		治疗后	7.39±0.02*△	11.52±1.91*△
对照	30	治疗前	7.30±0.08	8.75±2.55
		治疗后	7.36±0.04*	10.39±1.75*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3 不良反应 两组患者血、尿、粪三大常规和肝、肾功能检测,均未发现明显变化。仅有个别患者服药后胃部不适,嘱餐后服药后不适感消失。

讨 论 本病属中医学“心悸”、“喘证”等范畴,气虚血瘀是本病的主要病理机制。为此,我们拟定中药补气活血方治疗,方中党参、黄芪、白术、茯苓、山药补益心、肺之气为主药;丹参、川芎、赤芍活血化瘀;麦冬、五味子、葶苈子、地龙配合补气活血药生脉利湿化饮,主治心肺气虚,心血瘀阻,痰饮内停所致心悸、喘证。本结果表明中西医结合疗法优于单纯西医治疗。这可能与中药补气活血方具改善微循环,降低肺动脉高压、减轻右心负荷的作用有关。

(收稿 2002-05-20 修回 2002-11-25)