

遗憾的是因经济条件所限未能多次复查镰变细胞试验和血红蛋白电泳进行动态观察。

本病多见于非洲、美洲的黑人,在我国比较罕见。随着我国的改革开放,出入国门人流量的增多,临床有可能遇到镰状细胞性贫血疼痛危象的患者,应引起临床医生的注意,应用复方丹参制剂辅助治疗本病有实际的临床意义。

(收稿 2002-04-28 修回 2002-11-10)

血塞通注射液辅助治疗糖尿病 周围神经病变 31 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)
辛莉 童文新 张汝菁 陈雨恒

2001 年 1 月—2002 年 2 月笔者采用血塞通注射液辅助治疗糖尿病周围神经病变 31 例,并与用常规西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例诊断标准 所有病例均符合 WHO 规定的糖尿病诊断标准,并符合以下条件(1)肢体感觉异常,出现麻木、蚁走感、疼痛、烧灼感等,或出现肢体无力;(2)神经系统检查:膝、跟腱反射减弱或消失,肢体深、浅感觉障碍,或出现“手套、袜套样”改变;(3)肌电图检查提示腓神经传导障碍。根据病情程度按积分值分为轻度(<8 分)、中度(8~14 分)、重度(>14 分)。排除其它疾病引起的周围神经病变,有出血性疾病或出血性倾向者。

2 一般资料 61 例均系住院患者,按数字表法随机分为两组。治疗组 31 例,男 17 例,女 14 例;年龄 37~70 岁,平均(54.6±9.2)岁,糖尿病病程 1~35 年,平均(17.4±9.9)年,出现糖尿病周围神经病变病程 0.25~11 年,其中轻度 11 例,中度 13 例,重度 7 例。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 36~69 岁,平均(53.2±9.9)岁,糖尿病病程 2~31 年,平均(16.6±8.3)年,出现糖尿病周围神经病变病程 0.25~10 年,其中轻度 10 例,中度 14 例,重度 6 例。两组患者资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 两组均进行控制血糖,肌肉注射维生素 B₁、维生素 B₁₂ 等一般常规治疗。治疗组在此基础上采用血塞通注射液(中国昆明兴中制药厂,每支 2ml,含三七总皂甙 200mg)2ml 加入生理盐水 250ml 静脉滴注,每天 1 次,15 天为 1 个疗程,停药 2 天后进行第 2 个疗程,共用 2 个疗程。治疗前后分别观察临床症状、血液流变学及肌电图变化,同时对患者的血、尿常规及肝肾功能进行监测。统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级计量资料采用 Ridit 检验。

结 果

1 疗效判定标准 显效:周围神经病变症状消失或明显好转,神经系统检查腱反射恢复正常或明显改善,肌电图检查明显改善,神经传导速度提高 5m/s 以上;有效:症状有所改善,腱反射较前有所恢复,肌电图检查有改善;无效:未达到有效标准或恶化。

2 临床疗效 治疗组 31 例,显效 6 例(19.4%),有效 19 例(61.3%),无效 6 例(19.4%),总有效率 80.6%;对照组 30 例,显效 1 例(3.3%),有效 12 例(40.0%),无效 17 例(56.7%),总有效率 43.3%。两组总有效率比较的差异有显著性($u=2.933, P<0.01$)。

3 两组治疗前后腓神经传导速度变化 见表 1。对于运动神经传导速度(MCV),两组均有一定疗效(与治疗前比较, $P<0.05$ 或 $P<0.01$),但治疗组较对照组改善明显($P<0.01$);对于感觉神经传导速度(SCV),治疗组有一定改善(与治疗前比较, $P<0.05$),并优于对照组($P<0.05$),而对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 1 两组治疗前后腓神经传导速度变化 (m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MCV	SCV
治疗	31	治疗前	34.5±3.6	32.5±5.3
		治疗后	47.7±4.3 ^{***△}	36.1±4.5 ^{*△}
对照	30	治疗前	35.9±5.4	30.7±4.1
		治疗后	43.3±4.9 [*]	32.8±5.2

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$,与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

4 两组患者治疗前后血液流变学变化比较 治疗组治疗前全血粘度为(11.14±1.93)cP,红细胞压积为(53.70±5.70)%,血浆粘度为(1.90±0.21)cP,纤维蛋白原为(3.98±0.25)g/L,治疗后分别为(9.03±1.42)cP、(50.20±4.66)%、(1.65±0.14)cP、(3.59±0.32)g/L,较治疗前均有不同程度下降($P<0.05$),而对照组仅全血粘度略有下降,余指标治疗前后比较差异均无显著性(具体数据略)。

5 不良反应 应用血塞通注射液治疗前后对血、尿常规及肝肾功能进行检测,未发现明显毒副反应。

讨 论 本病中医辨病多属“痹证”,亦见“痿证”。病机为经络阻滞,气血运行不畅,不通则痛。血塞通注射液是从三七中提取的三七总皂甙制剂,与三七药理作用相似,能扩张血管,活血祛瘀,改善局部血供,纠正缺氧,降低机体耗氧,提高机体对缺氧的耐受力,并能镇痛。本研究中神经传导速度的改善以及血液流变学的变化表明,血塞通注射液可以促进周围神经功能恢复,并可改善血液流变学状态。观察过程中未发现毒副反应。但因观察例数较少,其远期疗效仍需进一步观察。

(收稿 2002-06-24 修回 2002-12-23)

番石榴叶对婴幼儿轮状病毒肠炎 粪中 SIgA 含量的影响

广州市中医医院(广州 510130) 赵云燕 徐雯 肖达民
第一军医大学南方医院 谢炜 何岳琳 陈宝田

2001 年 10—12 月笔者用番石榴叶治疗轮状病毒(HRV)肠炎 37 例,并与用藿香正气口服液(33 例)和病毒唑(34 例)作对照,同时对 3 组患儿粪中 SIgA 含量进行检测,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 诊断标准参照卫生部“婴幼儿腹泻防治方

案”与《中药新药临床研究指导原则》(第一辑)。选择(1)年龄为3个月~2岁,病程<3天,大便为水样或蛋花样,伴有或不伴有急性上呼吸道感染等症状(2)粪中HRV抗原检测阳性,粪培养阴性。排除(1)重度营养不良,或伴有其他全身性疾病者(2)合并细菌性感染疾病者(3)凡未按规定用药,无法判断疗效或资料不全者。

2 一般资料 104例患儿,采用随机数字表法分为3组,番石榴叶组37例,男19例,女18例,年龄 (1.1 ± 0.7) 岁,病程 (39.9 ± 16.1) h。藿香正气组33例,男17例,女16例,年龄 (1.2 ± 0.7) 岁,病程 (40.1 ± 16.2) h。病毒唑组34例,男18例,女16例,年龄 (1.2 ± 0.8) 岁,病程 (40.2 ± 15.9) h。3组资料经统计学处理差异均无显著性。

治疗方法 番石榴叶组服用番石榴叶(广东产桃金娘科番石榴 *Psidium guajava*)的嫩叶)水煎剂(每毫升含0.5g生药);藿香正气组服用藿香正气口服液(每毫升含0.67g生药,太极集团涪陵制药厂生产),以上2药均为<1岁者,每次5ml;>1岁者,每次10ml,每日3次。病毒唑组用病毒唑(0.1g/ml,广州市桥制药厂产品)按10~15mg/kg溶于5%葡萄糖注射液,每日1次静脉滴注。3组患儿如有脱水者同时给予补液治疗,补液方法按中国腹泻治疗方案进行。3组疗程均为72h。

观察指标 测定治疗前后粪中SIgA的含量(用双抗—PEG法,试剂盒由上海放射免疫试剂研究所提供)复查HRV抗原(用酶标法,试剂盒由上海名碘生物工程公司提供),观察3组患儿在用药时的不良反应。统计学方法:计数资料用 χ^2 检验,计量资料多个均数间差异用 F 检验,均值两两比较用 q 检验。

结果

1 疗效标准按《中药新药临床研究指导原则》的疗效判定标准执行。番石榴叶组、藿香正气组和病毒唑组痊愈分别为32例、1例、2例;显效分别为2例、2例、5例;有效分别为2例、6例、8例;无效分别为1例、24例、19例;总有效率分别为97.3%、27.3%、44.1%,番石榴叶组总有效率与另外两组比较,差异均有显著性($\chi^2 = 76.563, P < 0.01$)。

2 3组患儿治疗前后粪中SIgA含量(mg/g, $\bar{x} \pm s$)的变化 治疗前粪中SIgA含量:番石榴叶组为 617 ± 134 、藿香正气组为 632 ± 181 、病毒唑组为 629 ± 196 ,3组比较差异无显著性($F = 0.076, P > 0.05$)。治疗后分别为 3123 ± 1734 、 1567 ± 1411 、 1491 ± 1398 ,3组与治疗前比较,差异均有显著性($F = 12.965, P < 0.01$)。其中番石榴叶组与另外两组比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

3 3组患儿轮状病毒转阴率比较 治疗后复查粪中HRV抗原,番石榴叶组、藿香正气组、病毒唑组阴转率分别是86.5%(32/37例)、12.1%(4/33例)、35.3%(12/34例),番石榴叶组与另外两组比较,差异有显著性($\chi^2 = 41.212, P < 0.01$)。

4 不良反应 病毒唑组出现皮疹1例,另外两组未发现不良反应。

讨论 HRV肠炎其发病机理尚未完全清楚,多数学者认为其发病机制是病毒选择性地侵袭、破坏近端小肠粘膜上皮细胞,引起病变区细胞脱落,绒毛变短变钝,腺胞肥大,线粒体肿

胀,固有膜淋巴细胞浸润等病理改变及双糖酶活性降低,导致小肠水电解质分泌增加,吸收功能下降,钠、糖吸收障碍。本研究显示,番石榴叶组治疗72h后患儿粪中SIgA含量和粪中HRV抗原阴转率均明显高于另外两组,且与临床疗效相一致,表明番石榴叶治疗HRV肠炎能明显缩短患儿粪的排毒时间,提示番石榴治疗HRV肠炎,可能与其促进肠道SIgA合成和肠刷状缘受损细胞再生,加快肠粘膜修复有关。

(收稿 2002-08-22 修回 2002-11-20)

生脉注射液改善非小细胞肺癌患者化疗不良反应30例

山东省济钢职工总医院(济南 250101) 周桂芳

山东省济南市中医医院 李安举

1999年10月—2002年5月,我们应用生脉注射液配合化疗治疗非小细胞肺癌患者30例,观察对其化疗不良反应的影响,并与单用化疗的30例作对照,现总结如下。

临床资料 60例为住院患者,均经CT、病理学或细胞学检查确诊。Karnofsky(卡氏)评分 ≥ 60 分,检查心电图、肝肾功能、骨髓功能均在正常范围内。按数字表法随机将60例患者分为两组,联合组30例,男21例,女9例,年龄28~69岁,中位年龄58.7岁,病理分期:Ⅲ期18例,Ⅳ期12例;卡氏评分 (75.0 ± 4.1) 分。对照组30例,男18例,女12例,年龄35~62岁,中位年龄56.3岁,病理分期:Ⅲ期21例,Ⅳ期9例;卡氏评分 (74.0 ± 3.5) 分。两组资料比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 60例患者化疗均应用NP方案(长春瑞宾 $35\text{mg}/\text{m}^2$,第1、8天,顺铂 $25\text{mg}/\text{m}^2$,第1、2、3天),21天为1个周期,2个周期后进行全面评价。联合组加用生脉注射液(每毫升含生药0.568g,其中红参0.1g,麦冬0.312g,五味子0.156g,由江苏苏中制药厂生产)50ml加入10%葡萄糖液或生理盐水500ml中静脉滴注,在每个化疗周期第1天开始应用,每天1次,连用10天。对照组不加用其他药物。

结果

1 疗效评价 按WHO实体瘤的近期疗效标准(孙燕主编,临床肿瘤内科手册,第3版,北京:人民卫生出版社,1998:33-25—26-45),分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD)。

2 毒性反应评价 按WHO抗癌药急性和亚急性毒性表现与分级标准(见前述文献),严密观察治疗过程中可能出现的各种不良反应。

3 生活质量评价(按卡氏评分法) 治疗后卡氏评分增加 ≥ 10 分为显效,增加 < 10 分者为有效,减少 ≥ 10 分为无效。

4 两组近期疗效 联合组PR 11例(36.7%),NC 15例(50%),PD 4例(13.3%),总有效率为36.7%;对照组PR 10例(33.3%),NC 17例(56.7%),PD 3例(10%),总有效率为33.3%。两组总有效率比较差异无显著性($\chi^2 \approx 0.07, P > 0.05$)。