述指标且胸腔积液未增多 ;进展(PD) :胸腔积液继续增多。CR 加 PR 为总有效。

2　两组疗效比较　治疗组 38 例中,CR 20 例,PR 15 例,NC 2 例,PD 1 例,总有效率 92.1%,进展率 2.6% ;对照组 38 例中 CR 12 例,PR 10 例,NC 4 例,PD 12 例,总有效率 57.9%,进展率 31.6%,治疗组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$),进展率明显低于对照组($P<0.05$)。提示胸水合剂内服能提高腔内化疗治疗恶性胸腔积液的缓解率并减慢病情进展。

3　两组毒副反应比较　治疗组 38 例,白细胞下降 7 例,恶性呕吐 12 例,胸痛 6 例,肝功能异常 3 例,肾功能异常 4 例;对照组 38 例中,依次为 16、23、15、5、6 例。白细胞下降、胸痛及恶心呕吐发生例数,治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。其余副反应发生情况差异无显著性($P>0.05$)。提示胸水合剂在防止白细胞下降,减轻胸痛及恶心呕吐方面疗效明显。

4　两组生活质量比较　治疗组治疗后 K 氏评分≥70 分 24 例,50～60 分 10 例,<50 分 4 例,与治疗前比较,差异有显著性($P<0.01$)。对照组治疗后 K 氏评分≥70 分 12 例,50～60 分 10 例,<50 分 16 例,与治疗前比较,虽有所改善,但无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组间生活质量改善情况,差异有显著性($P<0.05$)。提示胸水合剂能显著改善恶性胸腔积液胸内化疗患者的生活质量。

讨　论　癌性胸腔积液是恶性肿瘤晚期的一种严重并发症,难以进行彻底根治性治疗,直接影响患者的生存期及生活质量。顺铂为细胞周期非特异性抗肿瘤药物,腔内注射后,使药物直接与肿瘤细胞接触,长时间停留胸腔内,持续发挥作用,但由于其毒副反应限制了临床应用。

胸腔积液属中医学"悬饮"范畴,多责之正气亏虚,邪毒蕴结,肺失宣肃,脾运失健,水湿内停,聚而成饮,结于胸胁。胸水合剂中葶苈子、桑白皮泻肺逐饮,苏子、陈皮、半夏、杏仁,降气化痰,椒目、茯苓、薏苡仁利水导饮,黄芪、白术、当归健脾扶正,养血活血,诸药合用,共奏扶正逐饮之功,又防止化疗药物毒副反应。从临床观察显示,中西医结合治疗恶性胸腔积液有一定优势,能明显改善患者的生活质量。

(收稿 :2002-12-30　修回 :2003-02-20)

肝康Ⅱ号联合促肝细胞生长素治疗慢性重型肝炎的临床观察

湖北省十堰市人民医院肝病科(湖北 442000)

邓文钦　李金科　李　红　李　芳　胡　波
江　山　张薇薇　占国清　燕光银　谢杏榕
吴金虎　张金恒　高鹏飞

为了探索更有效的治疗方法,提高慢性重型肝炎的临床疗效,笔者在综合治疗的基础上,采用自制中药肝康Ⅱ号联合促肝细胞生长素(hepatocyte growth factor, HGF)治疗该病取得较佳疗效。现报道如下。

临床资料　83 例慢性重症肝炎为我院 1997 年 1 月—2001 年 5 月期间收治的住院患者。诊断符合 1995 年北京会议《病毒性肝炎防治方案》标准〔中华传染病杂志 1995 ;13(4) :241〕。病例随机分为 2 组。治疗组 47 例,男 41 例,女 6 例,年龄 18～47 岁,平均(33.0±8.0)岁,病程 5～11 年,平均(6.3±2.4)年。对照组 36 例,男 32 例,女 4 例,年龄 17～49 岁,平均(35.0±6.4)岁,病程 3～16 年,平均(7.2±4.6)年。两组病例在性别、年龄、病程及病情的严重程度等方面经统计学分析具有可比性($P>0.05$)。

方　法

1　治疗方法　两组患者均在补充充足的热量、血容量,间断补充血浆、白蛋白等支持治疗的基础上行护肝、对症治疗及中药利胆退黄。入选病例均用 HGF(南京制药厂生产)160mg/d ;治疗组加用我院自行研制的肝康Ⅱ号中药浓缩煎剂(组方:赤芍 60g　丹参 30g　郁金 20g　葛根 30g　全栝蒌 30g　三棱 20g　莪术 20g　红花 20g　黄芪 20g　大黄 10g　重楼 10g 等,每毫升含 100mg 生药)150ml,每日分 2 次口服。对照组则加用茵栀黄注射液 30ml(江苏省武进制药厂生产,含茵陈提取物 6.0g,栀子提取物 3.2g,黄芩甙 20.0g,金银花 4.0g),加入 5% 葡萄糖注射液,每天 1 次,静脉滴注。两组疗程均为 8 周。

2　观察指标　观察临床症状并定期检测血清总胆红素(TBIL)、凝血酶原活动度(Prothrombin activity, PA)值。

3　统计学方法　实验数据采用 t 检验和 χ^2 检验。

结　果

1　疗效标准　显效 :症状完全缓解,TBIL<51.3μmol/L,PA 升高至 60% 以上。有效 :症状部分缓解,TBIL 较治前水平下降,PA 值较治疗前水平升高,继续治疗 TBIL<51.3μmol/L,PA>60% 以上。无效 :治疗 2 周以上,黄疸加重,症状无改善,自动出院或死亡。

2　疗效　治疗组 47 例,显效 25 例(53.2%),有效 10 例(21.3%),总有效率为 74.5% ;对照组 36 例,显效 10 例(27.8%),有效 9 例(25%),总有效率为 52.8%,两组显效率、总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3　两组治疗前后 TBIL、PA 比较　见表 1。两组治疗前后血清 TBIL 比较差异均有显著性($P<0.01$),两组治疗后 TBIL 水平比较差异有显著性,以治疗组为低($P<0.01$)。两组治疗后较治疗前 PA 水平均有明显升高,治疗组上升更高,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 1　两组治疗前后 TBIL 和 PA 比较　($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		TBIL(μmol/L)	PA(%)
治疗	47	治前	294.1±125.8	31.3±23.6
		治后	166.6±200.2** △	59.8±21.4* △
对照	36	治前	304.2±142.8	31.5±25.4
		治后	208.5±212.3**	48.7±26.3**

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

讨　论　临床研究表明,HGF 促进肝细胞再生,防治肝脏坏死,有利于恢复肝脏的生理机能。本研究以它配合凉血活血、化瘀解毒为主的肝康Ⅱ号可加强退黄、降酶、护肝的作用,减少重型肝炎各种并发症的发生。方中赤芍、丹参、郁金、葛根、大黄合用,不仅祛瘀热、降低血栓烷素(TXB_2)和内毒素、利

万方数据

胆退黄外,还可清除免疫复合物积聚,减轻肝脏免疫损伤。大黄能通腑泻热,推陈出新,研究表明其有效成分蒽醌甙可扩张胆管,增加胆汁分泌,抑制细菌易位,清除氧自由基及内毒素血症。葛根能鼓舞胃气,醒脾健脾,利胆退黄优于栀子、茵陈。方中栝蒌,理气化瘀,开启上焦,配合凉血药物,使黄疸易于消散,三棱、莪术、红花可活化葡萄糖醛酸转移酶和微粒体催化酶促进胆红素结合,使非结合胆红素向结合胆红素转化增多,利于胆红素排除。合用郁金、黄芪补气、行气、固血,可防止破瘀过甚而伤血。重楼清热解毒作用颇佳,具有较强的抗肝炎病毒作用,达到"毒解黄易除"之效。全方寒热并用,升降并调,无诱发出血、溶血之虑,正切慢性重型肝炎"湿热瘀毒"胶结的病机。

TBIL 与 PA 是反映肝脏坏死程度及预后的重要血清学指标。本研究表明,肝康Ⅱ号配合 HGF 可明显降低血清 TBIL,提高 PA,疗效优于对照组,值得推广。其利胆退黄及护肝的作用机制有待于进一步研究。

(收稿:2001-12-12 修回:2002-07-15)

红花注射液治疗肺心病顽固性心力衰竭的疗效观察

山西省忻州市人民医院(山西 034000) 杜秀玉

两年来我们应用红花注射液,配合西医综合治疗肺心病顽固性心衰患者 30 例,并随机选用西医综合疗法治疗 30 例进行对比观察,现报告如下。

临床资料 本组 60 例病例均为本院住院患者,肺心病的诊断参照《呼吸内科学》规定的肺心病诊断标准(朱贵卿主编.呼吸内科学.北京:人民卫生出版社,1988:413—414)。按收住院时间顺序随机分为治疗组与对照组,治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 43~76 岁,平均 64.2 岁。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 42~77 岁,平均 65 岁。治疗组原发病为慢性支气管炎 21 例,支气管哮喘 5 例,支气管扩张 3 例,胸廓畸形 1 例。心功能Ⅲ级 13 例,心功能Ⅳ级 17 例;对照组原发病为慢性支气管炎 20 例,支气管哮喘 6 例,支气管扩张 3 例,胸部畸形 1 例,心功能Ⅲ级 12 例,心功能Ⅳ级 18 例。两组患者均可见较重咳、喘、心悸、气短、尿少、呼吸困难,不能平卧以及紫绀、颈静脉怒张,肺部罗音,脉压增大,双下肢及颜面水肿等体征。两组在性别、年龄、病情等方面差异无显著性。

治疗方法 治疗组给予红花注射液(太原华卫制药厂生产,浓度 50%,规格 5ml/支)30ml 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次,15 日为 1 个疗程。用药中监测心率,自主呼吸,同时进行改善通气,持续低流量吸氧,给予氨茶碱 0.25~0.5g/d,氧哌嗪青霉素 6.0g/d 控制感染,口服强利痰灵,每次 0.5g,每日 3 次,必要时应用强心剂或利尿剂,纠正电解质酸碱平衡紊乱等综合治疗。对照组除不用红花注射液之外,其它治疗均与治疗组相同。

统计学方法 采用 χ^2 检验、t 检验。

结 果

1 **疗效评定** 显效:心功能改善≥2 级,气喘、肺部湿罗音消失或明显减少,水肿消失,紫绀明显减轻,呼吸平稳,心率<100 次/min,肝脏缩小 1.5cm,PaO_2 > 9.8kPa (1mmHg = 0.133kPa),$PaCO_2$≤6.0kPa,动脉血氧饱和度(SaO_2)>85%。有效:心功能改善<2 级,肺部湿罗音减少,水肿减轻,心率>100 次/min,肝脏缩小 0.5~1.0cm。PaO_2 为 8.7~9.8kPa,$PaCO_2$ 为 6.5~6.0kPa,SaO_2 为 80%~85%。无效:症状体征无改善,心衰未纠正,血气分析基本无变化。

2 **疗效** 治疗组:显效 18 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%,显效率为 60%。对照组:显效 5 例,有效 15 例,无效 10 例,总有效率为 66.67%,显效率为 16.7%。治疗组显效率与总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

3 **两组治疗前后血气分析比较** 见表 1。两组治疗前后比较差异均有显著性($P<0.01$),且治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后血气分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		PaO_2(kPa)	$PaCO_2$(kPa)	SaO_2(%)
治疗	30	治前	6.45±1.04	9.22±1.48	64±9
		治后	9.69±1.10*△	5.61±1.53*△	83±8*△
对照	30	治前	6.24±1.25	8.99±1.49	65±10
		治后	8.71±1.20*	7.25±1.35*	70±9*

注:与本组治疗前比较,*$P<0.01$;与对照组比较,△$P<0.05$

讨 论 肺心病心衰的发生由于长期缺氧,心肌收缩力下降,心脏前后负荷加重等因素所致。顽固性心衰则可能与体内分泌激素异常,长期限钠,利尿剂、皮质激素过度使用,使水电解质紊乱,血液浓缩,红细胞增多,血液粘稠,血小板聚集,微循环障碍有关,使心衰难以纠正。

红花注射液主要成分为红花甙、红花黄色素,具有抑制 ADP 诱导的血小板聚集,提高纤维蛋白溶解活性,改善高粘状态,并能消除由肾上腺素和去甲肾上腺素引起的血管收缩作用,消除血管平滑肌的痉挛状态。起到扩张血管、增加血容量和组织灌注量,改善微循环的作用。同时红花具有抗氧化、清除自由基的作用,保护心肌细胞,增加心脏灌注,提高心肌抗缺氧能力,提高红细胞的变形能力及红细胞的携氧能力。还具有对脑在缺氧状态下的保护作用,维护血脑屏障的神经质细胞钠泵作用,减轻脑水肿,缓解肺脑症状。

总之红花注射液可明显改善心功能,特别对慢性肺心病,难治性心衰,在临床上取得满意疗效,值得推广应用。

(收稿:2002-12-30 修回:2003-02-20)

万方数据