

低化疗相关不良反应,延长患者缓解和生存期,是化疗的有效配合用药。

(收稿 2002-11-11 修回 2003-03-20)

康脉注射液结合西药治疗 动脉硬化闭塞症 92 例

黑龙江中医药大学附属第一医院(哈尔滨 150040)

李令根 徐 恒 赵 钢
吴明远 李日恒

1999 年 9 月—2001 年 9 月,笔者应用中药康脉注射液辅以常规西药治疗动脉硬化闭塞症(atherosclerosis obliterans, ASO)患者 92 例,并与常规西药治疗的 92 例作对照,现报告如下。

临床资料 全部病例均为住院患者,诊断标准均符合《周围血管疾病中西医结合诊疗学》[陈柏楠等主编,北京:中国中医药出版社,1999:270—271]中关于 ASO 的诊断标准。按数字表法随机分为两组,治疗组 92 例,男 80 例,女 12 例,年龄 43~82 岁,平均 57.2 岁,病程 3 个月~8 年,平均 2.2 年;病变部位:左下肢 19 例,右下肢 29 例,双下肢 44 例;分期:缺血期 28 例,营养障碍期 41 例,坏疽期 23 例(其中Ⅰ级 13 例,Ⅱ级 8 例,Ⅲ级 2 例)。对照组 92 例,男 82 例,女 10 例;年龄 45~81 岁,平均 56.7 岁,病程 4 个月~9 年,平均 2.4 年;病变部位:左下肢 21 例,右下肢 28 例,双下肢 43 例;分期:缺血期 27 例,营养障碍期 43 例,坏疽期 22 例(其中Ⅰ级 12 例,Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 3 例)。两组资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组病例均应用常规西药治疗:口服塞宁片(即阿司匹林缓释片,哈尔滨格拉雷药业公司生产)0.5g,每日 1 次口服;尿激酶(哈尔滨高科技集团白天鹅药业有限责任公司生产)2~8U/d 加入生理盐水 300ml 或 5% 葡萄糖注射液 300ml 静脉滴注,每日 1 次。治疗组同时应用康脉注射液(由蓬子菜、路路通、虎杖、茯苓、土茯苓、甘草组成,含生药 0.3g/ml,黑龙江中医药大学制药厂生产)60ml/d 加入生理盐水 300ml 或 5% 葡萄糖注射液 300ml 静脉滴注,每日 1 次,治疗 30 日后评定疗效。治疗期间戒烟酒,防外伤,有并发症患者酌情予以对症处理,坏疽期患者局部清创换药,全身抗感染治疗控制症状。

检测项目 治疗前后进行临床症状、体征观察,检测红细胞免疫复合物受体花环结合率、红细胞免疫促进率、红细胞免疫抑制率,按有关文献方法[中华医学杂志 1982;62:15—16]测定。

结 果

1 疗效标准 按照前述文献标准判定疗效。

2 两组临床疗效 治疗组 92 例,临床治愈 61 例(66.3%),显效 19 例(20.7%),进步 10 例(10.9%),无效 2 例(2.2%),总有效率 97.8%。对照组 92 例,临床治愈 47 例(51.1%),显效 21 例(22.8%),进步 12 例(13.0%),无效 12 例(13.0%),总有效率 87.0%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=7.73, P<0.01$)。

3 两组患者红细胞免疫指标变化情况 见表 1。两组患者治疗后红细胞免疫复合物受体花环结合率、红细胞免疫促进

率、红细胞免疫抑制率较治疗前均有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后红细胞免疫状态
变化比较 (% $\bar{x} \pm s$)

组别	红细胞受体 花环结合率	红细胞免疫 促进率	红细胞免疫 抑制率
治疗 治疗前	19.20±7.43	86.54±20.78	76.89±5.12
(92) 治疗后	12.89±4.12*△	123.56±24.79**△	40.12±4.58**△
对照 治疗前	19.21±7.44	86.51±20.76	76.87±5.10
(92) 治疗后	14.01±4.14*	121.63±24.77*	42.14±4.59**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ ()内数据为例数

讨 论 中医学认为本病属于“血瘀”范畴,治疗以活血化瘀为主,西医主要以扩血管、降血脂、改善末梢循环的药物为主,无论单纯中医还是西医疗法,临床治愈率都很低,我们以中西药物并用,患者症状、体征得到了明显改善,取得满意的临床疗效。基于 ASO 的病理过程,除针对病因治疗外,为了更好的改善供血情况,主要从两方面入手:(1)避免血栓的形成;(2)促进侧支循环的建立。溶栓的治疗应贯穿在治疗的始终,而不仅限于血栓形成的阶段。因此,我们在治疗的全过程中一直运用尿激酶,取得良好的效果。康脉注射液作用并非是改变动脉硬化闭塞的程度,而是作用于血液粘稠的中心环节,即降低血液粘稠度,改善红细胞的通透性和变形性,改善动脉狭窄部位血流量,使末梢肢体的供血得以增加,促进侧支循环的建立。

(收稿 2002-07-19 修回 2003-02-02)

参麦注射液治疗冠心病心绞痛 100 例

中国医科大学附属第一医院(沈阳 110001)

张子新 贾志梅 胡 健

内蒙古哲盟库伦旗医院 杨梅荣

2000 年 1 月—2001 年 4 月,我们用参麦注射液治疗冠心病心绞痛患者 100 例,并与用硝酸甘油治疗的 60 例作对照,现报告如下。

临床资料 160 例患者均为住院患者,根据 WHO 标准以典型胸痛和心电图 ST-T 缺血性改变确诊。患者入院后按抽签法随机分为两组,治疗组 100 例,男 68 例,女 32 例,年龄 36~78 岁,平均(57.5±2.5)岁,病程(3.8±1.9)年;劳力性心绞痛 30 例,自发性心绞痛 30 例,混合性心绞痛 40 例,合并高血压病 46 例,糖尿病 30 例。对照组 60 例,男 38 例,女 22 例,年龄 38~76 岁,平均(55.3±2.6)岁,病程(3.6±1.1)年;劳力性心绞痛 20 例,自发性心绞痛 15 例,混合性心绞痛 25 例,合并高血压病 24 例,糖尿病 18 例。两组资料比较,差异无显著性。

治疗方法 治疗组给予参麦注射液(由正大青春宝药业有限公司提供,每 10ml 相当于红参、麦冬各 1g)50ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中,每天 1 次静脉滴注,10 天为 1 个疗程。对照组给予硝酸甘油 20mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中,每天 1 次静脉滴注,10 天为 1 个疗程。两组有心绞痛症状加重予口服 β -阻滞剂和钙拮抗剂,必要时口含消心痛 5mg,合并高血压

和糖尿病的患者常规给予相应的药物治疗。

观察指标 (1)每天心绞痛发作次数及持续时间。(2)常规静息心电图 ST-T 变化情况。(3)动态心电图。(4)记录合用 β -阻滞剂、钙拮抗剂及硝酸甘油的例数和药量。统计学方法采用 χ^2 检验及 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 按卫生部《心血管系统药物临床研究指导原则草案》做出评价。

2 两组综合疗效及不同类型心绞痛疗效 见表 1。治疗组 100 例,总有效率为 84.0%;对照组 60 例,总有效率为 68.3%。自发性心绞痛疗效治疗组优于对照组 ($P < 0.05$),其他两种类型心绞痛疗效两组比较差异无显著性。

表 1 两组患者不同类型的心绞痛疗效比较 (例%)

组别	例数	显效	有效	无效	加重
治疗					
劳力性	30	8(26.7)	14(46.7)	6(20.0)	2(6.7)
自发性	30	20(66.7)*	8(26.7)*	2(6.7)*	0*
混合性	40	24(60.0)	10(25.0)	5(12.5)	1(2.5)
合计	100	52(52.0)	32(32.0)	13(13.0)	3(3.0)
对照					
劳力性	20	6(30.0)	9(45.0)	4(20.0)	1(5.0)
自发性	15	4(26.7)	4(26.7)	4(26.7)	3(20.0)
混合性	25	6(24.0)	12(48.0)	4(16.0)	3(12.0)
合计	60	16(26.7)	25(41.7)	12(20.0)	7(11.7)

注:与对照组同型比较,* $P < 0.05$

3 两组患者治疗前后心绞痛发作次数、持续时间、ST 段下移幅度和硝酸甘油用量比较 见表 2。与治疗前比较,两组治疗后心绞痛发作次数减少、持续时间缩短、ST 段下移幅度减小、硝酸甘油用量减少,治疗前后比较差异均有显著性 ($P < 0.05$)。治疗后两组间比较差异无显著性。

表 2 两组患者治疗前后心绞痛发作次数、持续时间、ST 段下移幅度和硝酸甘油用量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心绞痛发作次数 (次/d)	心绞痛持续时间 (s)	ST 段下移幅度 (mV)	硝酸甘油用量 (mg)
治疗				
治疗前	7.6 $\pm$ 0.2	36.4 $\pm$ 2.1	0.24 $\pm$ 0.03	40.2 $\pm$ 3.7
(100) 治疗后	2.1 $\pm$ 0.1*	10.2 $\pm$ 1.0*	0.05 $\pm$ 0.01*	11.8 $\pm$ 1.0*
对照				
治疗前	7.4 $\pm$ 0.1	38.2 $\pm$ 3.1	0.26 $\pm$ 0.07	42.3 $\pm$ 4.1
(60) 治疗后	3.2 $\pm$ 0.2*	18.4 $\pm$ 1.0*	0.08 $\pm$ 0.03*	15.4 $\pm$ 2.4*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ ()内数据为例数

4 需加用 β -阻滞剂和钙拮抗剂的例数 治疗组 16 例 (16%) 对照组 19 例 (31.7%),两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

5 不良反应 两组患者治疗前后均未见有不良反应发生。

体 会 本研究通过对比观察发现参麦注射液对各种类型心绞痛均有一定疗效,可明显减少硝酸甘油的用量,尤其对自发性心绞痛。参麦注射液的主要成分是红参和麦冬,具有大补元气、益气生津、复脉固脱和回阳救逆的功效,可以解除血管痉挛,从而使冠脉血流量增加,降低心肌耗氧量,并有保护和修复心肌细胞及一定的抗心律失常作用,鉴于该药有提高心率和增加心肌收缩力的作用,对高血压性心绞痛患者疗效较差,但对合并糖尿病、血脂血症及伴有肝肾功能障碍的心绞痛患者可安全应用,并有较好疗效。

万方数据

(收稿 2002-08-24 修回 2003-03-20)

小儿腹泻合剂治疗婴幼儿轮状病毒性肠炎 40 例

湖北省襄樊市中医医院 (湖北 441000) 乐才文 刘文运

2000 年 10 月—2002 年 2 月,我们用本院自制的小儿腹泻合剂治疗婴幼儿轮状病毒 (HRV) 性肠炎 40 例,并与用思密达治疗的 40 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 入选病例 参照《中国腹泻病诊断治疗方案》[中国实用儿科杂志 1998 (6):380]标准,发病于秋冬季,大便为水样或蛋花汤样,腹泻次数每天数次或数十次,可伴有呕吐、脱水、酸中毒、水电解质紊乱;大便 HRV 抗原阳性,大便细菌培养阴性。排除 (1)重度营养不良,或伴有其他全身疾病者 (2)其他感染性腹泻如大肠杆菌或沙门氏菌性肠炎者 (3)未按标准服药,中途换药或加药,资料不全者。

2 一般资料 80 例均为我院门诊及住院患儿,按数字表法随机分为两组。治疗组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 (15.6 $\pm$ 5.5)个月,病程 1~3 天,平均 (1.2 $\pm$ 0.4)天;发热 (38~39.5 $^{\circ}$ C,平均 38.3 $^{\circ}$ C) 24 例,轻度脱水 26 例,中度脱水 12 例,重度脱水 2 例;大便常规镜检:无白细胞或白细胞 < 4 个/HP,脂肪球 + ~ + + + 28 例;大便 HRV 抗原检测:“+”11 例;“++”29 例。对照组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 (16.1 $\pm$ 6.2)个月,病程 1~3 天,平均 (1.3 $\pm$ 0.5)天;发热 (38~39.3 $^{\circ}$ C,平均 38.1 $^{\circ}$ C) 23 例,轻度脱水 26 例,中度脱水 13 例,重度脱水 1 例;大便常规镜检:无白细胞或白细胞 < 4 个/HP,脂肪球 + ~ + + + 26 例;大便 HRV 抗原检测:“+”12 例;“++”28 例。两组资料比较差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组患儿均根据脱水情况给予口服补液或静脉补液,不使用抗生素和其他止泻收敛药;有高热及呼吸道症状者作对症处理。治疗组加服小儿腹泻合剂,含黄芪、太子参、白术、木香、苍术、苏叶、葛根、车前子等,由湖北省襄樊市中医医院药剂科煎制,每瓶 100ml,每毫升含生药 1g), < 1 岁每次 10~15ml,1~2 岁每次 15~20ml,2~3 岁每次 20~30ml,每日 3 次,3 天为 1 个疗程。对照组加服思密达 (由博福—益普生制药集团生产), < 1 岁每日 1 包,1~2 岁每日 1~2 包,2~3 岁每日 2~3 包,分 3 次服用,3 天为 1 个疗程。

观察指标 (1)实验室指标 治疗前后作血、尿、粪常规,粪便细菌培养,粪便 HRV 抗原检测 (采用金标免疫斑点实验法)。(2)止泻情况 每天观察大便次数、性状、量。

统计学方法 计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参照前述文献判定标准,显效 治疗 72h 内大便性状、次数均恢复正常,全身症状消失;有效 治疗 72h 内大便性状改善,次数减少 50%,全身症状明显改善;无效 治疗 72h 未达到有效标准者。

2 两组患儿临床疗效比较 治疗组显效 27 例,有效 11