

· 基层园地 ·

双黄连滴眼液治疗单纯疱疹
病毒性角膜炎疗效观察

中国医科大学第二临床学院眼科(沈阳 110004)

高殿文 陈立忠 王爱媛

近年来我们采用国家新药 20% 双黄连滴眼液治疗树枝状、地图状浅层单纯疱疹病毒性角膜炎,收到了较好的效果,现将对照观察结果报告如下。

临床资料 由本院门诊确诊为单纯疱疹性角膜炎(HSK)共 80 例(81 只眼)。诊断依据《眼科学》第 4 版[1] 严密主编,北京:人民卫生出版社,1995:77—78 临床诊断标准,并经实验室分离确诊为单纯疱疹病毒-1(HSV-1)型所感染的树枝状、地图状浅层角膜炎。随机分为实验组 40 例(41 眼),男 25 例(26 眼),女 15 例(15 眼),平均年龄 34.2 ± 2.3 岁。对照组 40 例(40 眼),男 27 例(27 眼),女 13 例(13 眼),平均年龄 30.4 ± 1.8 岁。

治疗方法 实验组应用 20% 双黄连滴眼液(沈阳市兴齐制药厂),每日点眼 4 次,每次 1 滴,疗程 4 周。对照组应用 0.1% 无环鸟苷滴眼液(湖北省潜江制药厂),用法、用量及疗程与实验组相同。

观察项目 记录每只眼的首诊及治疗 1、2、3、4 周的眼部改变及全身反应。其症状、体征包括:眼痛、异物感、畏光、流泪、视物模糊、睫状充血、角膜混浊、角膜荧光素钠染色。疗程结束时进行实验室 HSV 分离检测。

统计学处理 两组有效率(治愈+显效)比较采用 *Cpd-u* 检验,两组平均治愈及显效时间采用 *t* 检验。

结 果

1 疗效判定标准 按新药观察指导原则规定。治愈:症状、体征全部消失。荧光素钠染色阴性,HSV 分离阴性。显效:症状体征明显好转,荧光素钠染色基本消失,HSV 分离阴性。进步:症状体征较治疗前好转,但荧光素钠染色阳性,HSV 分离阳性。无效:症状、体征较治疗前无变化或加重,荧光素钠染色及 HSV 分离均为阳性。

2 疗效 实验组 41 眼,治愈 24 眼(58.5%),显效 14 眼(34.1%),进步 1 眼(2.4%),无效 2 眼(4.9%)。对照组 40 眼,治愈 23 眼(57.5%),显效 15 眼(37.5%),进步 1 眼(2.5%),无效 1 眼(2.5%)。实验组有效率(治愈+显效)为 92.7%(38/41 例),对照组有效率为 95.0%(38/40 例)。Cpd-u 检验,两组间差异无显著性($u=10.50, P>0.05$)。

3 平均治愈及显效时间 实验组治愈及显效时间(平均天数)为 14.1 ± 2.2 天、 18.1 ± 3.4 天;对照组治愈及显效时间分别为 12.8 ± 2.7 天、 17.7 ± 2.9 天。两组比较差异无显著性($t=1.83, P>0.05$)。

4 药物不良反应 实验组有 2 眼(4.9%)出现一过性刺激性疼痛、流泪。对照组有 1 眼(2.5%)点用无环鸟苷后有灼热感、刺痛,未经处理好转。全身未见不良反应。

讨 论 20% 双黄连滴眼液是以双黄连粉针注射剂为原料研制、生产的纯中药抗病毒滴眼液。双黄连粉针注射剂由金银花、连翘、黄芩 3 药组成,性味为甘寒、苦寒、微苦寒,具有清热解毒作用。金银花还能宣散风热。黄芩清热燥湿,连翘消痛散结。3 药配伍,表里双解、气血两清,共奏清热解毒,明目止痛,星翳清退之功效。可谓标本同治,配方合理。适用于外感风热,温病初期及多种温热病的实热症。

HSK 多由风热感冒所致,由潜伏在眼部的 HSV 在机体抵抗力低下时趁虚而入。现代医学治疗 HSK 主要针对病因,投予抗病毒药物。局部应用无环鸟苷、碘苷、环胞苷等滴眼液。其中无环鸟苷滴眼液对浅层 HSK 效果较好,对深层 HSK 效果较差。本组采用 20% 双黄连滴眼液治疗浅层 HSK 41 眼,有效率达到 92.7%。平均治愈及显效天数为 14 天和 18 天,与对照组比较,两组间差异无显著性($P>0.05$),表明 20% 双黄连滴眼液与无环鸟苷滴眼液有同样的临床治疗效果。两组不良反应率分别为 4.9% 和 2.5%。两组间差异无显著性。双黄连粉剂临床应用有出现皮疹及过敏反应的报告,本组治疗观察中未发现此类不良反应和副作用。表明 20% 双黄连滴眼液是一种疗效确切、毒副作用少,安全可靠的新的纯中药抗病毒滴眼液。

(收稿 2002-04-22 修回 2003-02-12)

中药治疗类风湿性关节炎
362 例疗效观察

福建省三明市第二医院(福建 366000)

张恩霖 邢 芳 吴文宗

我院 1969 年开始用雷公藤治疗类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA),其良效已为世人公认。但随着雷公藤应用研究的深入,发现其有相当的副作用及复发率高的缺点,故近年来我院致力于探讨雷公藤配合其他中药治疗 RA,以期解决以上问题,结果令人满意,现报告如下。

临床资料 参照 1988 年全国中西医结合学会风湿病学术会议制定的 RA 诊断标准进行诊断,选择我院近 5 年治疗的 RA 患者共 578 例,并排除肝肾功能异常者。按住院或门诊顺序随机分为两组。其中雷公藤配合中药组(治疗组)362 例,男 95 例,女 267 例;年龄 11~68 岁,平均 38.5 岁;病程 3 个月~12 年,平均 4.5 年。单用雷公藤治疗组(对照组)216 例,男 65 例,女 151 例;年龄 10~65 岁,平均 36.5 岁;病程 4 个月~13 年,平均 4.7 年。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组均给予去皮雷公藤煎剂,每日 15~20g,16 岁以下少儿剂量酌减,以文火久煎 1~2h,分 2 次服用。治疗组加用中药,主方:黄芪 20g 鸡血藤 20g 当归 10g 白芍 10g 川芎 10g 地黄 20g 甘草 5g。随症加药:(1)寒湿甚者加羌活、独活、桂枝、威灵仙、细辛。(2)湿热阻络者加苍术、黄柏、薏苡仁、桑枝。(3)瘀瘀互结者加白芥子、丹参、蜈蚣。(4)脾胃虚弱加党参、白术、茯苓、陈皮、砂仁。(5)肝肾阴虚者加生地、枸杞子、女贞子、麦冬。(6)肾阳虚衰者加桂枝、附子、仙灵脾、鹿角胶等。中药方剂可合雷公藤同煎,每日 1 剂,分 2 次服用。停用其

他有关抗风湿的西药或中药。以 1 个月为 1 个疗程,全部病例均治疗 1 个疗程以上。每周记录 1 次临床观察指标,并在治疗前和疗程结束时分别做有关实验检查,包括血常规、血沉、肝功能等。治疗 1 个月后判定疗效。

统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参考中国中西医结合学会风湿病专业委员会制定的 RA 疗效判定标准 (1)近期控制:关节肿痛消失,关节功能改善或恢复正常,血沉恢复正常。(2)显效:受累关节肿痛明显好转,血沉明显降低或复常。(3)有效:关节肿痛好转。(4)无效:受累关节无好转或加重。

2 两组总疗效评定 治疗组 362 例中,近期控制 89 例 (24.6%),显效 133 例 (36.7%),有效 126 例 (34.8%),无效 14 例 (3.9%),总有效率 96.1%;对照组 216 例中,近期控制 41 例 (18.9%),显效 71 例 (32.9%),有效 84 例 (38.9%),无效 20 例 (9.3%),总有效率 90.7%。治疗组总有效率高于对照组,两组比较差异有显著性 ($\chi^2 = 7.104, P < 0.05$)。表明雷公藤配合其他中药辨证治疗 RA 的疗效优于单用雷公藤组。

3 部分显效病例远期疗效观察 见表 1。随访了部分连续治疗 3~6 个疗程达显效以上效果的病例,观察他们停药后的病情,把临床症状复发或加重及血沉上升 50% 以上视为复发。治疗组 3 个月内复发率明显低于对照组,虽然 2 年内大部分患者均有不同程度的复发,但治疗组的复发率仍明显低于对照组。

表 1 两组复发率比较 [例 (%)]

组别例数	3 个月内复发 (%)	3+~6 个月复发	6+~12 个月复发	1+~2 年复发	2 年内未复发 (%)
治疗 35	7(20.0)	9	10	5	4(11.4)
对照 30	9(30.0)	10	8	2	1(3.3)

4 用药后两组副反应发生率比较 见表 2。雷公藤的副反应主要有胃肠反应,如腹胀痛、恶心呕吐、便秘腹泻等,其他有头晕乏力、皮肤色素沉着、过敏、粘膜溃疡、疱疹、白细胞减少、易并发感染、少数肝功能异常、妇女长期应用可出现闭经,因本文所观察病例多数疗程不超过 3 个月,故未做此项观察统计。治疗组的副反应发生率均明显低于对照组,说明本中药主方及辨证加药能对抗和减轻雷公藤的副作用。

表 2 两组副反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	胃肠反应	头晕乏力	皮肤粘膜反应	白细胞减少	并发感染	肝功能异常
治疗	362	45(12.4)	10(2.8)	16(4.4)	9(2.5)	13(3.3)	0
对照	216	48(22.2)	21(9.7)	13(5.6)	17(7.9)	19(8.8)	3(0.9)

讨 论 RA 的治疗目前国内外均是一个难题,雷公藤的发现和临床应用成功确是近年一个较大的突破。该药有较强的直接抗炎镇痛和免疫抑制作用,针对 RA 的特殊发病机理,已成为 RA 的专病专药。但雷公藤明显的副反应使临床运用受到一定限制,且远期疗效仍不满意。为此近年医学界也做过不少努力,如试图提取有效成分,去除有毒成分,改变剂型等,均由于雷公藤的“毒效相关”而不能解决。根据多年应用雷公藤治疗 RA 的经验,笔者认为 RA 属中医学的“顽痹”,必用雷公藤方可破其顽疾。但 RA 在发病的各阶段及患者因体质不同必将形成不同

证型,如寒湿、湿热、痰瘀及久痹正虚之气血两亏,肝肾不足,脾胃虚弱等证,不是雷公藤一药可统调,又由于雷公藤性温燥而烈,易伤气血肝肾,导致白细胞减少,易感染,头晕疲乏等副反应。据此笔者采用以雷公藤配合中药辨证治疗 RA,意在辨病与辨证结合以提高疗效减少副反应,结果令人满意,疗效较单用雷公藤者为高,且远期疗效亦较好,并且治疗组的副反应比对照组为少。治疗组采用的中药主方即四物汤加黄芪、鸡血藤,具有补益气血、活血通络之功效,能提高机体免疫力,防止白细胞减少等副反应,再随证加祛风散寒除湿、清热祛湿、活血化瘀及健脾和胃、补肝益肾、温肾壮阳等方药,无疑对雷公藤治疗 RA 起到协同相加作用,这些应为雷公藤配合中药辨证治疗 RA 效佳的机理,值得进一步研究和探讨。

(收稿 2003-04-10 修回 2003-06-18)

补气养阴化瘀法防治阿霉素心脏毒性的临床观察

山东省济南市中医医院内科 济南 250012)
隋道敬 冯晓敬 王 淼

我们于 1996 年 4 月—2002 年 1 月,以补气养阴化瘀法并研制出纯中药制剂保心康,用于防治阿霉素(adriamycin,ADR)心脏毒性,取得较好疗效。现报告如下。

临床资料 90 例均为我院住院患者,均经过组织病理学确诊为恶性肿瘤,并按照国际抗癌联盟诊断标准(参照孙燕,周际昌主编,临床肿瘤内科手册,第 3 版,北京:人民卫生出版社,1998:151—153,168—170,195—196)进行临床诊断和分期,全部使用含 ADR 化疗方案行全身化疗,排除心脏病患者,如有纵隔放疗史或化疗方案中合用环磷酰胺,则 ADR 累积量 < 400mg/m²。采用分层随机法分为治疗组 60 例和对照组 30 例。治疗组 60 例,男 37 例,女 23 例;年龄 36~69 岁,平均(45.3 ± 6.2)岁;病程 20 天~4 年,平均(1.60 ± 0.86)年;病种属非霍奇金淋巴瘤 21 例、乳癌 19 例、非小细胞肺癌 11 例、胃癌 9 例;初治 43 例,复治 17 例;ADR 用量 120~420mg,平均(241.56 ± 120.36)mg。对照组 30 例中,男 19 例,女 11 例;年龄 35~68 岁,平均(44.9 ± 6.5)岁;病程 23 天~3.9 年,平均(1.59 ± 0.88)年;病种属非霍奇金淋巴瘤 10 例、乳癌 9 例、非小细胞肺癌 6 例、胃癌 5 例;初治 22 例、复治 8 例;ADR 用量 160~360mg,平均(256.83 ± 103.48)mg。两组在性别、年龄、病种、分期、初治与复治、体力状况、化疗方案、纵隔放疗史、合用环磷酰胺、ADR 用量诸方面差异均无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组化疗方案相同,非霍奇金淋巴瘤用 CHOP 方案、乳癌用 CAF 方案、肺癌用 CAP 方案、胃癌用 MAF 方案。ADR 每周用量为 40mg/m²,静脉注射,每 3~4 周为 1 个周期,2~3 个周期为 1 个疗程。治疗组在用 ADR 之前 5 天开始口服保心康(保心康为半浸膏片,由西洋参、炙甘草、炙黄芪、麦冬、丹参、三七、甘松等药组成,每片 0.25g,含生药 0.5g,由济南市中医医院制剂室制备),每次 8 片,每日 3 次。对照组在用 ADR 前 5 天开始口服维生素 C 0.3g,每日 3 次,维生素 E 0.1g,