

对照组 维 A 酸胶囊 40mg/d, 分 2 次口服。治疗期间两组患者皮损均外用去炎松尿素软膏(山东鲁抗辰欣药业有限公司生产) 2 次/d, 外涂于患处。4 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程 8 周后判定疗效。

2 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验、*t* 检验和 *Ridit* 检验。

### 结果

1 疗效判定标准 临床痊愈为 PASI 评分较治疗前下降 90% 以上; 显效为 PASI 评分下降 60% ~ 90%; 有效为 PASI 评分下降 30% ~ 59%; 无效为 PASI 评分下降不足 30%。

2 两组治疗前后症状体征 PASI 评分结果 治疗前症状体征 PASI 总积分治疗组为 9.85, 对照组为 9.89 ( $P > 0.05$ )。治疗 8 周后症状体征总积分治疗组为 1.36, 对照组为 1.75, 较治疗前分别下降 86.19% 和 82.31% (两组比较,  $\chi^2 = 3.673$ ,  $P > 0.1$ )。结果表明, 两组治疗 8 周后, 症状体征 PASI 积分下降率经 *Ridit* 检验, 与对照组比较, 均差异无显著性。

3 近期疗效 治疗组 150 例临床痊愈 36 例 (24.0%), 显效 58 例 (38.6%), 有效 37 例 (24.7%), 无效 19 例 (12.7%), 总有效率 87.3%; 对照组 102 例, 临床痊愈 27 例 (26.5%), 显效 36 例 (35.3%), 有效 28 例 (27.5%), 无效 11 例 (10.8%), 总有效率 89.2%。治疗组痊愈率及总有效率与对照组比较, 差异无显著性 ( $\chi^2 = 2.32$ ,  $P > 0.05$ )。治疗组和对照组起效时间均为 7 ~ 10 天, 治疗组红斑消退及瘙痒的改善好于对照组, 对照组皮损面积消退及鳞屑厚度改善好于治疗组。

4 不良反应 常见的不良反应为口干、唇炎、皮肤干燥、皮肤瘙痒、皮肤变薄、脱屑、头痛及轻度血脂(甘油三酯)升高等。治疗组副反应发生为 43 例次 (28.7%), 对照组为 105 例次 (102.9%), 经 *Ridit* 检验, 两组比较, 差异有显著性 ( $u = 11.24$ ,  $P < 0.01$ )。由于两组副反应多为轻度, 停药后即好转和消失。少数口干、唇炎及皮肤干燥或瘙痒较明显者, 予以对症处理, 嘱多饮水, 20% 尿素霜外用, 增液汤及抗组织胺药等口服。2 例头痛稍明显者维 A 酸减量至 10mg/d, 5 ~ 7 天后缓解。对照组 3 例治疗 8 周后血脂轻度升高, 停药后自行恢复。

### 讨论

银屑病是慢性炎症性及增殖性皮肤病, 目前尚无根治方法。我们选用小剂量维 A 酸(每天 0.17mg/kg)加自拟中药消银乐饮口服治疗银屑病, 与对照组双倍剂量的维 A 酸(每天 0.33mg/kg)比较, 结果表明 (1) 两组治疗 8 周后症状体征平均积分下降率、总有效率均差异无显著性; (2) 治疗组不良反应明显少于对照组。维 A 酸胶囊的主要成分为全反式维 A 酸, 它能使银屑病的表皮分化正常, 炎症标志正常[临床皮肤科杂志 1999; 28(1): 63], 可通过调节细胞分化, 抗增殖和抗炎症作用而阻断银屑病的 3 个主要环节来起治疗作用[中华皮肤科杂志 2002; 35(4): 309]。近十多年来, 全反式维 A 酸治疗银屑病多有报道, 虽有疗效, 但副反应亦不可忽视, 国内外专家[中国皮肤性病学杂志 1999; 13(3): 180, 192] 均提倡联合用药, 以提高疗效, 减少副反应。

中医学认为, 银屑病系外邪化热入血发病, 且血热、血瘀、血燥之症同存, 所现风热湿象, 乃为兼夹之证。消银乐饮中土茯苓、白鲜皮、清热解暑, 除湿止痒; 生槐花、紫草凉血活血,

清热通便; 丹参、鸡血藤、当归活血化瘀, 养血润肤; 麦冬、沙参、生地滋阴润燥, 清热生津; 且方中土茯苓、紫草、丹参等对人体皮肤角朊细胞的增殖有明显的抑制作用。全方综合既增强维 A 酸的疗效, 有利于银屑病皮损的消退, 还显著改善及缓解了银屑病本身及维 A 酸的皮肤粘膜干燥及瘙痒等副反应。中西药相互作用, 取长补短, 相得益彰, 是值得提倡及推广的疗法。

(收稿 2003-06-04 修回 2003-07-21)

## 中西医结合预防肿瘤化疗所致呕吐 98 例

福建省汀州医院肿瘤科(福建 366300)

### 游向前

恶心、呕吐是肿瘤患者化疗最常见的不良反应之一, 患者经常因此而停止或放弃化疗。笔者采用加味橘皮竹茹汤与胃复安、地塞米松并用, 预防化疗引起的恶心、呕吐, 取得较好疗效, 现报告于下。

临床资料 选 1996 年 2 月—2002 年 10 月在本院进行化疗的恶性肿瘤患者 196 例, 均符合以下标准 (1) 所有患者均经影像、内窥镜、手术、细胞学或(和)组织病理学及其他特殊检查明确诊断。(2) 化疗前 24h 无恶心、呕吐以及未使用其他止吐药物。(3) 无颅内高压症。(4) 化疗前血常规、肝功能正常。(5) 卡氏评分  $\geq 60$  分。

196 例患者分为观察组及对照组。观察组 98 例, 男 67 例, 女 31 例, 年龄 18 ~ 70 岁, 平均 51.6 岁; 食道癌 8 例, 胃癌 35 例, 结肠癌 7 例, 非小细胞肺癌 14 例, 乳腺癌 18 例, 鼻咽癌 4 例, 非 Hodgkin 淋巴瘤 6 例, 卵巢癌 6 例。对照组 98 例, 男 59 例, 女 39 例; 年龄 19 ~ 69 岁, 平均 50.8 岁; 食道癌 8 例, 胃癌 34 例, 结肠癌 8 例, 非小细胞肺癌 14 例, 乳腺癌 18 例, 鼻咽癌 4 例, 非 Hodgkin 淋巴瘤 7 例, 卵巢癌 5 例。两组资料比较, 差异无显著性 ( $u < 1.96$ ,  $P > 0.05$ ) 具有可比性。

治疗方法 食道癌采用 BLM-5-Fu-DDP 方案, 胃癌采用 5-Fu-ADM-MMC 方案; 结肠癌采用 CF-5-Fu-DDP 方案; 非小细胞肺癌采用 CTX-ADM-DDP 方案; 乳腺癌采用 CTX-5-Fu-ADM 方案; 鼻咽癌采用 5-Fu-DDP-BLM 方案; 非 Hodgkin 淋巴瘤采用 CTX-VCR-ADM-FRED-PYM 方案; 卵巢癌采用 CTX-ADM-DDP 方案。均连续化疗两个周期。两组均于化疗前 30min 采用胃复安 20mg 肌肉注射, 地塞米松 5mg 静脉滴注; 观察组还于化疗前 2 天 ~ 化疗结束后 2 天加服加味橘皮竹茹汤: 党参 30g, 黄芪 30g, 白术 15g, 橘皮 9g, 竹茹 9g, 枳实 9g, 厚朴 6g, 白豆蔻 9g, 砂仁 6g, 鸡内金 6g, 炒麦芽 15g, 生姜 9g, 大枣 5 枚, 甘草 6g。每天 1 剂, 文火水煎 2 次, 共 450ml, 每次 150ml, 每天 3 次饭前服。共服两个化疗周期。

### 结果

1 疗效评定标准 完全缓解 (CR): 无恶心呕吐; 部分缓解 (PR): 每天呕吐 1 ~ 2 次; 轻度缓解 (MR): 每天呕吐 3 ~ 5 次; 无效 (F): 每天呕吐 6 次以上。

2 两组疗效比较 观察组 98 例, CR 64 例, PR 30 例, MR

3 例, F 1 例, 有效率( CR 加 PR )95.9% 对照组 98 例, CR 37 例, PR 30 例, MR 27 例, F 4 例, 有效率 68.4%。两组有效率比较, 差异有显著性(  $u = 4.919, P < 0.01$  )。

3 与呕吐相关症状的比较 观察组中出现便秘 30 例, 腹部不适 29 例, 食欲明显减退 49 例, 而对照组便秘 53 例, 腹部不适 45 例, 食欲明显减退 78 例。两组比较, 差异均有显著性(便秘  $u = 3.333, P < 0.01$ , 腹部不适  $u = 4.364, P < 0.01$ ; 食欲明显减退  $u = 2.358, P < 0.01$  )。

讨论 预防和治疗化疗所致的恶心呕吐目前常用康泉、枢复宁、盐酸恩丹西酮、胃复安、地塞米松等药。康泉、枢复宁价格昂贵, 笔者所处的贫困山区, 就是价格较低的盐酸恩丹西酮对久病的肿瘤患者也显得难以承受, 而单用价格低廉的胃复安、地塞米松止吐效果又不满意, 采用加味橘皮竹茹汤并用胃复安、地塞米松预防化疗所致的呕吐, 其价格低廉, 疗效显著, 无毒副作用, 易为患者所接受, 值得推广应用。

橘皮竹茹汤出自《金匮要略》, 适用于久病胃虚挟热, 胃气失于和降之呃逆证。方中橘皮理气和胃, 降逆止呕, 竹茹清胃热, 止呕逆, 党参益气和胃, 与橘皮合用, 可增强理气补虚的作用, 生姜和胃止呕, 与竹茹配伍, 可增强降逆止呕之力; 甘草、大枣益气和胃, 诸药合用, 共奏益气清热, 降逆止呕之功效。该方加入益气健脾的黄芪、白术, 和中下气止呕的厚朴、白豆蔻、砂仁, 开胃消食的炒麦芽、鸡内金后用于预防肿瘤化疗所致的呕吐, 其止吐效果强, 且能明显减少伴随呕吐出现的便秘, 腹部不适, 食欲减退等胃肠道反应。

(收稿 2003-07-05)

## 天舒胶囊与西比灵胶囊合用治疗偏头痛 30 例

河南大学第一附属医院神经科(河南开封 475001)  
陈文武 王秋梅 张永利

我科自 2001 年 4 月—2003 年 4 月采用天舒胶囊与西比灵胶囊治疗偏头痛 30 例, 获得较好疗效, 现报告如下。

### 临床资料

1 病例选择 根据 1988 年国际头痛协会的偏头痛诊断标准, 选择病程在 1 年以上, 每月发作频率在 3 次以上的先兆型或无先兆型偏头痛患者为入选对象, 排除高血压病、癫痫及其他器质性疾病引起的头痛。头痛发作程度按发作时头痛伴随的植物神经反应及其对日常活动影响的程度分为 4 组: I 级(轻度头痛): 发作时头痛轻微, 植物性神经反应不明显, 日常活动不受影响; II 级(中度头痛): 头痛较重, 伴有轻微植物神经反应, 日常活动受影响的程度不超过 50%; III 级(重度头痛): 头痛影响正常活动超过 50% 以上, 但不必卧床休息; IV 级(严重头痛): 头痛发作时植物性神经反应明显, 必须卧床休息。

2 资料 采用开放性试验方法, 90 例患者按先后随机分为 3 组。A 组男 12 例, 女 18 例, 年龄 19~46 岁, 平均(34.2 ± 8.2)岁, 病程 5~30 年, 平均(18.1 ± 9.1)年, 其中 I 级 9 例,

II 级 9 例, III 级 8 例, IV 级 4 例。B 组男 10 例, 女 20 例, 年龄 17~43 岁, 平均(32.6 ± 7.9)岁, 病程 6~28 年, 平均(16.2 ± 8.2)年; 其中 I 级 10 例, II 级 8 例, III 级 9 例, IV 级 3 例。C 组男 9 例, 女 21 例, 年龄 16~48 岁, 平均(24.1 ± 18.9)岁, 病程 7~32 年, 平均(17.2 ± 8.5)年; 其中 I 级 8 例, II 级 7 例, III 级 8 例, IV 级 7 例。3 组性别、年龄、病程及程度比较, 差异无显著性(  $P > 0.05$  )。

### 方法

1 药物及服用方法 A 组采用天舒胶囊(江苏康缘药业有限公司生产, 主要成分为天麻、川芎组成, 每粒 0.34g), 每次 4 粒, 每天 3 次口服; B 组采用西比灵胶囊(西安杨森制药有限公司生产, 每粒 5mg), 每天 1 粒睡前服; C 组联合应用天舒胶囊和西比灵胶囊, 剂量同 A、B 组, 3 组均连续服用 3 个月进行疗效评定。

2 主要观察项目 治疗前、后患者头部发作次数、头痛程度、头痛持续时间和伴随症状的变化情况。

3 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

### 结果

1 疗效评定方法 采用孙增华等偏头痛疗效评定标准评定(孙增华, 杨玉金. 偏头痛诊断、疗效评定标准意见. 中风与神经疾病杂志 1995; 12: 110—110)。完全控制: 疗程结束后无发作性偏头痛症状, 1 个月不发病; 显效: 治疗后积分减少 50% 以上; 有效: 治疗后积分减少 20%~50%; 无效: 治疗后积分减少 20% 以下。

2 临床疗效 A 组完全控制例数 4 例, 显效 12 例, 有效 12 例, 无效 2 例, 显效率 53.33%, 总有效率 93.33%; B 组完全控制例数 3 例, 显效 13 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 显效率 53.33%, 总有效率 86.67%; C 组完全控制例数 10 例, 显效 15 例, 有效 4 例, 无效 1 例, 显效率 83.33%, 总有效率 96.67%。3 组的总有效率之间差异均无显著性(  $P > 0.05$  ), 但 C 组的显效率明显高于 A、B 两组(  $P < 0.01$  ), 而 A 与 B 两组的显效率之间差异无显著性。

3 不良反应 临床用药期间除治疗初期 B 组偶有纳差、嗜睡外, 未发现其他毒副作用。

### 讨论

通常认为偏头痛是复杂的神经体液因素引起颅内外血管及神经功能失调而导致的慢性复发性头痛。颅内血管一过性收缩及由此引起的脑组织缺血缺氧, 继而颅外血管扩张, 并伴有一系列神经递质的改变, 导致偏头部发作, 天舒胶囊为一中成药制剂, 主要由天麻、川芎组成, 具有双向调节颅脑血管舒缩功能, 抑制致痛介质 5-HT、NE、K<sup>+</sup> 等及镇静作用, 防治偏头痛的机制可解与上述有关。

天舒胶囊治疗偏头痛的机制在于防止反应性颅内外血管扩张, 对抗 5-HT 和组织胺扩血管作用。天舒胶囊防治偏头痛疗效确切。二者联合应用增强了抑制致痛介质 5-HT、NE 等,