

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《金匱要略》, 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 χ^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⁺ 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,

同时有效防止反应性颅内血管扩张,疗效优于 A、B 两组,但其确切机制有待进一步探讨及研究。

(收稿 2003-07-11 修回 2003-08-29)

雷公藤多甙治疗子宫肌瘤 64 例

山西省晋中市榆次区经纬医院(山西 030601)
赵柳霞

1999 年 10 月—2002 年 10 月,笔者对 64 例子宫肌瘤患者采用小剂量雷公藤多甙进行治疗,并与米非司酮治疗的 62 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照《实用妇产科学》(王淑贞主编,实用妇产科学,北京:人民卫生出版社,1990:641—642)。病例选择标准(1)有不同程度的月经过多、月经周期缩短、经期延长等表现,经妇科检查及 B 超检查证实,确诊为子宫肌瘤。(2)无其他妇科疾病。(3)既往月经周期规则。(4)用药前 6 个月内无性激素使用史。(5)无心、肝、肺、肾功能障碍。

2 资料 126 例均为我院妇科门诊患者,按就诊顺序随机分为两组:雷公藤多甙组(治疗组)64 例,年龄 30~50 岁,平均(43.5±3.7)岁;均为多发子宫肌瘤;子宫体积平均为(405.9±164.6)cm³,最大肌瘤体积平均为(208.1±99.0)cm³,其中 24 例合并贫血,血红蛋白为(93.5±3.1)g/L。米非司酮组(对照组)62 例,年龄 30~50 岁,平均(42.7±3.8)岁,均为多发子宫肌瘤;子宫体积平均为(403.1±133.0)cm³,最大肌瘤体积平均为(178.7±98.9)cm³,其中 20 例合并贫血,血红蛋白为(93.1±2.7)g/L。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 治疗组予雷公藤多甙片(浙江得恩德制药有限公司生产,每片 10mg)口服,40mg/天,分别于早、中、晚口服 10mg、10mg、20mg,连服 3 个月为 1 个疗程。对照组自月经周期第 1 天起口服米非司酮片(上海华联制药有限公司生产,每片 25mg)25mg/天,睡前凉开水送服,连服 3 个月为 1 个疗程。疗程结束后 3 个月进行临床疗效评定。

2 观察指标及方法

2.1 子宫和子宫最大肌瘤体积的检测 治疗前 1 周和治疗后 3 个月由专人采用彩色多普勒超声检测子宫和子宫最大肌瘤的 3 个径线,子宫和子宫最大肌瘤体积 V(按椭圆体体积计算)=0.523abc(a、b、c 各代表子宫和子宫最大肌瘤的 3 个径线)。

2.2 血清性激素水平测定 所有患者均于治疗前 1 个月和治疗后 3 个月于月经周期第 8~10 天采取肘静脉血,用放射免疫法测定雌二醇(E₂)、孕酮(P)、卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)水平。

2.3 随访 疗程结束后随访 6 个月,观察月经恢复情况、子宫肌瘤大小变化及血性激素水平变化。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 治疗后子宫最大肌瘤体积缩小 $\geq 20\%$ 为有效, $<20\%$ 为无效。

2 两组临床疗效比较 治疗组 64 例,有效 62 例(96.9%),无效 2 例(3.1%);对照组 62 例,有效 51 例(82.3%),无效 11 例(17.7%),两组有效率比较,差异有显著性($\chi^2=7.27, P<0.01$)。

两组治疗后 3 个月子宫及最大肌瘤体积与治疗前比较均明显缩小,差异均有显著性($P<0.01$)。治疗组子宫体积由治疗前(405.9±164.6)cm³ 缩小至(283.4±126.8)cm³,缩小率(27.4±21.9)%;最大肌瘤体积由治疗前(208.1±99.0)cm³ 缩小至(131.3±81.0)cm³,缩小率(37.3±19.0)%;其中缩小率 $>50\%$ 者 47 例(73.4%),缩小率 $>20\%$ 但 $<50\%$ 者 15 例(23.4%)。对照组子宫体积由治疗前(403.1±133.0)cm³ 缩小至(295.8±87.6)cm³,缩小率(22.2±12.4)%;最大肌瘤体积由治疗前(178.7±98.9)cm³ 缩小至(122.8±79.5)cm³,缩小率(31.9±8.6)%;其中缩小率 $>50\%$ 者 31 例(50%),缩小率 $>20\%$ 但 $<50\%$ 者 20 例(32.3%)。两组治疗后子宫体积及最大肌瘤体积比较差异均无显著性($P>0.05$)。

3 两组治疗前后血清性激素水平比较 两组治疗前血清性激素水平比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗后 3 个月,治疗组 E₂、P 较治疗前显著下降,FSH、LH 水平较治疗前升高,差异均有显著性($P<0.01$);与对照组治疗后比较,E₂、P 水平明显降低($P<0.01, P<0.05$),FSH、LH 水平明显升高(P 均 <0.01)。对照组治疗后 E₂ 无明显变化,P、FSH、LH 水平均明显下降($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后血清性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	E ₂ (mmol/L)	P(nmol/L)	FSH(IU/L)	LH(IU/L)
治疗 治前	422.3±52.8	10.0±3.8	16.3±4.0	17.1±4.8
(64 例)治后	223.5±31.6*△△	0.4±0.1*△	36.0±5.7*△△	31.9±4.8*△△
对照 治前	420.5±232.4	10.1±4.5	16.0±2.0	17.2±3.9
(62 例)治后	422.5±28.3	0.6±0.4*	11.6±2.7*	13.7±7.2*

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

4 不良反应 治疗组 64 例服药期间 39 例(60.9%)患者月经有不同程度的减少,其中 25 例(39.1%)服药期间闭经;18 例(28.1%)诉胃部不适,治疗过程中自行消失;3 例(4.7%)闭经后诉有潮热、乏力、心悸等更年期症状,但不影响生活及工作,均未行治疗。对照组 62 例服药期间均闭经(100%);48 例(77.4%)服药期间有不同程度的恶心、乏力、心悸、嗜睡、潮热等胃肠道反应及更年期症状,亦未行治疗。

5 两组血常规、肝肾功能及血脂变化情况 两组治疗后血红蛋白均明显上升,治疗组由治疗前(93.5±3.1)g/L 上升至治疗后的(115.3±2.9)g/L($P<0.05$);对照组由治疗前(93.1±2.7)g/L 上升至治疗后的(113.3±2.6)g/L($P<0.05$)。两组患者白细胞、血小板、肝肾功能及血脂均未见明显异常。

6 随访结果 治疗组随访 62 例(96.9%),子宫肌瘤无明显增大者 38 例(61.3%);子宫肌瘤有不同程度增大者 24 例,年龄均 <42 岁,停药 1~3 个月血清性激素水平恢复正常。