

I 级: 穿刺点疼痛、红和(或)肿、静脉无条索状改变, 未触及硬结; II 级: 穿刺点疼痛、红和(或)肿, 静脉有条索状改变, 未触及硬结; III 级: 穿刺点疼痛、红和(或)肿, 静脉有条索状改变, 可触及硬结。疼痛分级标准使用 WHO 数字分级法(NRs)。

2 两组静脉炎发生情况 见表 1。预防组静脉炎 I 级 2 例次, II 级 1 例次, III 级 1 例次, 总发生率为 4.8%, 对照组分别为 12、10、7 例次及 34.9%, 两组比较差异有显著性($\chi^2=9.87$, $P<0.01$), 表明采用酚妥拉明与华蟾素同时输入, 静脉炎发生率较未用酚妥拉明组低。

3 两组静脉炎发生时间、疼痛程度、疼痛持续时间比较 见表 1。两组静脉炎发生时间、疼痛程度及疼痛持续时间比较, 差异均有显著性($P<0.05$, $P<0.01$)。

表 1 两组静脉炎发生时间、疼痛程度、疼痛持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	静脉炎发生时间(d)	疼痛程度(分)	疼痛持续时间(d)
预防	17.3 $\pm$ 2.5(4)*	3.7 $\pm$ 2.3(6)*	2.9 $\pm$ 1.5(6)**
对照	7.4 $\pm$ 2.8(29)	7.2 $\pm$ 2.6(31)	7.2 $\pm$ 2.3(31)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; () 内数据为例次

讨论 华蟾素为我国传统中药材蟾蜍皮中提取的水溶性制剂, 临床用于治疗中晚期肿瘤疗效好。其主要不良反应为局部静脉反应, 这些不良反应是因其制剂中水溶性成分 5-羟色胺、蟾蜍色胺或作为异物的华蟾素在机体内引起的超敏反应刺激神经末梢的痛觉感受器, 导致滴注静脉血管收缩痉挛而致疼痛, 长期刺激可致静脉非特异性炎症, 因此避免华蟾素引起的静脉炎是临床关注的重点。酚妥拉明为短效 α -受体阻滞剂, 能对抗血中儿茶酚胺效应, 使外周血管扩张, 阻力降低, 常用于治疗外周血管痉挛性疾病。本观察用酚妥拉明旨在使外周血管扩张, 从而对抗华蟾素制剂中的水溶性成分 5-羟色胺、蟾蜍色胺等引起的静脉收缩痉挛现象, 减轻或避免华蟾素静脉滴注引起的局部静脉反应。

酚妥拉明为 α -受体阻滞剂, 有扩张外周血管, 降低血压的作用, 因此在静脉滴注过程中应监测血压, 注意血压不可太低, 滴速不宜太快(一般以 30~40 滴/分为宜)。若出现头昏、心慌、血压迅速下降等情况, 应调整滴速。

(收稿: 2003-03-26 修回: 2003-09-05)

自拟蠲痹汤加味联合甲氨喋呤治疗 类风湿性关节炎 34 例 吴 3 B

黑龙江省鸡西市人民医院(黑龙江 158100)

李国君 白朝英 王 兵 杜贤君 齐秀霞

哈尔滨医科大学附属第二医院 张凤山

类风湿性关节炎(RA)是一种以关节病变为主的慢性全身性自身免疫性疾病, 目前国内尚无特效疗法, 我们自 1999 年 7 月—2003 年 1 月采用以自拟蠲痹汤加味联合甲氨喋呤治疗 RA 患者 34 例, 并以雷公藤片、消炎痛口服作对照, 疗效满意, 现报道如下。

资料与方法

1 一般资料 观察病例随机分为两组。治疗组 34 例, 男 16 例, 女 18 例; 年龄 22~64 岁, 平均(45.3 $\pm$ 9.4)岁; 病程 0.5~17 年, 平均(5.7 $\pm$ 1.3)年; 对照组 23 例, 男 13 例, 女 10 例; 年龄 28~58 岁, 平均(44.5 $\pm$ 7.2)岁; 病程 0.3~15 年, 平均(4.6 $\pm$ 1.2)年; 两组在性别、年龄、病程方面, 差异无显著性($P>0.05$), 具有可比性。

2 诊断标准 57 例患者均按照美国风湿病学会(ARA)1987 修订的 RA 诊断标准, 凡符合以下 7 项中 5 项即可确诊为类风湿性关节炎: (1)晨僵 $\geq$ 1h; (2)对称性的关节肿胀持续 $\geq$ 6 周; (3)3 个以上的关节肿胀持续 $\geq$ 6 周; (4)腕关节或掌指关节或近端指趾关节肿胀、疼痛与触痛, 并超过 6 周; (5)类风湿因子(RF)阳性; (6)皮下类风湿结节; (7)受累关节 X 线摄片呈 RA 改变。中医辨证参照《中华人民共和国中医药行业标准》, 属肝肾不足气血虚弱证, 同时兼夹寒湿证 27 例, 湿热证 20 例, 痰瘀证 10 例; 所选病例未曾用过激素或停用激素及其他消炎镇痛药 2 周以上。

3 治疗方法 治疗组: 选用自拟蠲痹汤加味, 每日 1 剂, 每日 2 次口服, 基本方药组成: 生地 15g 秦艽 10g 黄芪 25g 甘草 15g 仙灵脾 15g 白芍 15g 独活 15g 桑寄生 15g 党参 15g 白术 15g 怀牛膝 25g 地龙 15g 薏苡仁 20g 鹿衔草 15g 桂枝 10g, 夹寒湿证: 加麻黄 10g, 细辛 10g, 附子 10g, 炙川乌 10g; 夹湿热证加黄柏 15g, 土茯苓 30g, 忍冬藤 15g, 防己 15g; 夹痰瘀证加僵蚕 15g, 炙胆南星 15g, 全蝎 10g, 白芥子 20g。对照组口服消炎痛 25mg, 每日 3 次; 雷公藤片 2 片, 每日 3 次。以上所有病例均给予甲氨喋呤 10mg, 每周 1 次肌肉注射。2 个月为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

4 观察项目及方法 (1)观察受累关节的疼痛、肿胀和活动障碍情况, 按重(3分)、中(2分)、轻(1分)、无(0)分计分; (2)记录不良反应; (3)治疗前后均检测血沉(ESR)、RF、C 反应蛋白(CRP)及免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)指标。

结 果

1 疗效标准 按照 1987 年全国中西医结合学会风湿、类风湿疾病学术会议讨论修订的部分疗效标准, 近期控制: 经治疗后受累关节肿痛消失, 关节功能基本恢复正常, ESR、RF、CRP、免疫球蛋白恢复正常; 显效: 受累关节明显改善, 晨僵 $<$ 30min, 受累关节总分下降 $>$ 80%, 上述化验指标正常或好转; 有效: 肿胀或疼痛的关节好转, 受累关节总分下降 40%~80%, 上述化验指标好转; 无效: 经治疗 2 个疗程, 受累关节总分下降 $<$ 40%或病情加重。

2 结果 治疗组: 近期控制 14 例, 显效 12 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率 97.1%; 对照组: 近期控制 3 例, 显效 4 例, 有效 13 例, 无效 3 例, 总有效率 87.0%, 两组比较, 差异有显著性($P<0.01$)。

3 不良反应 对照组 1 例因白细胞减少、皮疹停药, 治疗组 2 例出现胃肠不适, 无 1 例因严重不良反应终止治疗。

4 两组治疗前后受累关节疼痛、肿胀及活动障碍计分比较 见表 1。治疗后两组受累关节症状计分均有明显下降, 治疗前后比较, 差异有显著性($P<0.05$, $P<0.01$); 且治疗组计分

下降的幅度大于对照组($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后受累关节疼痛、肿胀及活动障碍计分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别例数	关节疼痛	关节肿胀	关节活动障碍
治疗 34	术前 13.99 ± 3.83	9.83 ± 2.84	9.66 ± 2.74
	术后 1.62 ± 1.13** [△]	1.47 ± 0.88** [△]	2.43 ± 2.03** [△]
对照 23	术前 14.61 ± 3.32	9.52 ± 2.48	9.70 ± 2.80
	术后 5.08 ± 3.17*	4.80 ± 3.02*	4.65 ± 2.11*

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

5 两组治疗前后 ESR、RF、CRP 及 IgG、IgA、IgM 比较 治疗后两组 IgG、IgA、IgM、RF、ESR、CRP 均有不同程度降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),但治疗组优于对照组,两组治疗后比较,差异有显著性($P < 0.05$, 表略)。

讨论 RA 属中医学“痹”、“顽痹”、“骨痹”范畴,RA 的主要病机以肝肾亏虚为本,寒湿阻络、湿热滞络、痰瘀互结为标,病理属本虚标实、虚实夹杂证候。故治疗以补益肝肾为基本原则,针对兼有不同证候分别施以散寒除湿、清热利湿、消痰化瘀方药。基本方:生地、怀牛膝、桑寄生、鹿衔草、白芍、仙灵脾补肝肾;黄芪、党参、白术补气健脾养血;地龙、秦艽活血通络。伴寒湿加麻黄、附子、细辛、炙川乌散寒除湿;伴湿热加黄柏、土茯苓、忍冬藤、防己清热利湿通络;伴痰瘀加僵蚕、炙胆南星、全蝎、白芥子活血化痰通络散结。现代药理实验证明:生地、黄芪、怀牛膝、仙灵脾、党参等有提高免疫功能、促进细胞和炎性细胞吞噬功能作用;地龙、僵蚕、全蝎、秦艽有改善血循环、血流量作用;独活、忍冬藤、细辛、麻黄有解热、抗炎、抗风湿、镇痛作用。免疫抑制剂甲氨喋呤,其早期联合应用被认为是有效的治疗方案,但这类药物起效较慢(3 个月后才起效),且毒副反应明显,患者不能坚持治疗,因此联合中药治疗,既弥补了起效时间慢、增强疗效,又减轻甲氨喋呤的毒副反应。

(收稿:2003-03-14 修回:2003-08-28)

复方玄驹胶囊联合化疗治疗 中晚期胃癌的临床观察

河南省中医院(郑州 450002)

郭岳峰 李艳丽 黄莉

河南省安阳市肿瘤医院 焦智民

我们从 1992 年 4 月—2000 年 6 月应用复方玄驹胶囊联合化疗治疗 48 例中晚期胃癌患者,现将结果报告如下。

临床资料 84 例均为河南省中医院和河南省安阳市肿瘤医院住院治疗的晚期胃癌患者,诊断符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》的标准并经胃镜取活检,细胞学、病理学确诊。采用随机数字表法将患者随机分为两组,治疗组 48 例,男 26 例,女 22 例;年龄 32~78 岁,中位年龄 50 岁;病程 8 个月~6 年,中位数 18 个月。病理组织学类型,腺癌 30 例,粘液腺癌 6 例,未分化癌 10 例,腺鳞癌 2 例。对照组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 36~74 岁,中位年龄 52 岁;病程 6 个月~7 年,中位数 16 个月。其中腺癌 22 例,粘液腺癌 6 例,未分化癌 7 例,腺鳞癌 1 例。带

瘤情况:治疗组未手术 14 例,短路术 16 例,术后复发 8 例,剖腹探查术 10 例;对照组未手术 10 例,短路术 10 例,术后复发 9 例,剖腹探查术 7 例。

治疗方法 治疗组给予复方玄驹胶囊加化疗,对照组采用单纯化疗。化疗方案为 EFP:依托泊甙(VP-16)120mg/m²,静脉滴注,第 1~3 天;5-氟尿嘧啶(5-FU)300mg/m²,静脉滴注,第 1~5 天,顺铂(DDP)30mg/m²,静脉滴注,第 6~8 天。4 周为 1 个周期,3 个周期为 1 个疗程。凡治疗 1 个疗程以上者纳入统计病例。治疗组化疗方案同上,加服复方玄驹胶囊(黑蚂蚁 30g 人参 15g 黄芪 30g 白术 15g 鸡内金 10g 丹参 15g 麦冬 15g 白花蛇舌草 20g 莱菔子 15g 等中药制成,由河南省奥林特制药厂生产,批号 920315),每次 4~6 粒,每日 3 次口服,连续服用 3 个月后进行疗效评价。主要观察两组患者的近期疗效、生存质量、免疫功能、全身和消化道毒副反应。采用 t 检验及 χ^2 检验。

结果

1 近期疗效 按《中国常见恶性肿瘤诊治规范》的标准评定。分完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)、恶化(PD)。治疗组 48 例中 PR 18 例,NC 24 例,PD 6 例;对照组 36 例中 PR 6 例,NC 20 例,PD 10 例。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。表明复方玄驹胶囊可以增强化疗的疗效。

2 生存质量(Karnofsky's 评分)及体重变化 根据 Karnofsky's 活力状况分级标准,治疗后增加 10 分以上为增加,减少 10 分以上为减少,10 分以内为稳定。体重在治疗后增加 1.5kg 以上者为增加,下降 1.5kg 以上者为下降,变化在 1.5kg 以内为稳定。治疗组 Karnofsky's 评分增加者 25 例,稳定者 15 例,减少者 8 例;对照组增加者 9 例,稳定者 12 例,减少者 15 例。两组 Karnofsky's 评分比较,差异有显著性($\chi^2 = 4.1826$, $P < 0.05$)。治疗组体重增加者 24 例,稳定者 14 例,下降者 10 例;对照组体重增加者 6 例,稳定者 16 例,下降者 14 例,两组比较,差异亦有显著性($\chi^2 = 4.3275$, $P < 0.05$)。说明复方玄驹胶囊能改善患者体质。

3 毒副反应 治疗组 48 例中白细胞下降至 $< 3 \times 10^9/L$ 者 8 例,血小板降至 $< 2 \times 10^9/L$ 者 2 例,肝功能异常者 5 例,肾功能异常者 4 例,Ⅲ级以上呕吐者 4 例;而对照组 36 例中白细胞下降至 $< 3 \times 10^9/L$ 者 10 例,血小板降至 $< 2 \times 10^9/L$ 者 6 例,肝功能异常者 6 例,肾功能异常者 5 例,Ⅲ级以上呕吐者 5 例。两组比较,白细胞计数、血小板、肝功能及肾功能毒副反应差异均有显著性($P < 0.01$)。

4 免疫功能变化 见表 1。治疗组 48 例中 20 例患者,对照组 36 例患者中 16 例做了 T 细胞亚群的检查。治疗组治疗

表 1 两组患者治疗前后 T 细胞亚群检测
结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	CD ₃	CD ₄ (%)	CD ₈	CD ₄ /CD ₈
治疗 20	术前 66.4 ± 5.6	40.2 ± 4.2	35.2 ± 3.8	1.35 ± 0.12
	术后 68.2 ± 6.8	32.6 ± 5.4	28.6 ± 3.2*	1.58 ± 0.20*
对照 16	术前 60.4 ± 8.2	37.3 ± 7.6	26.5 ± 2.5	1.40 ± 0.18
	术后 56.5 ± 10.5	32.8 ± 5.2	25.6 ± 3.4	1.22 ± 0.16

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$