

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 $\pm$ 3.83	9.83 $\pm$ 2.84	9.66 $\pm$ 2.74
	术后 1.62 $\pm$ 1.13** [△]	1.47 $\pm$ 0.88** [△]	2.43 $\pm$ 2.03** [△]
对照 23	术前 14.61 $\pm$ 3.32	9.52 $\pm$ 2.48	9.70 $\pm$ 2.80
	术后 5.08 $\pm$ 3.17*	4.80 $\pm$ 3.02*	4.65 $\pm$ 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 $\pm$ 5.6	40.2 $\pm$ 4.2	35.2 $\pm$ 3.8	1.35 $\pm$ 0.12
	术后 68.2 $\pm$ 6.8	32.6 $\pm$ 5.4	28.6 $\pm$ 3.2*	1.58 $\pm$ 0.20*
对照 16	术前 60.4 $\pm$ 8.2	37.3 $\pm$ 7.6	26.5 $\pm$ 2.5	1.40 $\pm$ 0.18
	术后 56.5 $\pm$ 10.5	32.8 $\pm$ 5.2	25.6 $\pm$ 3.4	1.22 $\pm$ 0.16

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

后 CD_3 明显下降, CD_4/CD_8 比值明显上升, 与治疗前比较, 差异有显著性 ($P < 0.01$), 说明复方玄驹胶囊有保护免疫功能的作用。

讨论 我们的临床观察表明, 复方玄驹胶囊对中外晚期胃癌的疗效主要表现在两个方面: 一是通过增强机体的免疫功能起到抑制肿瘤的作用, 二是通过改善临床症状提高生存质量发挥疗效, 如 Karnofsky's 评分、体重增加, 改善乏力、食欲、睡眠和呕吐等方面。方中玄驹(拟黑多刺蚁)味咸性平, 入肝、肾经, 具有扶正固本、健脾补肾、养血荣肝、祛瘀通络等功效。人参大补元气, 益脾气, 以资后天气血生化之源。黄芪补益中土、温养脾胃, 适用于中气不振、脾胃虚弱者。上述三药能促进细胞生长代谢, 调节机体免疫功能, 增强对骨髓造血机能的刺激和保护, 同时还可促进 T 淋巴细胞转化, 增强自然杀伤细胞活性, 从而产生抗癌和抑癌效应。白术、鸡内金、莱菔子健脾和胃, 丹参化瘀通络, 麦冬生津养胃, 白花蛇舌草解毒抗癌。诸药合用补不留邪, 攻不伤正, 共奏滋补肝肾, 健脾和胃, 清热解毒, 活血化瘀之功效。另外, 经临床长期应用及动物实验表明, 复方玄驹胶囊长期应用无明显毒副反应。

(收稿: 2002-12-10 修回: 2003-08-21)

中西医结合抢救重症 SARS 27 例 的临床观察

RSB B

广东省中医院(广州 510120)

张敏州 刘泽银 陈伯钧 韩云 林琳
欧爱华 李健 郭力恒 颜芳 尚文藩

2003 年 1 月 25 日—4 月 5 日我院重症监护室(ICU)共收治 27 例重症非典型肺炎患者, 在抢救中采用中西医结合的方法, 现将治疗情况作一回顾性总结。

资料与方法

1 临床资料 27 例均为广东省中医院重症监护科(ICU)收治的 SARS 确诊患者, 诊断标准参照卫生部疾病控制司发布的“非典型肺炎”临床诊断标准。其中男 14 例, 女 13 例; 年龄 20~75 岁, 平均 (39.44 ± 13.35) 岁; 发病至入院的时间为 (4.04 ± 2.59) 天。病程 3~30 天, 平均 (15.8 ± 5.4) 天。体温情况: 27 例体温平均 $(39.46 \pm 0.37)^\circ\text{C}$; 3 例为 $38.0 \sim 38.9^\circ\text{C}$, 18 例 $39.0 \sim 39.9^\circ\text{C}$, 6 例 $> 40^\circ\text{C}$ 。

17 例白细胞在正常参考值 $(4 \sim 10) \times 10^9/\text{L}$ 范围, 7 例低于正常参考值, 3 例高于正常参考值, 22 例中性粒细胞计数在正常参考值 $(1.8 \sim 7) \times 10^9/\text{L}$ 范围, 1 例低于正常参考值, 4 例高于正常参考值, 6 例淋巴细胞计数在正常参考值 $[(1 \sim 3.3) \times 10^9/\text{L}]$ 范围, 16 例低于正常参考值, 5 例高于正常参考值。

2 治疗方法 采用中西医结合治疗方法。西医治疗: 使用甲基强的松龙治疗 24 例, 最小剂量 20mg/d, 最大剂量 500mg/d。使用抗生素 27 例, 使用白蛋白 23 例; 用球蛋白 26 例; 用胸腺肽 6 例; 使用 BiPAP 机通气 22 例, 有创通气 8 例, 鼻

导管吸氧 25 例。中医治疗: 早期(发病后 1~5 天左右): 辨证为湿热遏阻肺卫证, 治以宣化湿热, 透邪外达, 方选三仁汤合升降散加减, 处方: 杏仁 12g 滑石 15g 通草 6g 白蔻仁 5g(打、后煎) 竹叶 10g 厚朴花 10g 生薏苡仁 20g 法半夏 10g 白僵蚕 6g 片姜黄 9g 蝉衣 6g 苍术 6g 青蒿 10g(后下) 黄芩 10g。中期(多在发病后 3~10 天左右): 辨证属湿热蕴毒证, 治以清热化湿解毒, 方选甘露消毒丹加减, 药用生石膏 30g(先煎) 炒杏仁 10g 茵陈 15g 虎杖 15g 白蔻仁 6g(打、后煎) 滑石 20g 法半夏 10g 僵蚕 10g 蝉衣 6g 苍术 6g 姜黄 10g 石菖蒲 10g 柴胡 12g 黄芩 10g。极期(多在发病后 7~14 天左右): 21 例以湿热毒盛、壅塞肺气为主要特点, 治疗以清热化湿, 宣肺理气除壅, 方药: 五虎汤、葶苈大枣泻肺汤合连朴饮加减。药用: 炙麻黄 6g 生石膏 30g(先煎) 炒杏仁 10g 炙甘草 6g 绿茶 15g 葶苈子 10g 川连 10g 川朴 10g 枳实 10g 栀子 10g 淡豆豉 10g 石菖蒲 10g 芦根 20g 法半夏 10g 桔梗 9g; 6 例辨证属热入营分、耗气伤阴证, 治以清营解毒、益气养阴, 方选清营汤合生脉散加减, 药用水牛角 30g 生地 15g 元参 15g 银花 15g 西洋参 5g(另炖服) 麦冬 10g 山萸肉 15g。以上均每日 1 剂, 水煎服。

上述各期中, 表现为热盛者, 加服安宫牛黄丸, 每天半粒, 水冲服; 表现为伤正者, 用参麦注射液 40ml 稀释后静脉滴注。

恢复期(多在发病后 10~14 天以后): 病机以正虚邪恋, 易夹湿夹瘀为主要特点; 转至普通病房以生脉散、沙参麦冬汤、李氏清暑益气汤、参苓白术散或合血府逐瘀汤等加减调善后。

结果

1 临床治愈标准 参照 2003 年 3 月 9 日广东省卫生厅发布的“广东省医院收治非典型肺炎病人工作指引”标准。(1) 停用退热药物, 体温正常 7 天以上; (2) 呼吸系统症状明显改善; (3) 胸部影像学有明显吸收 ($> 50\%$); (4) 实验室检查无白细胞降低或其他指标的显著异常。

2 结果 临床治愈 20 例, 退热时间 (10.50 ± 7.25) 天; 19 例患者胸片完全吸收, 1 例患者尚存在胸片 1/4 病灶; 平均病灶吸收时间 (15.8 ± 8.9) 天, 死亡 7 例, 病死率为 25.9%; 死亡患者入院后最高体温高于 39°C 者 6 例, 其中 3 例超过 40°C ; 入院时 7 例患者的胸片均出现浸润病灶, 并且 48 小时内病灶较前扩大明显, 后期并发成人呼吸窘迫综合征 5 例, 并发多器官衰竭综合征 2 例。

体会 本病应采用中西医结合治疗, 采用大剂扶正固脱和重剂解毒凉血化湿祛瘀之品, 如及时应用安宫牛黄丸, 防邪毒内陷心包, 防传变; 及时应用人参扶助正气, 或静脉滴注参麦注射液; 及时给予激素减轻毒性反应; 使用抗菌力度较大的抗生素治疗合并的继发感染; 及时使用氧疗, 有指征者及时使用呼吸机, 保证有效氧合; 使用丙种球蛋白、白蛋白等加强支持; 本病病机湿、瘀、毒、虚贯穿疾病的始终, 治疗上注重祛邪扶正, 解毒清热, 自始至终注意利湿渗湿使邪有去路; 自始至终注意活血软坚散结祛瘀, 防止病灶扩散, 加快病灶早日吸收, 以防肺纤维化。

(收稿: 2003-08-04 修回: 2003-09-20)