

(0.5g/d)和(或)左旋氧氟沙星(0.4g/d)(2)甲基强地松龙 80~480mg/d (3)胸腺肽 160~200mg/d (4)对症支持 (5)低氧血症者予鼻导管吸氧;呼吸衰竭者无创呼吸机正压通气给氧。治疗组同时结合中医辨证治疗。(1)初期卫气同病 热邪偏盛者,予以解表清里法。药物组成:生石膏 30~50g 知母 10g 金银花 30g 忍冬藤 30g 连翘 10g 羌活 10g 薄荷 10g 生甘草 6g 羚羊角粉 0.3g 等。卫气同病,夹有湿邪偏盛者 秦艽 10g 生薏苡仁 30g 藿香 10g 佩兰 10g 升麻 3g 防风 3g。(2)中期湿热蕴毒,邪盛正虚(重型),予以益气清热、活血化瘀、辟秽化浊法。药物组成:生黄芪 15~30g 生石膏 30g 羚羊角粉 0.6g 天竺黄 10g 丹参 15~30g 三七粉 3g 等;湿邪偏重,舌苔白厚腻加草果 10g、半夏 10g;湿热偏重,舌苔黄厚腻加青蒿 10g、竹茹 10g;胸闷气促加栝蒌 10g、杏仁 10g、薤白 10g。(3)恢复期正气虚弱,余邪未净,予以益气化湿、活血通络法。药物组成:太子参 15g 生黄芪 15~30g 苍术 10g 白术 10g 白扁豆 30g 生薏苡仁 30g 栝蒌皮 10g 丝瓜络 10g 丹参 30g;干咳加枇杷叶 10g 等。煎服法:发热患者每日 2 剂,每剂 2 煎,煎取 400~500ml,分 4 次服用;无发热患者每日 1 剂,每剂两煎,煎取 250ml,分两次服用。治疗组全程中药治疗。

### 3 观察指标和检测方法

3.1 症状积分及疗效指数比较 症状计分 对具有诊断意义中的发热、恶寒、身疼、头疼、咳嗽、喘促、呼吸困顿、乏力、腹泻,按症状无、轻、中、重分为 4 级,积分分别为 0、1、2、3,治疗前后进行统计,并计算疗效指数(计算公式采用尼莫地平法)。

3.2 胸部影像学检查 按照病变炎症面积、部位及程度分为 14 级,按 0~13 计分,治疗前后进行统计。并计算疗效指数(计算公式采用尼莫地平法)。

3.3 糖皮质激素用量及疗程观察 分别统计两组激素初始用量/日、最大剂量/日及静脉用药时间。

4 统计学方法 用 SPSS 软件包,采用  $\chi^2$  检验、*t* 检验进行统计学分析。

### 结果

1 两组治疗前后临床症状积分比较 治疗组治疗前平均积分为(12.37±1.53)分,治疗后平均为(0.74±1.37)分,对照组治疗前平均为(10.64±1.98)分,治疗后平均为(1.93±2.93)分。两组治疗前后比较,差异有显著性( $P<0.01$ ),治疗后组间比较,差异亦有显著性( $P<0.05$ )。

2 胸部影像学比较 治疗前治疗组胸片积分

(8.47±2.69)分,对照组积分(7.8±2.39)分,两组比较差异无显著性( $P>0.05$ )。治疗中期(7天以内)治疗组积分(4.89±3.66)分,对照组积分(7.53±2.40)分,出院前治疗组积分(3.15±2.73)分,对照组积分(5.92±3.09)分。两组比较差异有显著性( $P<0.05$ )。

3 糖皮质激素剂量及静脉使用时间比较 治疗组激素治疗剂量 80~320mg/d,平均为(157.48±14.73)mg/d;使用时间最长 20 天,最短 8 天,平均(9.88±3.45)天。对照组激素治疗剂量 80~480mg/d,平均(240±11.56)mg/d;使用时间最长 25 天,最短 9 天,平均(12.55±3.45)天。两组平均每日激素治疗剂量比较,差异有显著性( $P<0.01$ )。两组使用激素的治疗时间比较,差异亦有显著性( $P<0.05$ )。

4 临床综合疗效比较 疗效标准参照卫生部 2003 年 5 月 4 日颁布的《传染性非典型肺炎出院参考标准》制定。治疗组临床治愈 16 例,显效 2 例,好转 1 例,对照组临床治愈 7 例,显效 5 例,好转 1 例,死亡 2 例。两组临床综合疗效比较,差异有显著性( $P<0.05$ )。

讨论 SARS 重症期间糖皮质激素是治疗的首选药物。但糖皮质激素的副作用一直困扰着人们。结合中医药治疗,可以减少激素用量及缩短激素使用时间,从而减少毒副作用产生。活血化瘀中药可以改善血液动力学、血液流变学以及微循环,从而促进肺部炎性渗出的吸收,减轻肺纤维化的形成。另外中药又具有抗病毒及调整了机体免疫失衡的功能。治疗中我们发现早期(1~6 天)出现夹湿的患者,如腹泻、舌苔厚腻等,多转为重症。所以早期治疗要化湿利湿,给邪以出路,阻断病邪的发展,有可能减少重症的发生,所以要早用中药治疗。重症期间要以辨证论治为中心,活血、益气、祛湿互相兼顾,治疗中要审时度势,合理用药。我们认为,要早用益气扶正之药;活血化瘀要贯彻始终;有肺纤维化倾向时,要加大芳香走窜之力。

(收稿 2003-07-11 修回 2003-09-11)

## 泰脂安胶囊治疗原发性高脂血症的临床观察

中山大学附属第一医院中医科(广州 510080)

伍新林 李俊彪 刘奔流 莫穗林

我们于 2002 年 9 月—2003 年 3 月以泰脂安胶囊治疗肝肾阴虚、阴虚阳亢型的原发性高脂血症 42 例,并与使用绞股蓝总甙片治疗 33 例做对照,取得了较好

的疗效,现报道如下。

### 临床资料

1 诊断标准 按文献[中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国医药科技出版社,1995:171—174]中调整血脂药物研究制定的诊断标准。患者停用治疗高血脂的药物,经饮食宣传教育 2~4 周后,空腹抽血检查,凡血清总胆固醇(TC)  $\geq 5.85\text{mmol/L}$ ,甘油三酯(TG)  $\geq 1.98\text{mmol/L}$ ,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)男性  $\leq 1.04\text{mmol/L}$ 、女性  $\leq 1.17\text{mmol/L}$ ,符合任何一项或多项者可作为观察对象,并经询问病史及行相关检查排除肾病综合征、甲状腺功能低下、急慢性肝胆疾病、药物引起的高脂血症、纯合子型家族性高胆固醇血症、肝功能异常、严重心脑血管疾病、严重创伤及手术、妊娠或哺乳期妇女、酗酒者,75 例患者中医辨证均属肝肾阴虚、阴虚阳亢,症见头昏胀痛、口干、潮热盗汗、耳鸣健忘、少寐、烦躁易怒、肢体麻木、腰酸、大便干结、小便黄、舌红少苔、脉细数。

2 一般资料 75 例患者均来自我院门诊及住院患者,按照数字表法随机分为两组,治疗组 42 例,男 30 例,女 12 例,年龄 22.5~76.2 岁,平均(43.7±3.15)岁,病程 0.2~24.5 年,平均(5.25±1.68)年,其中单纯 TC 升高者 8 例,单纯 TG 升高者 15 例,TC、TG 均升高者 12 例,伴 HDL-C 降低者 17 例,合并高血压病者 21 例,冠心病者 10 例,对照组 33 例,男 23 例,女 10 例,年龄 25.7~74.5 岁,平均(54.9±3.21)岁,病程 0.3~24.7 年,平均(5.22±1.62)年,其中单纯 TC 升高者 7 例,单纯 TG 升高者 8 例,TC、TG 均升高者 10 例,伴 HDL-C 降低者 12 例,合并高血压病者 13 例,冠心病者 7 例。两组的上述资料比较差异均无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

治疗方法 治疗组以泰脂安胶囊(三九黄石制药厂生产,每粒 0.3g,含熊果酸 78mg,批号 20010902)治疗,每次 3 粒,每日 3 次,饭后服,共 8 周;对照组服用绞股蓝总甙片(陕西安康中药厂生产,每片含绞股蓝总甙 60mg,批号 20020704),每次 2 片,每日 3 次,共 8 周。全部患者均保持用药前的生活方式及饮食习惯,合并高血压病、冠心病者维持以前的治疗药物和方法,不用其他影响血脂代谢的药物。

观察指标 治疗前后 TC、TG、HDL-C、LDL-C 及肝肾功能、血糖、血电解质以及症状、体征、毒副作用。统计学方法:计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。

### 结果

1 疗效评定标准 根据卫生部的《中药新药临床研究指导原则》中调整血脂药物研究制定的疗效标准。

显效:TC 下降  $>20\%$ ,TG 下降  $>40\%$ ,HDL-C 升高  $\geq 0.26\text{mmol/L}$ ;有效:TC 下降  $10\% \sim 20\%$ ,TG 下降  $20\% \sim 40\%$ ,HDL-C 升高  $0.104 \sim 0.26\text{mmol/L}$ ;无效:未达到上述标准;恶化:达到以下任何一项者,TC 上升  $>10\%$ ,TG 上升  $>10\%$ ,HDL-C 下降  $>0.104\text{mmol/L}$ ,LDL-C 上升  $>10\%$ 。

2 两组疗效比较 治疗组 42 例,显效 18 例(42.86%),有效 21 例(50.00%),无效 3 例(7.14%),无恶化,总有效率为 92.86%;对照组 33 例,显效 11 例(33.33%),有效 14 例(42.42%),无效 8 例(24.24%),无恶化,总有效率为 75.76%;治疗组总有效率和显效率均明显优于对照组( $P<0.05$ )。在改善头昏胀痛、口干、耳鸣健忘、烦躁易怒、肢麻、腰酸等症状方面治疗组尤为突出。可见泰脂安胶囊对肝肾阴虚、阴虚阳亢型原发性高脂血症的临床疗效优于绞股蓝总甙片。

3 两组患者治疗前后血脂变化比较 见表 1。两组治疗后较治疗前 TC、TG、HDL-C、LDL-C 均有显著改善( $P<0.05$  或  $P<0.01$ );治疗后组间比较治疗组 TG、HDL-C 变化明显优于对照组( $P<0.05$ ),而 TC、LDL-C 比较则无明显差异( $P>0.05$ )。说明泰脂安胶囊可明显降低血脂,且其降脂的优势主要是降低 TG、升高 HDL-C。

表 1 两组患者治疗前后血脂的变化比较 (mmol/L  $\bar{x} \pm s$ )

组别例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗 42	治疗前 6.52±0.89	2.96±1.03	0.89±0.12	3.14±0.43
	治疗后 4.22±0.91**	1.79±0.74** <sup>△</sup>	1.54±0.18** <sup>△</sup>	2.62±0.35*
对照 33	治疗前 6.65±0.87	2.93±1.06	0.91±0.14	3.23±0.47
	治疗后 4.29±0.93**	2.34±0.85*	1.07±0.19*	2.59±0.39*

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

4 两组患者毒副作用比较 两组治疗前后肝肾功能、血糖、血电解质等各项指标均无明显变化,两组患者均未发现毒副作用及并发症。

讨论 高脂血症是动脉粥样硬化的主要危险因素,可引起包括冠心病、心绞痛、中风、心梗在内的多种疾病,随着人们生活水平的提高,饮食结构不合理,高脂肪、高热量食物的过多摄入,其发病率逐年增加。

泰脂安胶囊是由中药女贞子叶经乙醇提取的有效成分——熊果酸组成,现代药理研究显示:女贞子叶乙醇提取物具有降低 TC、TG、LDL-C 和升高 HDL-C 的作用,能显著减少主动脉粥样硬化斑块面积而起到抗动脉粥样硬化的作用[女贞子治疗高脂血症及其实验研究. 中医杂志 1993;34(8):493—494]。

本研究结果显示泰脂安胶囊治疗中医证属肝肾阴虚、阴虚阳亢型的高脂血症的疗效确切,能明显改善该

型高脂血症患者的血脂代谢和临床症状,治疗过程中未发现任何毒副作用,在临床上有着较好的应用前景。

(收稿 2003-03-02 修回 2003-10-27)

### 胃泰胶囊联合化疗对胃癌术后生存质量及免疫功能的影响

南京军区福州总医院肿瘤中医科(福州 350025)

陈曦 戴西湖 欧阳学农 李捷

1998—2001 年,我科对 60 例胃癌术后患者采用自制胃泰胶囊配合化疗,并与同期单纯化疗进行比较,取得了满意效果,现将结果报道如下。

#### 资料与方法

1 一般资料 本组 62 例胃癌患者随机分为两组,试验组 34 例,其中男性 21 例,女性 13 例;年龄 34~78 岁,平均 56.8 岁;病理类型:乳头状腺癌 6 例,管状腺癌 10 例,低分化腺癌 8 例,印戒细胞癌 3 例,粘液腺癌 4 例,未分化腺癌 3 例,临床 I 期 4 例,II 期 11 例,III 期 15 例,IV 期 4 例;作根治性手术 25 例,姑息性手术 9 例;KPS 评分 50~80 分。对照组 28 例,其中男性 19 例,女性 9 例;年龄 36~77 岁,平均 56.8 岁;病理类型:乳头状腺癌 5 例,管状腺癌 11 例,低分化腺癌 6 例,印戒细胞癌 2 例,粘液腺癌 2 例,未分化腺癌 2 例,临床 I 期 3 例,II 期 9 例,III 期 13 例,IV 期 3 例。作根治性手术 22 例,姑息性手术 6 例,KPS 评分 50~80 分。两组年龄、性别、病理分型、临床分期、病情等情况相似,有可比性。

2 治疗方法 对照组在术后 3~4 周开始行静脉化疗(化疗方案为 5-氟脲嘧啶、甲酰四氢叶酸钙、顺铂或紫杉醇、顺铂)均接受 2~4 周期化疗。试验组以胃泰胶囊 4 粒,每日 3 次口服,连服 3~6 个月,并行常规静脉化疗(化疗方案同对照组)。胃泰胶囊由柴胡、白芍、生黄芪、莪术、藤梨根、生薏苡仁、川芎、全蝎、丹参、生甘草组成。

3 观察项目及方法 主要观察术后化疗前与 2 个周期化疗结束后 2 周症状缓解情况,生活质量(KPS 评分情况)及 T 细胞亚群变化情况。

症状缓解情况:胃癌术后常出现体倦乏力、面色不华、食欲减退、大便不调、食后饱胀、恶心呕吐等症状,根据这些症状表现程度不同计分,并计算积分值,治疗后症状平均积分值比治疗前下降 1/3 以上者均为改善。

生活质量:以体力状况评分 karnofsky 标准进行评定。 万方数据

T 细胞亚群:采用流式细胞仪检测外周血 CD<sub>3</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup>、CD<sub>8</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 等细胞免疫指标。

4 统计学处理 计量资料以均数±标准差表示,两组均数比较采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 结果

1 症状缓解情况 见表 1。试验组的常见症状改善优于对照组(P<0.05)。

表 1 两组临床症状缓解情况比较

组别	n	体倦乏力	面色不华	大便不调	食后饱胀	恶心呕吐	食欲减退
试验	34	21/26	21/27	20/25	20/24	19/19	23/26
对照	28	15/26	14/25	17/22	15/25	13/14	14/24

注:表中数据为治疗后症状缓解例数/治疗前例数

2 两组治疗前后生存质量评分比较 见表 2。试验组治疗后 KPS 评分明显高于治疗前,差异有显著性(P<0.05),而对照组治疗前后无明显变化。试验组治疗后 KPS 评分明显高于对照组治疗后评分(P<0.05)。

表 2 两组治疗前后生存质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	KPS 评分	
		治疗前	治疗后
试验	34	61.65±10.01	69.71±15.56*△
对照	28	63.64±9.57	59.65±8.36

注:与本组治疗前比较,\*P<0.05;与对照组治疗后比较,△P<0.05

3 两组治疗前后免疫指标比较 两组治疗前无明显差异,治疗后试验组较对照组细胞免疫功能显著提高(P<0.05)。

表 3 两组治疗前后免疫指标检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	免疫指标			
		CD <sub>3</sub> <sup>+</sup> (%)	CD <sub>4</sub> <sup>+</sup> (%)	CD <sub>8</sub> <sup>+</sup> (%)	CD <sub>4</sub> <sup>+</sup> /CD <sub>8</sub> <sup>+</sup>
试验	34	61.11±11.24	36.56±5.11	28.25±6.38	1.29±0.80
		68.84±10.7*	44.89±8.21*	25.70±6.14	1.75±0.33*
对照	28	62.50±5.50	36.16±6.30	27.81±6.06	1.31±0.03
		63.37±9.42	36.25±7.33	26.62±6.13	1.37±0.19

注:与对照组治疗后比较,\*P<0.05

讨论 延长生存期,防止复发和转移,是恶性肿瘤术后治疗的根本目的。但肿瘤患者手术后的辅助化疗,往往加重了患者的消化道反应及贫血症状,导致机体损害、免疫功能下降。而采用中医中药辅助化疗,可以起到改善症状,减轻化疗毒副反应,提高机体免疫功能,提高癌症患者生活质量,延长生存期的目的。

中医学认为扶正固本、活血化瘀是治疗胃癌的重要治疗原则。胃泰胶囊具有益气行气、疏肝和胃、活血化瘀、消 化积的功用,方中柴胡、白芍为君,行气疏肝,解郁和胃,养阴柔肝;黄芪、生薏苡仁为臣,益气健脾化湿;莪术、藤梨根为佐药,莪术行气破血,破 消积,藤梨根清热利湿,散瘀通络,解毒消肿。川芎活血