

火把花根片与雷公藤多甙片治疗糜烂型 口腔扁平苔藓的疗效对比观察

山东大学口腔医院牙周黏膜科(济南 250012)

林荔梅 戚向敏

2002—2003 年,我们将 94 例糜烂型口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)患者分为两组,分别采用火把花根片与雷公藤多甙片治疗,并比较其疗效,现报告如下。

临床资料 诊断标准:口腔黏膜病理学诊断为口腔扁平苔藓。临床诊断符合《口腔黏膜病学》(李秉琦主编.北京:人民卫生出版社,2000:86—88)。选择明确诊断的 OLP 门诊患者 94 例作为研究对象。近期未接受过系统治疗,病程 2~7 年,年龄 35~68 岁。按随机数字表法分为雷公藤多甙组和火把花根组。雷公藤多甙组 47 例,男 23 例,女 24 例;平均年龄(43.8 ± 1.65)岁;病损分级:1 级(黏膜糜烂伴溃疡形成)21 例,2 级(黏膜糜烂,无溃疡形成)26 例。火把花根组 47 例,男 25 例,女 22 例;平均年龄(45.5 ± 1.78)岁;病损分级:1 级 21 例,2 级 26 例。两组临床资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 用药前化验血常规、肝功、免疫功能,排除其他系统疾病及用药禁忌症。雷公藤多甙组给予雷公藤多甙片(上海医科大学红旗制药厂生产,每片含雷公藤多甙 10mg)口服,每天 1.0~1.5mg/kg,分 3 次饭后服用,一般 2~4 周症状控制后减量为 1 次 1~2 片,1 天 3 次;火把花根组给予火把花根片(重庆市中医研究院制药厂生产,每片含火把花根生药 0.18g)口服,1 次 5 片,1 天 3 次,2~4 周症状控制后减量为 1 次 3 片,1 天 3 次。其他用药:叶酸、维生素 B₆、维生素 C 及其他外用药:天力宁、艾利克,用法相同。两组均治疗 3 个月后统计疗效。

结 果

1 疗效判断标准 显效:糜烂面全部愈合,黏膜颜色与周围相同,伴或不伴浅白网。有效:糜烂面基本愈合,部分黏膜潮红,白网转为浅色。无效:仍有充血及糜烂。

2 两组病损 1 级患者疗效结果 雷公藤多甙组 21 例,显效 11 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效 18 例(85.71%)。火把花根组 21 例,显效 6 例,有效 5 例,无效 10 例,总有效 11 例(52.38%)。经 χ^2 检验,两组疗效比较差异有显著性($P=0.043$)。

3 两组病损 2 级患者疗效结果 雷公藤多甙组 26 例,显效 15 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效 23 例

(88.46%)。火把花根组 26 例,显效 11 例,有效 7 例,无效 8 例,总有效 18 例(69.23%)。经 χ^2 检验,两组疗效比较差异无显著性($P=0.173$)。

4 药物不良反应 雷公藤多甙组用药期间发生月经不调 6 例,白细胞减低 1 例,火把花根组无不良反应发生。

讨 论 OLP 是临床上多见的慢性皮肤黏膜非特异性炎症,用雷公藤多甙治疗,疗效确切,已经临床证实。但其副作用却限制了其用药时间。在临床用药中,应严格控制剂量和用药时间,以免发生疗效未增加而毒副反应加重的现象。鉴于此,许多医生和研究者把目光转向低毒的火把花根。火把花根是卫茅科雷公藤属植物昆明山海棠,以去皮之根心入药,用水煮酒沉法提取有效成分而得。其制作工艺不同于雷公藤多甙,降低了毒性成分。研究证明该药有类似激素及细胞毒性药物的作用而无其毒副作用,具有良好的抗炎作用,能抑制毛细血管的通透性,减少渗出,抑制增生,具有较好的免疫抑制剂的作用,但其起效途径不同于糖皮质激素,可不通过垂体—肾上腺皮质系统,因而该药不会对中心免疫器官如胸腺、脾脏、肾上腺产生毒副作用,故无反跳现象,与激素及免疫抑制剂无协同及拮抗作用,长期服用不会导致免疫系统损伤。其药理作用有如下几个方面:抗炎作用;抑制Ⅲ、Ⅳ型变态反应;免疫抑制作用;抗菌作用。

通过以上分析可以看出火把花根片的疗效略逊于雷公藤多甙片,但其副反应亦较轻。对雷公藤多甙的副反应敏感的患者,可采用雷公藤多甙与火把花根交替使用,以避免雷公藤多甙的副反应。然而,对于未生育的年轻人,两者均应慎用。

(收稿:2003-10-30 修回:2004-02-27)

中西医结合治疗乳腺增生症

福建省泉州市人民医院肿瘤外科(福建 362000)

王进胜 林炳煌 林江华 黄传芳

乳腺增生症是妇女常见病。我们自 1995 年以来,以三苯氧胺(TAM)与乳癖消联用治疗乳腺增生症,疗效满意,现报告如下。

临床资料 本组 252 例均为女性患者,采用随机区组设计方法分为 A、B、C 3 组,其中 A 组 82 例,年龄 18~54 岁,平均(32.68 ± 7.84)岁;病程 15 天~10 年,平均 1 年 10 个月;病变位于一侧乳腺者 32 例(39.02%),两侧 50 例(60.98%);局限于 1 个象限 28 例(34.15%),超过 1 个象限 54 例(65.85%),伴周期

性乳腺胀痛 24 例(29.27%),伴无规律性乳腺隐痛、刺痛 40 例(48.78%),伴乳头溢液 8 例(9.76%)。B 组 86 例,年龄 17~52 岁,平均(31.46±8.32)岁;病程 20 天~12 年,平均 2 年 2 个月;病变位于一侧乳腺者 36 例(41.86%),两侧 50 例(58.14%);局限于 1 个象限 32 例(37.21%),超过 1 个象限 54 例(62.79%);伴周期性乳腺胀痛 22 例(25.58%),伴无规律性乳腺隐痛、刺痛 42 例(48.84%),伴乳头溢液 14 例(16.28%)。C 组 48 例,年龄 19~53 岁,平均(32.24±8.56)岁;病程 15 天~9 年 6 个月,平均 1 年 4 个月;病变位于一侧乳腺者 40 例(47.62%),两侧 44 例(52.38%);局限于 1 个象限 34 例(40.48%),超过 1 个象限 50 例(59.52%);伴周期性乳腺胀痛 26 例(30.95%),伴无规律性乳腺隐痛、刺痛 36 例(42.86%),伴乳头溢液 10 例(11.90%)。A、B、C 3 组上述各项方差分析无统计学差异。全部病例可扪及结节状条索、局限性或弥漫性增厚或团块状肿块,质地坚实边界不清。经近红外线检查、彩色多普勒或乳腺钼靶摄影证实,细胞学检查或病理学检查排除乳癌。

治疗方法 A 组单以 TAM(沈阳药业公司生产)治疗;B 组以 TAM 加乳癖消(由东北制药集团公司沈阳中药厂生产,主要成分为鹿角、蒲公英、昆布、鸡血藤、三七、海藻、玄参、红花等 15 味中药组成,每片 0.32g)治疗,C 组单以乳癖消治疗。TAM 于月经干净后第 5 天口服,每天 2 次,每次 10mg,连用 15~20 天停药,第 2 个月经周期重复;乳癖消为每天 3 次,每次 6 片。每个月经周期为 1 个疗程,每一疗程结束来院行乳房检查。3 个疗程结束后进行疗效评价。

结 果

1 疗效评价标准 显效:疼痛症状完全消失,肿块基本消失,停药 3 个月不复发;有效:肿块长径缩小>1/3,疼痛等症状明显改善;无效:肿块长径缩小≤1/3,乳腺疼痛、溢乳等症状无明显改善。

2 两组疗效比较 A 组显效 42 例,有效 22 例,无效 18 例,总有效率为 78.05%;B 组显效 68 例,有效 14 例,无效 4 例,总有效率 95.35%;C 组显效 16 例,有效 40 例,无效 28 例,总有效率 66.67%。采用方差分析,B 组与 A、C 组比较差异均有显著性($P<0.05$, $P<0.01$)。

3 药物不良反应 A 组出现月经周期紊乱 11 例、经量改变 7 例、白带改变 6 例、视力改变 1 例;B 组出现月经周期紊乱 3 例、经量改变 2 例;C 组出现月经周期紊乱 1 例。A 组副反应发生率与 B 组比较差异有显著性($P<0.01$),C 组与 B 组比较差异无显著性

($P>0.05$)。

讨 论 乳腺增生症是一种慢性良性增生性疾病,是生理性增生与复旧不全造成的乳腺组织结构紊乱,病理形态多样。其发病原因与机理目前尚未清楚。本病的发病高峰年龄为 30~40 岁,临床上 50% 女性有乳腺增生症的表现,在组织学上则有 90% 女性可见乳腺结构不良的表现。临床上表现为乳房疼痛、触痛、腺体增厚、可触及囊性肿块或结节性肿块,少数可伴有乳头溢液。乳腺增生症是一种全身性疾病,局限切除不能根本解决问题。国外多以溴隐停、丹那唑、黄体酮、乙烯雌酚、三苯氧胺等激素治疗,疗效较好,但副反应较大。国内多采用乳癖消、乳康片等中成药治疗,可明显改善症状,但不能有效改善乳腺增生后的病理改变,尤其对中重度者疗效差。

TAM 为雌激素受体拮抗剂,能阻滞雌激素刺激乳腺腺管及管周围纤维组织过度增生,缓解疼痛甚为有效,并使肿块变软及部分退缩,但停药后易复发,且副反应比较明显。

乳腺增生症属中医学“乳癖”范畴,认为发病与肝肾冲任等经络有密切关系,肾气不足、冲任失调为病之本,肝郁气滞、痰瘀交阻于乳络为病之标,属本虚标实之证,可以采用疏肝解郁、化痰散结、理气通络、调理冲任的药物治。乳癖消通过活血化痰、软坚散结作用,能明显缓解乳痛症,尚能抑制乳腺纤维病变。因此,乳癖消与 TAM 联合使用,具有协同作用,又能减少 TAM 对内分泌功能影响所致的月经紊乱等副反应,是治疗乳腺增生症的较好的方法。

(收稿:2004-01-20 修回:2004-02-23)

经皮肝穿刺置管引流配合中药 治疗细菌性肝脓肿

暨南大学附属第一医院普外科(广州 510630)

曹明溶 洪晓涛

1995 年 2 月—2003 年 6 月,我科采用 B 超定位下经皮肝穿刺,肝脓肿内置管抽取脓液、引流,同时配合中药治疗细菌性肝脓肿 26 例,全部治愈。现报告如下。

临床资料 36 例细菌性肝脓肿均为我科住院病例,按住院时间顺序随机分为治疗组和对照组,诊断依据临床表现、白细胞计数及中性白细胞增高、B 超、CT 检查并在 B 超下抽出脓液。主要症状为畏寒或寒战、发热、肝区不适或疼痛。治疗组 26 例,男 10 例,女 16 例,年龄 28~77 岁。病程 8~20 天,平均 12 天。位于肝右叶者 22 例,肝左叶者 4 例。其中单发脓肿 23 例,