测定心率、血压。治疗 1 周和 6 周末(结束时)作常规心电图和血脂,血液流变性,肝肾功能,血、尿常规检查。统计学方法采用 *t* 检验 χ^2 检验及 *Ridit* 分析。

结果

1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,主要评定心绞痛症状和心电图改变情况、硝酸甘油停减率以及伴随症状和对血脂、血液流变性的影响。

2 两组心绞痛疗效比较 观察组 40 例显效 25 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率 95%;对照组 20 例显效 6 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 75%,两组比较,差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 两组硝酸甘油用量比较 观察组治疗前硝酸甘油用量(mg/周)为 6.80 ± 2.50 ,治疗后为 0.86 ± 0.50 ,与治疗前比较差异有显著性 ($P < 0.01$);对照组治疗前为 6.76 ± 3.20 ,治疗后为 2.55 ± 1.60 ,与治疗前比较,差异有显著性 ($P < 0.05$);两组治疗后比较,差异亦有显著性 ($P < 0.05$)。观察组硝酸甘油用量少于对照组。

4 两组心电图疗效比较 见表 1。两组 Σ ST、NST 治疗后与治疗前比较,差异均有显著性 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。另外,观察组可降低总胆固醇及血液流变性改善均优于对照组。

表 1 两组用药前后心电图疗效比较 (mV $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Σ ST	NST	NT 和
观察	40 治疗前	2.65 ± 0.75	3.15 ± 1.06	3.48 ± 0.76
	治疗后	$1.03 \pm 0.54^{**}$	$2.16 \pm 0.47^*$	$2.54 \pm 0.33^*$
	差值	1.62 ± 0.21	0.99 ± 0.59	0.94 ± 0.43
对照	20 治疗前	2.27 ± 0.18	3.22 ± 0.63	3.55 ± 0.38
	治疗后	$1.31 \pm 0.12^*$	$2.36 \pm 0.34^*$	3.24 ± 0.31
	差值	0.96 ± 0.06	0.86 ± 0.29	0.31 ± 0.07

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

5 不良反应 观察组各型患者用药期间无明显不良反应。

讨论

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹、心痛、厥心痛、真心痛”范畴。中医学认为:心主血脉,主阳气。而肾为人体元阳之根,心阳根于肾阳。心肾阳气虚损,瘀血阻滞为主要病机。笔者认为冠心病的主要发病机理为气血先有逆乱,血脉失其畅达,进而阳气不足,心失营养;血脉不畅则易生痰,生瘀,滞塞血脉,不通则痛,或阳虚寒凝发为心绞痛。安心颗粒由淫羊藿、人参叶、薤白、酸枣仁、延胡索 5 味药组成,方中淫羊藿辛温壮阳、温而不燥,补而不腻,益气强心;人参补益心气,心肾阳强,则使血脉振替,故共为主药,辅以酸枣仁滋养心血,

宁心安神,阳得阴助,则生化不息;佐以薤白、延胡索通脉活血,理气止痛。诸药合用具有温润心肾,宣痹止痛的功效。用于治疗阳气亏虚,气郁血瘀型心绞痛疗效显著。现代中药药理研究认为:淫羊藿甙可使冠脉流量增加,能降低心肌耗氧量,对抗急性心肌缺血;人参活性成分人参皂甙 Re、Rg、Rb、Rc 有抗心肌缺血,扩张血管调节血压作用,可促进脂肪代谢,使血中脂蛋白合成、分解、转化和排泄加速。薤白含挥发油能明显抑制主动脉和冠状动脉的斑块形成,并能降低血脂及过氧化脂质,增多 PGE1 和 cAMP 量,扩张血管,同时还有抗血小板聚集抗血栓和抗动脉粥样硬化作用;酸枣仁含枣仁皂甙 A、B 等成分,具有镇痛和抗缺氧及抗心肌缺血作用,同时可使超氧化物歧化酶(SOD)水平降低。延胡索含乙、丑、甲素及醇提物有显著镇痛,扩张冠状动脉,降低冠脉阻力与增加血流量的作用,且能明显缩小鼠冠脉结扎后 24h 的心肌梗死范围。

本方用于治疗冠心病心绞痛症状疗效显著,还有降脂、改善血液流变性等作用,且服用安全方便。

(收稿 2003-05-30 修回 2004-03-22)

结肠灵汤内服及灌肠治疗 溃疡性结肠炎 50 例

广东省广州市第一人民医院(广州 510120)

潘锦瑶 周妙英 马 军

2002 年 12 月—2004 年 1 月,笔者应用结肠灵汤治疗溃疡性结肠炎 50 例,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

98 例均为本院门诊及住院患者,按安全随机分配方法分为两组:治疗组 50 例,其中男 29 例,女 21 例,年龄 19~60 岁,平均 35.3 岁;病程 4 个月~20 年,平均(7.3±6.9)年。对照组 48 例,其中男 29 例,女 19 例,年龄 20~56 岁,平均 35.1 岁,病程 4 个月~19 年,平均(7.2±6.8)年。

溃疡性结肠炎诊断符合 1993 年太原全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制订的标准[中华消化杂志 1993;13(6):354]。

治疗方法

1 治疗方法 对照组采用柳氮磺吡啶(SASP) 1g,每天 4 次口服,丽珠肠乐 2 片,每天 3 次口服;住院患者加泼尼松 20~30mg/d 口服。连续服用 20 天。治疗组在对照组西药治疗基础上加中药结肠灵汤(党参 15g 茯苓 15g 白花蛇舌草 30g 火炭母 15g 黄连 10g 白芍 12g 素馨花 10g 枳壳 12g 糯稻根

15g 甘草 6g) 如脾虚大便溏, 加白术 12g、佩兰 10g; 下腹冷痛加砂仁 6g、肉桂 3g; 便秘加火麻仁 20g、首乌 20g 湿热明显或有血便者加地榆 12g、白头翁 15g。将上述药物由本院药房煎至 200ml, 分两袋(真空)包装, 每天 1 袋口服, 连续服 20 天。另 1 袋作为保留灌肠用, 方法通过 IMS-100A Plus 结肠治疗仪灌肠: 让患者排便后取左侧卧位, 屈曲双下肢, 先将 5 000ml 经净水器净化的温水(38℃左右)灌泡肠腔, 将肠腔内的粪便及粘液脓血排出体外, 然后将 100ml 的结肠灵煎剂药液注入肠腔, 嘱患者肘膝卧位 0.5h 结束。每做完 7 天停用 3 天, 10 天为 1 个疗程, 共用 2 疗程。

2 观察项目及检测方法 (1) 症状体征改善情况。根据大便次数、大便形状、腹痛情况及结肠镜检所见进行分级评分, 正常为 0, 轻为 1 分, 中为 3 分, 重为 5 分。(2) 观察有无不良反应。

3 统计学方法 计算疗效百分率, 并作 χ^2 检验, 对症状评分积分作 t 检验。

结果

1 疗效评定方法 按卫生部药政局 1988 年新药(中药)治疗泄泻病人制订的标准进行疗效评定: 近期治愈 泄泻症状消失, 大便每日 1~2 次, 成形。症状大部分消失, 舌苔基本恢复正常, 结肠镜检查肠粘膜恢复正常。显效 临床症状基本消失, 结肠镜等检查粘膜轻度炎症反应。有效 临床症状好转, 结肠镜等检查粘膜病变有好转。无效 症状无改善或有加重者。

2 两组疗效比较 治疗组 50 例近期治愈 12 例, 显效 18 例, 有效 16 例, 无效 4 例, 总有效率 92%; 对照组 48 例近期治愈 8 例, 显效 15 例, 有效 14 例, 无效 11 例, 总有效率 77%, 两组总有效率比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 两组治疗前后症状积分比较 治疗前治疗组症状积分为 13.41 ± 3.11 , 对照组为 12.95 ± 3.13 ; 治疗后治疗组为 4.17 ± 3.86 , 对照组为 7.94 ± 4.57 ; 两组治疗后均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 两组治疗后比较, 差异亦有显著性 ($P < 0.01$), 治疗组症状缓解优于对照组。

4 不良反应 治疗组患者出现纳差、恶心、呕吐症状 3 例; 对照组患者出现前述相同症状 5 例, 另有 3 例患者出现皮疹, 两组经过对症治疗, 上述不良反应症状缓解。

讨论

中医学认为本病的病因为寒热错杂, 虚实互见, 本虚为脾胃虚弱, 标实为气滞, 湿热宿滞, 治疗当标本兼治。故以健脾清热祛湿为治则, 药用结肠灵汤, 其中党

参、茯苓健脾祛湿, 黄连、火炭母、白花蛇舌草清热坚肠, 枳壳消积除满, 素馨花、白芍舒肝缓急以止痛, 糯稻根和阴涩肠止泻。特别指出的是糯稻根的功效主要是养阴止汗, 笔者取其甘淡入脾胃经之功效, 止泻涩肠又不留邪, 全方配伍能益气健脾, 清热祛湿坚肠, 敛阴止泻, 特别是治疗久泻气弱阴虚的患者效果更佳。此外, 灌肠治疗能使药物直接作用于肠道, 有利于肠道疾病的治疗。因此笔者又将该方药经结肠治疗仪清洗保留灌肠, 内外合治, 使药力直达病所, 患者耐受性好, 不良反应少, 痛苦少, 取得较满意的疗效。

(收稿 2003-11-26 修回 2004-02-06)

参芪扶正注射液联合化疗治疗 晚期非小细胞肺癌 30 例

贵阳医学院附属医院(贵阳 550004)

吴莉 姜彬 杨洁 李虹

化疗是治疗晚期非小细胞肺癌的重要方法之一, 但有明显的不良反应。为减轻化疗药物的毒性, 提高疗效, 改善患者的一般状况, 我院于 2002 年 4 月—2003 年 12 月对 30 例非小细胞肺癌患者采用参芪扶正注射液辅助化疗进行治疗。并以同期行单纯化疗的 30 例非小细胞肺癌患者作为对照, 现报告如下。

临床资料

本组 60 例患者, 均经细胞学或病理学确诊的晚期非小细胞肺癌患者, 均有可测量病灶; 卡氏评分 ≥ 50 ; 肝肾功能及血常规正常, 无严重心脏病及糖尿病史, 无周围神经系统疾病, 预计生存期在 3 个月以上。以此为基本入组条件单纯随机抽样, 按数字表法随机将 60 例非小细胞肺癌患者分为治疗组(化疗加参芪扶正注射液组)和对照组(化疗组)。治疗组 30 例, 男 24 例, 女 6 例, 年龄 32~80 岁, 中位年龄 52 岁, 临床分期: III b 期 20 例, IV 期 10 例; 病理类型: 鳞癌 15 例, 腺癌 13 例, 腺鳞癌 2 例。对照组 30 例, 男 22 例, 女 8 例, 年龄 34~78 岁, 中位年龄 54 岁, 临床分期 III b 期 22 例, IV 期 8 例; 病理类型: 鳞癌 17 例, 腺癌 12 例, 腺鳞癌 1 例。两组资料比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。

治疗方法

两组均采用同样的化疗方案, 紫杉醇 (paclitaxel) 加卡铂 (CBP) 或顺铂 (DDP)。紫杉醇 $135\text{mg}/\text{m}^2 \text{d}_1$, CBP $500\text{mg} \text{d}_2$, 或 DDP $30\text{mg}/\text{m}^2 \text{d}_{1-3}$; 诺维本 (NVB) $40\text{mg} \text{d}_1 \text{d}_8$, 加 DDP $30\text{mg}/\text{m}^2 \text{d}_{1-3}$ 。21~28 天为 1 个周期, 2~3 周期为 1 个疗程。治疗组加用参芪扶正注