

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

射液(丽珠集团利民制药厂生产)250ml,静脉滴注,每天1次,21天为1个周期,与化疗同步,使用2~3个周期。观察治疗前后一般情况、体重及卡氏评分。

统计学方法:采用 χ^2 检验及 t 检验。

结果

1 近期疗效 按WHO统一标准评价。疗效评价为完全缓解(CR),部分缓解(PR),无变化(NC),进展(PD)。治疗组30例中,CR 3例,PR 10例,NC 14例,PD 3例,有效率(CR+PR)为43.3%;对照组30例中,CR 2例,PR 10例,NC 13例,PD 5例,有效率40.0%;两组比较,差异无显著性($P>0.05$)。

2 两组体重和卡氏评分情况比较 见表1。治疗组治疗后体重比治疗前增加($P<0.05$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$);治疗组治疗后卡氏评分比治疗前增加,差异有显著性($P<0.05$),对照组治疗前后无变化。两组治疗后卡氏评分比较,差异有显著性($P<0.05$)。

表1 两组患者体重和卡氏评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		体重(kg)	卡氏评分
治疗	30	治疗前	56.18 $\pm$ 7.20	64.45 $\pm$ 11.60
		治疗后	58.60 $\pm$ 7.19*	79.08 $\pm$ 13.85* Δ
对照	30	治疗前	56.55 $\pm$ 7.45	66.85 $\pm$ 12.13
		治疗后	57.61 $\pm$ 7.42	67.13 $\pm$ 14.89

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3 不良反应 胃肠道反应 I~IV度治疗组10例(33.3%),对照组19例(63.3%),两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。白细胞下降 III~IV度治疗组为5例(16.7%),对照组为14例(46.7%),两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

讨论

中医理论认为肿瘤的发生是在人体正气虚弱,阴

阳失衡,邪毒乘虚而入,致使脏腑功能失调,气滞血瘀,日久形成肿块,正虚是肿瘤发生的主要因素,因此在抗肿瘤治疗的同时需要扶正治疗。参芪扶正注射液是采用我国传统补气药物党参、黄芪为主要原料精制而成的纯中药制剂。具有扶正固本、补脾益气的功效[中国医院药学杂志 2003;29(9):554—555]。现代医学认为,肿瘤的发生发展及其疗效与机体免疫状态密切相关,免疫力降低可导致肿瘤的发生与恶化。化疗是治疗晚期非小细胞肺癌的主要方法之一,化疗对肿瘤细胞的选择性抑制作用不强,全身毒性较大,对机体免疫功能起到全面抑制作用[张代钊主编.中西结合放化疗后的毒副反应.北京:人民卫生出版社,2000:288]。另有学者认为肿瘤的治疗过程中杀伤肿瘤细胞与保护机体的免疫功能具有同等重要作用[Cancer Res 1986;46(2):684—688]。党参、黄芪可诱生肿瘤坏死因子、白细胞介素-2等生成,提高干扰素水平[孙燕主编.内科肿瘤学.北京:人民卫生出版社,2001:90]。黄芪中的多糖成分,能增加网状内皮系统的吞噬功能,促进抗体形成,促进T淋巴细胞转化,增加NK细胞活性,从而提高细胞免疫功能,达到抑制及杀灭肿瘤细胞的作用。本结果表明,治疗组近期疗效有效率与对照组比较差异无显著性($P>0.05$)。说明对于晚期非小细胞肺癌的治疗,化疗仍起主要作用。但参芪扶正注射液联合化疗可减轻化疗引起的恶心、呕吐等胃肠道反应。同时也减轻了化疗引起的白细胞减少。使患者睡眠改善、饮食增加、乏力缓解、体重增加,精神状态好转,卡氏评分增加,生活质量提高。参芪扶正注射液联合化疗治疗非小细胞肺癌可降低化疗对患者免疫功能的影响及不良反应,改善患者的生活质量,可作为一种有效的辅助药物治疗晚期非小细胞肺癌。

(收稿 2004-02-13 修回 2004-03-03)

全国中西医结合生殖健康学术研讨会征文通知

中国中西医结合学会妇产科专业委员会拟于2004年10月在云南昆明召开全国中西医结合生殖健康学术研讨会,现将有关征文事宜通知如下。

1 征文内容 (1)青春期妇科疾病的中西医结合防治研究。(2)性传播疾病(STD)中西医结合研究。(3)节育措施及不良反应的中西医结合研究。(4)不孕及不育的中西医结合研究。(5)围绝经期疾患的中西医结合研究。(6)妇女生殖生命各期心理健康的中西医结合研究。(7)四期卫生(经期、孕期、哺乳期、围绝经期)。

2 征文要求 (1)稿件必须实事求是、有科学性、实用性,未在学术期刊上发表的。请附单位介绍信或单位盖章。(2)来稿要求全文(4000字以内)及摘要(800字,按目的、方法、结果及结论四段书写)各1份。来稿请用word软件录入打印,并附软盘。(3)来稿务必写清楚作者姓名、单位及邮政编码,来稿一律不退,请自留底稿。

3 截稿日期 2004年7月28日(以邮戳为准)。

4 征文送交地点 上海市北京西路1623号上海市中西医结合学会,张文菊收,邮政编码200040。信封上注明全国中西医结合生殖健康学术研讨会征文字样。亦可用E-mail发送至 djl@shmu.edu.cn