

阳性,肌疲劳试验阳性,单纤维肌电图检查均提示为 MG。随机分为试验组和对照组,两组年龄、性别、病程、病情程度应用“临床相对计分法”评分(黄如训,梁秀龄,刘焯霖主编.临床神经病学.北京:人民卫生出版社,1995:416—423),其评分等资料均经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$,见表 1),说明两组有可比性。所有病例病初应用肾上腺糖皮质激素(Glucocorticoid, GC)和胆碱酯酶抑制剂(ChEI)治疗有效。

表 1 两组患者临床情况

组别	例数	性别 男 女	年龄 (岁)	平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年)	分型(例)				
						I	II _A	II _B	III	IV
试验	49	14 35	12~58	32.2 $\pm$ 2.1	0.5~3.0	5	22	19	2	1
对照	49	18 31	6~54	29.9 $\pm$ 1.0	0.5~3.5	7	23	18	1	0

治疗方法 两组采用常规 GC 和 ChEI 治疗,试验组加用参芪扶正注射液(丽珠集团利民制药厂,批号 020639),每天 250 ml 静脉滴注,15 天为 1 个疗程。采用 SPSS 软件分析,用四格表的 χ^2 检验法比较试验组和对照组各疗效之间的差异。

结 果

1 疗效评定标准 应用“临床相对计分法”评定,临床相对计分=(治疗后临床绝对计分-治疗前临床绝对计分)/(28-治疗前临床绝对计分) $\times 100\%$ 。痊愈:肌无力症状缓解计分 $\geq 95\%$;基本痊愈:肌无力症状缓解计分 80%~95%;显效:肌无力症状缓解计分 50%~80%;好转:肌无力症状改善计分 25%~50%;无效:肌无力症状改善计分 $<25\%$ 。

2 两组疗效比较 见表 2。试验组的痊愈率(32.7%)和基本痊愈率(42.9%)明显高于对照组(14.3%,22.4%, $P<0.05$),而显效率和无效率两组间差异无显著性($P>0.05$)。试验组总显效率(痊愈+基本痊愈+显效,85.7%)与对照组的总显效率(61.2%)比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 2 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	基本痊愈	显效	好转	无效	总显效
试验	49	16(32.7)*	21(42.9)*	5(10.2)	6(12.2)*	1(2.0)	42(85.7)**
对照	49	7(14.3)	11(22.4)	12(24.5)	15(30.6)	4(8.2)	30(61.2)

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

讨 论 MG 是由于神经肌肉接头传递障碍所致的自身免疫性疾病。主要临床特征为受累骨骼肌的易疲劳性,活动后加重,休息后减轻。新斯的明试验阳性。其发病机理在于体内横纹肌上的乙酰胆碱受体(AchR)产生自身免疫反应所致。近 20 年来,由于对 MG 发病机理的深入研究,越来越多的新疗法逐渐被应用于临床。MG 的中医辅助治疗也越来越受到人们的重视。中医学认为“脾主四肢,脾主肌肉”,因此,大

多中医专家主张以健脾益气方药治疗 MG。参芪扶正注射液是采用我国传统医学中的补益药物党参、黄芪为主要原料组成的注射液,方中的党参能益气生津,调节脾胃;现代研究表明党参还能促进网状内皮系统的吞噬活性及机体细胞免疫、体液免疫功能,增强抗病能力;黄芪能健脾补气,升阳举陷,两药性味归经一致,功效基本相同,两者相加,起到君臣相佐、相使的作用,可补脾益气、扶正固本。

本研究中,我们观察到加用参芪注射液治疗 MG 患者其痊愈率、基本痊愈率和总显效率与对照组比较差异有显著性。提示参芪扶正注射液在 MG 的辅助治疗中有潜在的应用价值。它可能是通过调节人体的免疫功能从而在自身免疫性疾病和其他慢性疾病的治疗中发挥作用。在临床用药过程中未发现参芪扶正注射液出现明显不良反应,它突破传统的中药给药方法而采用静脉输注的方式,安全可靠,起效迅速,疗效肯定。因此参芪扶正注射液可作为 MG 患者理想的辅助用药。

(收稿:2004-01-21 修回:2004-08-27)

血塞通软胶囊治疗偏头痛
临床观察

南京农业大学工学院卫生所(南京 210031)

王全权 陈海林

南京医科大学第一附属医院 黄慧敏

2001 年 5 月—2003 年 9 月,我们尝试用血塞通软胶囊加赖氨匹林治疗偏头痛 40 例,并与单用赖氨匹林胶囊 40 例和单用血塞通软胶囊 40 例作比较,现报告如下。

临床资料 120 例门诊病例符合国际头痛学会头面部疼痛分类法标准,根据门诊号随机分为 3 组。血塞通加赖氨匹林组 40 例,男性 14 例,女性 26 例;年龄 17~49 岁,平均(27 $\pm$ 8)岁;病程 1~15 年,平均(5.1 $\pm$ 2.8)年。血塞通组 40 例,男性 18 例,女性 22 例;年龄 19~47 岁,平均(30 $\pm$ 8)岁;病程 1~16 年,平均(7 $\pm$ 5)年。赖氨匹林组 40 例,男性 17 例,女性 23 例;年龄 18~45 岁,平均(28 $\pm$ 7)岁;病程 1~13 年,平均(6.3 $\pm$ 3.4)年。以上 3 组在性别、年龄、病程方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 血塞通软胶囊(每粒含三七总皂甙 60 mg,云南昆明圣火制药有限责任公司生产)2 粒,1 日 2 次口服;赖氨匹林胶囊(四川峨眉健康药物研究所产

品,批号 960722,规格 0.2 g/粒)0.8 g,1 日 2 次口服。上述药物分别于上午 8:00 时、下午 2:00 时服用。血塞通加赖氨匹林组同时服用血塞通软胶囊和赖氨匹林胶囊,血塞通组单服血塞通软胶囊,赖氨匹林组单服赖氨匹林胶囊。观察治疗 2、24、48 h 后头痛程度。统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 疼痛标准分 0 度:无头痛;1 度:轻微头痛,不影响日常生活;2 度:中度头痛,影响日常生活;3 度:严重头痛,需卧床休息。疗效判断分 3 级:显效:服药后疼痛减轻 2~3 度;好转:疼痛减轻 1 度;无效:疼痛无减轻。

2 两组疗效比较 见表 1。治疗 2、24、48 h 后血塞通加赖氨匹林组与血塞通组、赖氨匹林组显效率、总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗 2 h 后血塞通组与赖氨匹林组显效率、总有效率比较差异无显著性;治疗 24、48 h 血塞通组与赖氨匹林组显效率、总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 各组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	时间(h)	显效	好转	无效	总有效
血塞通加赖氨匹林	40	2	16(40.0)* $\triangle\triangle$	5(12.5)	19(47.5)	21(52.5)* $\triangle\triangle$
		24	31(77.5)* $\triangle\triangle$	6(15.0)	3(7.5)	37(92.5)** $\triangle\triangle$
		48	40(100.0)** $\triangle\triangle$	0	0	40(100.0)* $\triangle$
血塞通	40	2	6(15.0)	3(7.5)	31(77.5)	9(22.5)
		24	22(55.0) $\triangle$	6(15.0)	12(30.0)	28(70.0) $\triangle$
		48	33(82.5) $\triangle$	3(7.5)	4(10.0)	36(90.0) $\triangle\triangle$
赖氨匹林	40	2	5(12.5)	3(7.5)	32(80.0)	8(20.0)
		24	11(27.5)	8(20.0)	21(52.5)	19(47.5)
		48	25(62.5)	9(22.5)	6(15.0)	34(85.0)

注:与血塞通组同期比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与赖氨匹林组同期比较, $\triangle P < 0.05$, $\triangle\triangle P < 0.01$

3 药物不良反应 血塞通加赖氨匹林组中有 2 例(5%)、赖氨匹林组中有 3 例(7.5%)患者出现上腹部不适,停药后自行消失。

讨 论 偏头痛是一种不稳定性的三叉神经-血管反射,近年来认为主要病因与血小板聚集率有关。TXA₂、cAMP 为血小板内致密颗粒功能的重要调节因素,可使血小板聚集率增高,血管痉挛,发为偏头痛。

赖氨匹林系赖氨酸与阿司匹林的复盐,为治疗血小板聚集的理想药物。血塞通软胶囊成分是中药三七

的提取物三七总皂甙,现代药理学研究表明三七总皂甙能降低血液黏度、抗血小板聚集,缓解血管痉挛。笔者认为血塞通软胶囊治疗偏头痛是通过降低血黏度、TXA₂ 含量、血小板聚集率实现的。

(收稿:2004-08-20 修回:2004-10-18)

复方丹参滴丸治疗慢性前列腺炎临床观察

福建省宁德市闽东医院(福建 355000) 魏德新

福建省厦门市第三医院 赵裕光

福建省福安市中医医院 王新章

2000 年 1 月—2003 年 12 月,我们收治慢性前列腺炎患者 267 例,其中 134 例在常规治疗基础上加用复方丹参滴丸口服,并与常规西药治疗的 133 例进行了疗效对比,现报告如下。

临床资料 慢性前列腺炎的诊断参照美国国立卫生研究所(NIH)制定的标准(J Urol 1999;162(2):369—375),NIH-CPSI(症状评分)总积分 ≥ 4 分,或前列腺液镜检 WBC ≥ 10 个/HP(高倍镜视野)。267 例患者按门诊号随机分为两组,治疗组 134 例,年龄 25~58 岁,平均(37.2 $\pm$ 6.8)岁,病程 0.3~3.0 年,平均(1.3 $\pm$ 0.6)年,病情程度:轻度 37 例,中度 68 例,重度 29 例;对照组 133 例,年龄 25~59 岁,平均(37.6 $\pm$ 6.8)岁,病程 0.4~3.0 年,平均(1.4 $\pm$ 0.5)年,病情程度:轻度 38 例,中度 67 例,重度 28 例。两组病例资料比较差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法 对照组每次予克拉霉素(江苏恒瑞医药股份有限公司生产,每片 0.25 g)0.25 g,普适泰(南京美瑞制药有限公司生产,每片 74 mg)74 mg,每日均 2 次,特拉唑嗪(海南绿岛制药有限公司生产,每片 2 mg)2 mg,每日 1 次,均口服;治疗组再加服复方丹参滴丸(天津天士力制药股份有限公司生产,每粒含丹参素 0.13~0.18 mg、冰片 0.5 mg、三七总皂苷 0.1 mg,批号 9990214、20001227)每次 15 粒,每天 3 次,两组疗程均为 4 周,1 个疗程结束后分别评定疗效,并继续随访 3 个月。

统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参照文献标准(J Urol 1999;162(2):369—375)制定。痊愈:主要症状消失,NIH-CPSI 总积分较前减少 $> 90\%$,或前列腺液 WBC < 10 个/HP;显效:积分较前减少 60%~89%,或前列腺液