

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)* $\Delta\Delta$	5(12.5)	19(47.5)	21(52.5)* $\Delta\Delta$
		24	31(77.5)* $\Delta\Delta$	6(15.0)	3(7.5)	37(92.5)** $\Delta\Delta$
		48	40(100.0)** $\Delta\Delta$	0	0	40(100.0)* Δ
血塞通	40	2	6(15.0)	3(7.5)	31(77.5)	9(22.5)
		24	22(55.0) Δ	6(15.0)	12(30.0)	28(70.0) Δ
		48	33(82.5) Δ	3(7.5)	4(10.0)	36(90.0) $\Delta\Delta$
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, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

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 $60\% \sim 89\%$,或前列腺液

WBC < 15 个/HP;有效:积分较前减少 30%~59%,或前列腺液 WBC 较前减少 25%~49%;无效:积分较前减少 < 30%,或前列腺液 WBC 较前减少 < 25%。

2 两组疗效比较 见表 1。两组总有效率经统计学处理,差异有显著性($\chi^2 = 5.94, P < 0.05$)。

表 1 两组的疗效比较

组别	病情程度	例数	痊愈 显效 有效 无效				总有效率 (%)
			(例)				
治疗	轻	37	17	12	7	1	97.3
	中	68	47	15	3	3	95.6
	重	29	4	5	8	12	58.6
	合计	134	68	32	18	16	88.1
对照	轻	38	13	11	7	7	81.6
	中	67	30	21	4	12	82.1
	重	28	4	3	9	12	57.1
	合计	133	47	35	20	31	76.7

3 药物不良反应 治疗组有 6 例于疗程第 5 天自觉上腹部闷痛,经对症处理后症减,可坚持治疗。

讨论 慢性前列腺炎是男性泌尿生殖系统的常见病,该病的主要病理改变是前列腺腺泡、腺管及间质呈炎症反应,炎症反应时,中性粒细胞吞噬过程中产生并释放的氧自由基在清除体内致病异物的同时也对组织本身造成损伤,如腺管阻塞,腺体纤维化,造成局部微循环障碍,血液瘀滞,引流不畅,治疗药物难以在腺体中弥散而发挥作用导致症状反复发作,难以根治[中华男科学 2003;9(7):483—489]根据以上机制,我们在常规药物治疗基础上加用了可以改善病变组织的血液循环,清除氧自由基,抑制白细胞趋化性和聚集反应,保护腺体细胞及血管上皮细胞,抗纤维化,促进组织的修复,并对多种细菌有抑制作用的复方丹参滴丸[中草药 2003;34(3):4—7]。取得满意效果,且疗效巩固,随访 3 个月,治疗组仅 1 例复发,而对照组有 26 例复发。该药无明显毒副反应,值得在临床推广使用,不足之处是对重度患者疗效欠佳。

(收稿:2004-05-09 修回:2004-07-06)

复肝康治疗慢性乙型肝炎 60 例临床观察

山东聊城市中医医院(山东 252000)

尹桂兰 康广山

1998—2004 年我们采用复肝康治疗慢性乙型肝炎(CHB)60 例,收到较好的疗效,现总结如下。

资料与方法

1 病例选择 90 例病例均来源于我院肝炎专科

门诊。诊断符合 2000 年 9 月西安第 10 次全国病毒性肝炎学术会议修订的诊断标准。入选标准:(1)年龄 16~62 岁,入选前血清 HBsAg、HBeAg 持续阳性 6 个月以上,HBV DNA 1.0×10^4 拷贝/ml 以上。(2)入选前 3 个月肝功能异常,血清 ALT 值均升高,且在正常值上限 10 倍以下,无严重并发症及其他重要器官疾病。

2 一般资料 按就诊先后顺序随机将患者分为治疗组及对照组。治疗组 60 例,男 42 例,女 18 例,年龄 16~62 岁,平均(41.3 ± 9.2)岁;病程 0.6~15.2 年,平均(3.9 ± 2.4)年。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 16~60 岁,平均(40.9 ± 8.9)岁;病程 0.6~14.1 年,平均(3.7 ± 2.2)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面经统计学分析差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

3 治疗方法 治疗组采用综合保肝治疗(维生素 C、维生素 B6、肌甘片等)的基础上口服复肝康(柴胡、黄芩、白花蛇舌草、板蓝根、土茯苓、虎杖、茵陈、郁金、丹参、白芍、丹皮、当归、赤芍、白术、黄芪、大黄等配制为水丸,其工艺流程均由本院制剂室承担),每次 9 g,每日 2 次。对照组在综合保肝治疗的基础上口服乙肝宁颗粒(黄芪、党参、白花蛇舌草、绵茵陈、蒲公英、制何首乌、川楝子、丹参、白芍、茯苓、白术等 13 味,广西半宙有限公司生产,每包 17 g),每日 3 次,每次 1 包,疗程均为 3 个月。治疗期间不合用其他疗法。

4 观察指标 于治疗前、治疗 0.5、1、1.5、2、2.5、3 个月分别记录测定受试者的症状体征(乏力、纳差、肝区不适、恶心厌油、腹胀、黄疸)及肝功能。肝功能检测采用速率法,所需试剂盒由上海科华—东菱诊断用品有限公司提供,全部检测项目均由我院检验科及生化科完成,统计由专人负责登记。

5 统计学处理 一般资料采用四格表、 χ^2 检验,两组间计量资料采用 t 检验分析所得数据。

结果

1 疗效判断标准 显效:主要症状消失,HBeAg 阴转,血清 ALT、TBIL、A/G 降至正常;有效:主要症状好转,ALT、TBIL、A/G 降至治疗前的 1/2 以下,A/G 比值 ≥ 1 ;无效:症状、肝功能无明显改善或加重者。

2 两组疗效比较 治疗组 60 例,显效 19 例(31.7%),有效 39 例(65.0%),无效 2 例(3.3%),总有效率为 96.7%;对照组 30 例,显效 4 例(13.3%),有效 16 例(53.3%),无效 10 例(33.3%),总有效率为 66.7%;两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 13.08, P < 0.01$)。

3 两组患者治疗后主要症状改善比较 见表 1。