

患者应用单纯放射治疗作为对照组。观察组 33 例患者中,椎体转移 20 例,骨盆转移 6 例,股骨转移 2 例,其他部位转移 5 例;溶骨型 27 例,成骨型 1 例,混合型 5 例。对照组 33 例患者中,椎体转移 19 例,骨盆转移 6 例,股骨转移 4 例,其他部位转移 4 例;溶骨型 24 例,成骨型 2 例,混合型 7 例,两组临床资料比较差异无显著性。

治疗方法

1 中医疗法 观察组以中药膏外敷,中药膏配制:取罂粟壳 10 g 延胡索 10 g 赤芍 15 g 白芍 15 g 红花 10 g 莪术 12 g 薏苡仁 30 g,水没煎煮,文火煎约 2 h,去渣后浓缩药液至约 20 ml,加冰片适量,制成膏状。不烫时涂在无皮损区,上覆压筋纸,每周 1 次。

2 放射治疗 两组均用直线加速器 X 线体外照射,每周 3 次,每次 350cGy(肿瘤组织量),共照射 4 周,照射总量 42Gy/12 次。

3 观察指标 (1)疼痛分级(按患者主诉),I 级:无痛;II 级:轻度,虽有痛感,但可以忍受,睡眠不受干扰,能正常生活;III 级:疼痛明显,不能忍受,要求止痛,睡眠受干扰;IV 级:重度,剧烈疼痛,可伴有植物神经功能表现或被动体位,睡眠严重受干扰;V 级:极度,患者所能想象的最严重疼痛。(2)中药膏及放疗的不良反应。

自治疗时起共随访患者 0.5 年,并观察比较治疗 1 周、4 周后及治疗后 16 周的疗效,随访过程中无脱离病例。

统计学方法 采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 按文献(中国抗癌协会.新编常见恶性肿瘤诊治规范.北京:中国协和医科大学出版社,1999:968)标准。疼痛完全缓解(CR);部分缓解(PR);轻度缓解(MR);无效(NR)。

2 近期疗效 治疗 1 周后,观察组 CR 7 例,PR 10 例,MR 14 例,NR 2 例,有效率为 51.52%;对照组 MR 15 例,NR 18 例,两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。治疗 4 周后结束时,观察组 CR 24 例,PR 4 例,MR 5 例,有效率为 84.85%;对照组 CR 18 例,PR 3 例,MR 8 例,NR 4 例,有效率为 63.64%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 随访观察 (按患者复查时主诉)治疗结束后 16 周,对照组 33 例患者中,疼痛均无明显缓解;治疗组 33 例患者中,CR 3 例,PR 12 例,MR 8 例,NR 10 例。万方数据

4 不良反应 部分患者出现放射性皮肤反应,未经特殊处理,自然痊愈。无 1 例发生中药过敏反应。

讨论 癌性骨转移是原发于其他脏器的恶性肿瘤经血运或其他途径转移到骨组织的恶性肿瘤。其发生率为 30%~70%,以骨痛最常见。中医学认为:罂粟、延胡索、赤芍、白芍含有止痛物质,中药外用经皮吸收,就近作用于骨转移瘤局部,避免了口服经消化道吸收所遇到的多环节灭活作用,提高了疗效,达到止痛效果。赤芍、红花可活血,化瘀止痛;莪术、薏苡仁、冰片利水、渗湿、止痛。放疗止痛是通过 X 射线杀死癌细胞,使局部破坏减轻,从而达到止痛的目的。放疗初期,由于正常组织同样受到损伤,出现局部出血、水肿,加重了神经压迫,止痛效果不好。当与中药同用时,中药的止痛、利水、渗湿、活血化瘀的作用使肿瘤局部血流丰富,大大增加了乏氧细胞的含量,从而在一定程度上提高了放射敏感性,使局部控制率得到提高,其远期疗效也明显提高。总之,局部外用中药加体外放射治疗不良反应小,方法简单,治疗费用低,且本研究方法止痛见效快,远期效果好,是一种较有价值的方法,临床应用前景广阔。

(收稿 2004-10-27 修回 2005-02-08)

血塞通软胶囊治疗脑梗死

40 例疗效观察

河南省安阳市人民医院(河南 455000)

郭艳平 杨清成 张向东

2004 年 4—7 月,我们应用血塞通软胶囊辅助治疗脑梗死患者 40 例,并与同期应用尼莫地平治疗 40 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 入选标准 (1)全部病例符合 1995 年全国第四届脑血管病会议上提出的脑梗死诊断标准。(2)经头颅 CT 检查确诊,排除了出血性脑卒中,并无治疗药物禁忌证。(3)均为突发偏身肢体活动障碍,触、痛觉障碍,伴有言语障碍,可进食口服药物。

2 一般资料 80 例患者均为我院神经内科住院患者,按随机数字表法随机分为两组,治疗组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 52~80 岁,平均(67.8±3.5)岁。对照组 40 例,男 25 例,女 15 例,年龄 48~77 岁,平均(65.4±4.1)岁,两组开始治疗时间均为入院当天,两组之间的年龄、性别、治疗前神经功能缺损评分等方面差异无显著性,有可比性。

治疗方法 两组均予常规治疗,复方丹参注射液(上海通用药业股份有限公司生产)20 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 14 天,肠溶阿司匹林 75 mg,口服每天 1 次,视脑水肿程度予脱水药物应用。治疗组加用血塞通软胶囊(昆明圣火制药公司生产,每粒 0.33 g,含三七总皂甙 60 mg)2 粒,每天 3 次口服,对照组加用尼莫地平片 40 mg,每天 3 次口服,疗程均为 3 个月。治疗前及治疗 2 周时根据中国卒中量表(CSS)进行神经功能缺损评分。治疗 1 个月、3 个月时随访生活指数(Barthel)评分。

统计学方法 等级资料采用 *Ridit* 分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 显效:功能缺损评分减少 91%~100%;有效:功能缺损评分减少 46%~90%;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无效:功能缺损评分减少 17%或增加。

2 两组临床疗效比较 治疗组:显效 5 例,有效 20 例,进步 11 例,无效 4 例。对照组:显效 2 例,有效 18 例,进步 15 例,无效 5 例。治疗组、对照组临床有效率(显效+有效)分别为 62.5%、50.0%,两组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 两组治疗前后神经功能缺损评分改善情况比较 治疗组治疗前评分(25.00 ± 9.82)分,治疗 14 天时(17.65 ± 12.06)分,对照组治疗前(23.26 ± 9.88)分,治疗 14 天时(19.05 ± 7.64)分,治疗组较对照组显著改善。

4 两组治疗 1、3 个月时随访生活指数评分 治疗组分别为(84.06 ± 8.03)分、(87.26 ± 7.93)分,对照组分别为(76.31 ± 9.25)分、(78.23 ± 8.32)分,两组间差异有显著性($P<0.01$)。

讨 论

血塞通软胶囊是由三七总皂甙精制而成,据报道,三七具有凝血活性物质,直接作用于抗凝血酶而降低纤维蛋白原,现代医学研究表明,三七皂甙类具有扩张血管,增加脑血流量,清除自由基,抑制血小板聚集,改善微循环的作用,我们临床应用表明治疗组较对照组有显著改善,治疗后 2 周神经功能缺损评分及 1 个月、3 个月时随访生活指数评分与对照组比较差异均有显著性。血塞通软胶囊可明显提高患者生活质量,且未发现明显不良反应,服用方便,是一种安全有效值得临床广泛应用的药物。

万方数据 (收稿 2004-11-15 修回 2005-02-04)

石菖蒲滴眼液治疗单纯疱疹性角膜炎疗效观察

山东省烟台市烟台山医院眼科(山东 264001)

张素珍 索玉所

山东省烟台市烟台山医院药剂科 王桂荣

2000 年 6 月—2004 年 4 月 笔者采用石菖蒲滴眼液治疗 62 例单纯疱疹性角膜炎(HSK),取得了较好的效果。现报告如下。

临床资料 124 例(126 眼)HSK 患者来源于烟台山医院眼科门诊。诊断按李凤鸣主编《眼科全书》(北京:人民卫生出版社,1996:1379—1380)中单纯疱疹病毒性角膜炎临床分型诊断标准,病情轻度为上皮型,病情中度为浅基质型,病情重度为深基质型。按就诊先后随机分为两组。观察组:62 例(64 眼),男 32 例(34 眼),女 30 例(30 眼),年龄 6~66 岁,平均 39 岁;单眼发病 60 例,双眼发病 2 例;病程 2 天~12 年;其中上皮型 20 例(20 眼),浅基质型 20 例(21 眼),深基质型 22 例(23 眼)。对照组:62 例(62 眼),男 32 例(32 眼),女 30 例(30 眼),年龄 12~60 岁,平均 37 岁,均为单眼发病;病程 3 天~10 年;其中上皮型 21 例(21 眼),浅基质型 20 例(20 眼),深基质型 21 例(21 眼)。

两组病例均经荧光定量 PCR 技术检测单纯疱疹病毒 I 型(HSV-I)DNA 均为阳性。

治疗方法 石菖蒲滴眼液制备方法:取石菖蒲干根 60 g 切片,用清水洗净后,再用纯净水洗两次,然后用纯净水 400 ml 浸泡 30 min,用文火煎煮,收集馏液 100 ml;合并两次煎煮液过滤至 100 ml,馏液加入滤液,调 pH 值过滤,分装于 8 ml 的眼药瓶中,100℃灭菌 30 min,置 -4℃ 储存备用。

观察组 HSK 上皮型及浅基质型给予石菖蒲滴眼液滴眼;深基质型并角膜层间新生血管长入的患者,在 1% 地卡因表面麻醉下,用 2% 利多卡因 0.1~0.2 ml 局部麻醉,在显微镜下用 11 号尖刀片于角膜缘外 0.5~1.0 mm 处行新生血管离断,将角膜层间新生血管内残存血液清除干净,用大头针针尖烧灼结扎血管断端。可依此完成数条新生血管的结扎。术后给予石菖蒲滴眼液滴眼,3 型均每小时滴眼 1 次,每次 1~2 滴,每天滴 10 次,10 天为 1 个疗程,一般连续给药 3 个疗程。部分患者可根据病情增减用药时间。同时给予环丙沙星滴眼液(徐州恩华药业集团第四制药厂生产)滴眼以预防感染;角膜宁滴眼液(德州海山药业有限公司生产)滴眼以促进损伤组织愈合;个别患者为防虹膜粘连给予阿托品酰胺滴眼液(北京双鹤现代医药技术