

还能稳定细胞膜,激活细胞膜腺苷酸环化酶,诱导肝细胞微粒体药物代谢酶以及清除自由基等作用[实用肿瘤学杂志 2000;15(5):297—300]。实验表明氧化苦参碱可诱发机体内 IL-2 分泌,从而引起 NK 等免疫细胞激活增殖,对荷瘤小鼠有明显抑瘤作用[中华临床杂志 2002;2(12):10]。黄芪含有多种氨基酸、微量元素(硒、锰、锌、锗等)、总黄酮(TFA)、黄芪多糖(APS)及黄芪总甙等多种有效成分,可保护和改善骨髓造血微环境,改善骨髓基质细胞与造血干细胞间的接触,并促进粒细胞集落刺激因子(G-CSF)等内源性细胞因子的分泌,从而促进干细胞的增殖[南京医科大学学报 2000;20(4):281—284],对心血管系统、血液系统、肾功能、物质代谢及免疫系统均有作用,在减轻化疗药的骨髓毒性方面具有显著的作用。本研究康艾注射液配合化疗治疗组与对照组比较,有效率差异虽无显著性,但病变进展率低于对照组,表明康艾注射液配合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌是有益的。治疗组生活质量卡氏评分提高率和降低率与对照组比较差异有显著性,治疗组免疫功能 T 淋巴细胞及亚群治疗前后无明显变化,而对照组各项指标均较治疗前下降,治疗组胃肠道反应及白细胞下降发生率均低于对照组。这些结果均表明康艾注射液配合化疗可改善患者生活质量,减轻化疗药物的毒副反应,保护患者免疫功能,增强化疗耐受性。

(收稿:2005-02-01 修回:2005-03-25)

参芪扶正注射液在乳癌 术后化疗中的应用

遵义医学院附属医院普外科(贵州 563003)

孙素红 郑兴斌

乳癌是女性常见的恶性肿瘤,患者常因化疗的不良反应而影响生活质量或中断治疗,我们对乳癌术后患者化疗同时加用参芪扶正注射液治疗(治疗组)43例,并与单用化疗的(化疗组)39例进行对照观察,现报告于下。

临床资料

1 诊断标准 82例均经术后病理切片确诊,生存质量卡氏评分大于60分,治疗前心、肝、肾基本正常,无明显合并症。

2 资料 82例均为住院患者,均行乳癌改良根治术或根治术,符合诊断标准,采用掷币法随机分为两组。治疗组43例,年龄35~70岁,平均58岁;其中浸润性导管癌35例,腺癌6例,单纯癌2例;Ⅰ期21例,

Ⅱ期19例,Ⅲ期3例。化疗组39例,年龄30~73岁,平均60岁;浸润性导管癌33例,腺癌4例,髓样癌2例;Ⅰ期19例,Ⅱ期17例,Ⅲ期3例。两组比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法

1 药物 参芪扶正注射液由党参、黄芪加工而成,丽珠集团广东利民制药厂生产,批号:041029,规格:每瓶250ml。化疗药物:环磷酰胺(CTX)、吡柔吡星(THP)、5-氟尿嘧啶(5-Fu)。

2 用药方法 化疗组:采用CTF方案,即5-Fu 500mg/m²,第1天、第8天静脉滴注;CTX 500mg/m²,第1天、第8天静脉滴注;THP40mg/m²,第1天静脉滴注。治疗组:在使用CTF方案化疗的同时加用参芪扶正注射液250ml静脉滴注,每天1次,21天为1个周期,2个周期为1个疗程。两组均于1个疗程结束时评定疗效。

3 观察指标

3.1 临床证候 主要观察神疲乏力、恶心呕吐、食欲、睡眠、自汗等症状及舌苔变化。各单项证候评分的总积分为中医证候积分,依据治疗前后积分变化情况评定证候疗效。显著改善:证候积分值下降>2/3;部分改善:证候积分值下降>1/3;无改善:积分无变化。每周观察记录1次。

3.2 生存质量 按卡氏记分标准,改善:治疗后较治疗前增加≥10分;稳定:增加<10分;降低:下降≥10分。治疗期间每周观察记录1次。

3.3 体重变化 增加:治疗后较治疗前增加≥1kg;稳定:增加<1kg;下降:治疗后较治疗前下降≥1kg。

3.4 白细胞 每周检测1次。

4 统计学方法 组间比较采用 χ^2 检验。

结果

1 两组临床证候比较 治疗组43例,显著改善7例,部分改善20例,无改善16例,改善率62.8%;化疗组39例,显著改善2例,部分改善5例,无改善32例,改善率17.9%。两组证候改善率比较差异有显著性($P<0.01$),说明参芪扶正注射液可明显改善乳癌术后化疗中出现的临床证候。

2 两组生存质量比较 治疗组43例,改善15例,稳定24例,降低4例,改善率34.9%;化疗组39例,改善3例,稳定17例,降低19例,改善率7.7%。两组比较差异有显著性($P<0.01$),说明参芪扶正注射液可改善患者的生存质量。

3 两组体重比较 治疗组43例,增加9例,稳定

29 例,下降 5 例,增加率 20.9%,有效率 88.4%;化疗组 39 例,增加 3 例,稳定 14 例,下降 22 例,增加率 7.7%,有效率 43.6%。两组有效率比较差异有显著性($P < 0.01$),说明参芪扶正注射液能够有效地改善化疗所引起的体重下降。

4 两组白细胞比较 治疗前、后白细胞($\times 10^9/L$, $\bar{x} \pm s$)治疗组分别为 6.525 ± 2.031 、 6.255 ± 2.010 ,治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$);化疗组分别为 7.044 ± 2.257 、 4.524 ± 1.657 ,治疗前后比较差异有显著性($P < 0.01$)。治疗组化疗后白细胞低于 $4 \times 10^9/L$ 5 例(11.6%);化疗组 15 例(38.5%),两组比较差异有显著性($P < 0.01$),说明参芪扶正注射液有较好的保护骨髓造血功能,防止化疗所引起的外周血白细胞下降的作用。

讨 论

恶性肿瘤是全身性疾病的局部表现。中医学对肿瘤的认识重视整体观念。从人体正邪的消长而论,《内经》云:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。《外科医案》进一步明确提出:“正气虚则成岩”。说明癌症的发生、发展是一个正虚邪实的过程,正气内虚是肿瘤发生发展的根本原因。因此,扶正培本治则是防治肿瘤的重要途径。化疗是治疗恶性肿瘤的重要手段之一,但全身用药毒性较大,它在抑制肿瘤细胞生长的同时,也会杀伤正常细胞,损伤正气,对机体免疫功能起到全面抑制作用,普遍出现恶心、呕吐、食欲不振、睡眠不佳、白细胞下降等不良反应,因此中断治疗,严重影响化疗计划完成,降低疗效。参芪扶正注射液能够提高自然杀伤细胞及 T 细胞亚群活性,增强巨噬细胞吞噬功能,从而提高机体“抗癌机构”的抗癌能力;在乳腺癌术后化疗中能够改善临床证候,提高患者的生存质量,改善化疗所引起的体重下降,有较好的保护骨髓造血功能,防止化疗所引起的外周血白细胞下降的作用。

(收稿:2005-02-20 修回:2005-03-20)

临床资料

64 例均经 CT 或 MRI 检查并符合国际神经系统关联病及卒中协会诊断标准(缪鸿石,朱镛连主编. 脑卒中的康复评定与治疗. 北京:华夏出版社,1996:13)确诊为脑卒中,按病床单双号随机分为两组,治疗组 34 例,其中男 19 例,女性 15 例;年龄 38~79 岁,平均 (63.2 ± 18.7) 岁;脑梗塞 18 例,脑溢血 16 例。对照组 30 例,其中男 16 例,女 14 例;年龄 41~81 岁,平均 (64.1 ± 19.2) 岁;脑梗塞 16 例,脑溢血 14 例。两组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

方 法

治疗组:采用电针刺激加运动治疗的方法。电针刺激采用 G6805 型电针治疗仪,运用连续波,频率 60 次/min,每次治疗 20min,每天 2 次;取穴:取偏瘫侧肩髃、曲池、手三里、合谷、外关、环跳、风市、阳陵泉、绝骨、昆仑。运动治疗:采用康复技术中的神经生理学疗法的 Bobath 平衡功能训练(Bobath B. Adult hemiplegia: evaluation and treatment. 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1990:57—121)为主。对照组:单纯采用 Bobath 平衡功能训练。结果采用 Fugl-Meyer 躯体功能量表(黄东锋主编. 临床康复医学. 汕头:汕头大学出版社,2004:145)中的平衡功能评定量表,由同一康复医师在治疗前及治疗后 1 个月进行评定,最大平衡积分为 14 分。统计学方法:采用 t 检验。

结 果

治疗组积分(分, $\bar{x} \pm s$)治疗前为 0.76 ± 0.21 ,治疗后为 8.65 ± 2.08 ;对照组治疗前为 0.72 ± 0.18 ,治疗后为 6.27 ± 1.19 ;两组治疗后积分较治疗前均明显提高,差异均有显著性($P < 0.01$);治疗后治疗组积分较对照组亦提高($P < 0.05$)。说明两种方法均能不同程度地改善平衡能力,但电针刺激结合运动治疗的方法更能有效的提高偏瘫患者的平衡功能。

讨 论

在偏瘫康复治疗过程中,平衡功能的恢复是肢体运动功能恢复乃至整个日常生活功能恢复的基础和关键。本研究采用 Bobath 方法中平衡功能训练主要以伸展上肢支撑体重的训练为主,加用以患侧的肢体穴位为主的电针刺激,其机制在于通过对患侧特定穴位上生物电微量电流的刺激以疏通经络、活血化瘀、濡养肢体,从而尽早诱发肢体粗大动作的产生,改善病侧屈肌的肌力、肌张力,促进肢体感觉的恢复,使病侧肢体能全方位的、最大限度得到伸展,学会躯干控制,尽早获得坐位平衡,为坐一站立位训练到站立平衡训练乃至步态训练打下良好的基础。

电针刺激对脑卒中偏瘫患者 Fugl-Meyer 平衡功能的影响

嘉兴市第二医院康复医学中心(浙江 314000)

顾旭东 姚云海 傅建明 顾 敏

任 云 尹汉奎

脑卒中为临床常见病、多发病,其发病率及病死率较高。我们从 1999 年 1 月—2004 年 12 月,运用电针刺激加运动疗法,观察其对脑卒中偏瘫患者平衡功能的影响,取得满意疗效,现小结如下。