

周后,有 9 例结石排净,3 例未排净。57 例患者在治疗过程中均未发现不良反应。

**讨论** 本研究结果提示,3 种中药排石疗法均有促使复杂肾结石术后残留结石排出的功效,五淋化石丸加排石汤合用疗效更佳。对此结果分析,可能与下列因素有关:(1)尿石症属石淋症,乃湿热蕴结日久而成,治则为清热利湿,通淋排石;(2)五淋化石丸与排石汤中的中药成分部分相同(如:海金沙、鸡内金、石苇、甘草),部分不相同(如:五淋化石丸中的琥珀、泽泻、车前子,排石汤中的金钱草、王不留行、瞿麦、川牛膝)两药均有利尿通淋、清热利湿作用,五淋化石丸以溶石化石为主,兼有排石功效,排石汤以增强输尿管蠕动,扩张上尿路通道、利于结石排出为主,兼具溶石化石功效;(3)两药剂型一为“丸”剂,药力平缓而持续,一为“汤”剂,起效较快,故两药合用,药效强而持久,可能有助于结石形状的改变、消失以及上尿路尿流动力学状况的改善,更好地发挥排石化石功效。

(收稿:2005-05-09 修回:2005-06-21)

### 中肝合剂治疗中晚期原发性肝癌 58 例

浙江省肿瘤医院(杭州 310022)

姜初明 龚黎燕

2000 年 1 月—2003 年 12 月,我们针对中晚期肝癌普遍存在的热毒内蕴、气滞血瘀的临床特点,采用清热解毒为主、健脾行气活血为辅的自拟方中肝合剂治疗 58 例中晚期原发性肝癌患者,现将结果报告如下。

**临床资料** 113 例患者,均根据 1977 年全国肝癌防治研究协作会议制定的原发性肝癌的诊断、分期、分型标准,经过临床和 B 超、CT 检查及血 AFP 测定证实为Ⅲ期原发性肝癌。全部病例均为初诊患者,均有肝区疼痛,伴消瘦 54 例,黄疸 49 例,腹水 57 例,出血 11 例,发热 10 例,锁骨上转移 2 例,肺转移 1 例。随机分为两组,治疗组 58 例,其中男 51 例,女 7 例;年龄 32~68 岁,平均 49.6 岁;病程 20~105 天,平均 2.5 个月。对照组 55 例,男 50 例,女 5 例;年龄 30~62 岁,平均 48.8 岁;病程 22~100 天,平均 2.2 个月。两组影像学分型、临床分型分布情况,见表 1。两组资料比较差异无显著性。

表 1 两组影像学分型和临床分型 (例)

组别	例数	影像学分型			临床分型		
		结节型	巨块型	弥漫型	单纯型	硬化型	炎症型
治疗	58	28	19	11	1	47	10
对照	55	25	20	10	0	44	11

**治疗方法** 两组患者均采用相同的西医疗法,即对症支持疗法,给予白蛋白、联苯双酯、洛赛克、西米替丁、阿片类药物缓解患者痛苦及针对腹胀纳呆、胃肠道出血对症处理。治疗组除对症支持治疗外,加服中肝合剂(平地木 86 g 金钱草 86 g 重楼 28.7 g 炒白芍 34.4 g 白茅根 34.4 g 三叶青 34.4 g 白毛藤 86 g 青皮 25.8 g 焦山楂 86 g 路路通 34.4 g 炙鸡内金 25.8 g 陈皮 25.8 g 仙鹤草 86 g 温郁金 25.8 g 三棱 25.8 g 半枝莲 86 g 白花蛇舌草 86 g 焦山栀 25.8 g 莪术 25.8 g 等水煎成 1000 ml),每日服 3 次,每次服 30 ml,连续服药 1 个月。对照组单纯予对症支持治疗。所有患者均从确诊后开始治疗,未接受其他抗癌疗法。两组均治疗 30 天统计疗效,生存者继续用药,用药不到 30 天者删除。

统计学分析:两组样本均数的比较用 *t* 检验,0.5 年生存率比较用  $\chi^2$  检验。

### 结果

1 生存时间 指从开始治疗之日算到死亡日期或末次随访日期。112 例患者完成 30 天以上的治疗,其中治疗组 58 例,对照组 54 例。生存时间治疗组最长时间 12.8 个月,最短时间 1.5 个月,0.5 年生存率为 43.1% (25/58 例);对照组生存最长时间 10 个月,最短者 40 天,0.5 年生存率为 14.8% (8/54 例)。两组 0.5 年生存率比较,差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

2 生活质量 采用 Karnofsky 计分法。治疗后治疗组 Karnofsky 评分下降 13 例 (22.4%),对照组下降 27 例 (50.0%)。两组治疗前后生活质量评分变化见表 2。两组治疗后比较,差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后 Karnofsky 生活质量评分变化结果 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Karnofsky 评分	
		治疗前	治疗后
治疗	58	59.65 ± 7.00	60.34 ± 7.98
对照	54	60.18 ± 7.13	58.14 ± 8.70*

注:与治疗组治疗后比较,\*  $P < 0.05$

**讨论** 在收治的肝癌患者中,有相当数量的患者已处于Ⅲ期(合并黄疸、腹水、恶液质或远处转移),对于这类患者,研究如何使其带瘤长期生存,减轻痛苦,提高生存质量,具有重要意义。对于Ⅲ期原发性肝癌目前多采用清热解毒、活血化瘀、健脾理气中药治疗。笔者采用清热解毒为主、健脾行气活血为辅的中肝合剂治疗Ⅲ期原发性肝癌,方中白毛藤、白茅根、白花蛇舌草、半枝莲,三叶青、重楼、金钱草、焦山栀清热解毒、祛黄疸、消水肿,三棱、莪术、温郁金具有行气破血、消积止痛等功能,炒白芍可养肝柔肝止痛,诸药多

入肝经,具有一定程度的直接或间接抗癌抑瘤作用。陈皮、青皮、焦山楂、炙鸡内金,具有理气健脾、消胀助运化的功能,均入脾经。本次观察发现,中肝合剂配合西药对症支持治疗可提高Ⅲ期原发性肝癌患者生活质量,延长生存时间。

(收稿:2004-09-08 修回:2005-02-18)

## 中西医结合治疗痛风 32 例 疗效观察

山东省泰山医学院附属医院(山东 271000)

段化端 赵殿法 赵己未

笔者自 1999 年 8 月—2002 年 12 月,应用中西医结合治疗痛风取得较好疗效,而且复发率低。现报告如下。

**临床资料** 观察病例共 63 例,均为本院门诊患者。全部符合吴少祯,吴敏《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》(北京:中国中医药出版社,1999:281)诊断标准。将 63 例患者按照配对设计随机分为两组,治疗组 32 例,其中男 28 例,女 4 例;年龄 30~56 岁,平均(42.2±5.3)岁;一般体型 8 例,肥胖者 24 例;具有家族史者 3 例,病程 1 个月~5 年,平均(3.4±1.2)年;血尿酸高者 29 例(血尿酸≥420μmol/L),正常者 3 例;急性期 13 例,缓解期 19 例;有肾损害者 8 例。对照组 31 例,其中男 27 例,女 4 例;年龄 29~55 岁,平均(41.1±4.6)岁;一般体型 7 例,肥胖者 24 例;具有家族史 3 例,病程 6 周~4.8 年,平均(3.5±0.8)年;血尿酸高者 27 例,正常者 4 例;急性期 11 例,缓解期 20 例;有肾损害者 7 例。两组一般资料经统计学处理,差异均无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

**治疗方法** 治疗组:采用自拟痛风饮加减治疗。处方:金钱草 30 g 海金沙 30 g 泽泻 10 g 车前子 20 g 薏苡仁 10 g 防己 10 g 威灵仙 20 g 鸡血藤 15 g 牛膝 15 g 苍术 10 g 黄柏 10 g 土茯苓 20 g。加减:关节肿痛重加牡丹皮 15 g,忍冬藤 20 g;尿酸盐结石加半夏 9 g,夏枯草 15 g;舌苔黄腻加厚朴 12 g。加水煎至 600ml,分 3 次服,每日 1 剂。西医常规治疗(同对照组)。

对照组:急性期:给予秋水仙碱,首次剂量 1 mg,口服,以后每小时 0.5 mg,直至疼痛缓解,然后给维持量 0.5 mg,每日 1~2 次。布洛芬 0.2~0.4 g,每日 2~3 次。缓解期:无肾损害者给羧苯磺胺(probenicid,丙磺舒),从小剂量 0.25 g,每日 2 次开始,两周内递增至 0.5 g。每日 2~3 次,最大剂量每日不超过 2 g;有肾损

害者给别嘌醇,每次 100 mg,每日 2~4 次。两组均以 2 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程观察结果。

观察项目:观察两组临床症状、体征的变化及治疗前后血尿酸浓度变化。

统计学方法:治疗前后自身比较用  $t$  检验,组间率比较用  $\chi^2$  检验。

### 结 果

1 疗效标准 《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》(文献同上)。治愈:临床症状消失;血及尿液中尿酸含量正常,肾功能正常;连续随访两年以上无复发。好转:在服药情况下,症状缓解;血及尿液中尿酸含量接近正常,肾功能好转。无效:临床症状和化验结果无明显变化。

2 两组临床疗效比较 治疗组 32 例,治愈 15 例,好转 14 例,无效 3 例,总有效率 90.6%;对照组 31 例,治愈 8 例,好转 14 例,无效 9 例,总有效率 71.0%。两组总有效率比较差异有显著性( $P<0.05$ )。

3 两组治疗前后血尿酸浓度变化比较 治疗组治疗前后血尿酸浓度 [(486.1±85.10)μmol/L, (338.1±68.23)μmol/L] 比较,对照组治疗前后血尿酸浓度 [496.6±76.5)μmol/L, (419.3±57.6)μmol/L] 比较,差异均有显著性( $P<0.01$ )。且两组治疗后比较,差异有显著性( $P<0.01$ )。

### 讨 论

痛风是由于遗传性或获得性病因而导致嘌呤代谢障碍和血尿酸持续升高而引起的疾病。本病属中医学“痹证”、“历节风”、“白虎病”范畴。笔者认为,主要病机为先天禀赋不足,肾气亏损,气化功能下降,使湿浊排泄缓少,加之平素恣食膏粱厚味,使湿热内生,湿热之邪流注经络,舍于关节,郁化热毒,壅遏气血而成,日久则由于热毒煎熬结成沙石。尿酸盐结晶乃痛风石之渐,痛风石乃尿酸盐结晶之甚。所以无论急性期还是慢性期,利尿排石、清热解毒皆不可偏废。故以自拟痛风饮为基础方治疗。方中金钱草、海金沙、车前子、泽泻,清热利尿排石,促进尿酸排泄,抑制和清除尿酸盐结晶,从而预防痛风石的形成;土茯苓清热解暑;薏苡仁、威灵仙、防己、鸡血藤活血祛风除湿,宣痹止痛;苍术、黄柏、牛膝为三妙散,专治关节红、肿、热、痛之风湿热痹,诸药相伍,共奏清热解暑,利尿排石,祛湿止痛之功效,配合西药治疗,标本兼治,相得益彰,故临床取得良好效果。中西医结合治疗痛风疗效好,副反应少,复发率低,值得推广。

(收稿:2005-01-07 修回:2005-05-20)