

5 两组化疗近期毒副反应 主要为恶心呕吐、白细胞减少及神疲乏力感,两组患者红细胞和血小板抑制及其它毒性反应分级均小于Ⅱ度,现主要分析恶心呕吐反应(Ⅲ~Ⅳ)、粒细胞抑制(Ⅲ~Ⅳ)、神疲乏力发生率及持续时间。联合组恶心呕吐11例(36.7%),粒细胞抑制13例(43.3%),神疲乏力17例(56.7%) 神疲乏力持续时间(3.0 ± 0.6)天,未出现毒副反应者13例(43.3%)。对照组恶心呕吐16例(53.3%),粒细胞抑制18例(60%),神疲乏力21例(70%) 神疲乏力持续时间(7.5 ± 1.1)天,未出现毒副反应者5例(16.7%)。两组之间的差异有显著性($\chi^2 \approx 5.08, P < 0.05$)。提示生脉注射液配合化疗减毒未减效。

6 两组以治疗前后卡氏评分的变化评价患者的生活质量 联合组显效5例(16.7%),有效17例(56.7%),无效8例(26.7%),总有效率73.3%;对照组显效1例(3.3%),有效13例(43.3%),无效16例(53.3%),总有效率46.7%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 \approx 4.44, P < 0.05$)。

讨论 生脉注射液由人参、麦冬、五味子组成,3药相伍可奏益气生津、敛阴止汗之功效,药味虽少,但能收到增强机体免疫力、减轻不良反应之功用。从临床观察结果看,联合组应用生脉注射液后,患者神疲乏力的程度及发生率减低,其持续时间明显缩短。恶心呕吐反应程度、发生率及持续时间均有明显改善,骨髓抑制率降低,达Ⅲ度以上者应用粒细胞集落刺激因子后,联合组患者恢复快。一般而言,恶性肿瘤患者化疗后卡氏评分均下降,应用生脉注射液配合化疗后,卡氏评分提高或稳定不下降,提高了患者战胜疾病的信心,使化疗顺利完成,取得满意疗效。

(收稿 2002-09-26 修回 2002-12-25)

雷米封加丹参注射液胸腔内注入治疗 结核性渗出性胸膜炎 30例

广西壮族自治区南丹县中医院(广西 547200)

何孟国 袁 锋 陆玉丽

1997年8月—2001年6月,笔者用雷米封加丹参注射液胸腔内注入结合西药抗痨药治疗结核性渗出性胸膜炎30例,并与单纯西药抗痨治疗的28例作对照,现报道如下。

临床资料 按《内科诊断标准》(贝政平主编,上海:同济大学出版社,1991:561)诊断,58例患者采用随机抽签法分为两组。治疗组30例,男18例,女12例;年龄12~63岁,平均28.4岁;病程1~3个月,平均2个月;积液部位:右侧16例,左侧10例,双侧4例;积液量(B超探查深度):70~90mm 7例,90+~110mm 17例,>110mm 6例;其中合并肺内结核5例。对照组28例,男20例,女8例;年龄16~74岁,平均32.6岁;病程1~3个月,平均2个月;积液部位:右侧18例,左侧8例,双侧2例;积液量:70~90mm 7例,90+~110mm 13例,>110mm 8例;其中合并肺内结核3例。两组资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 对照组:(1)正规抗痨治疗:口服雷米封片

0.3g/d、利福平胶囊0.45g/d、乙胺丁醇片0.75g/d,根据年龄及体质状况酌情加服吡嗪酰胺片1.0g/d。(2)在B超探查及定位下,每2~3日行胸腔穿刺抽液术1次,除第1次抽液不超过1000ml外,其后每次抽液尽可能把胸液抽尽,抽液后不予胸腔内注药。治疗组在对照组治疗的基础上,于每次抽液结束时予雷米封注射液0.3g、丹参注射液(上海中西药业股份有限公司生产,每1ml相当于生药1g)20ml加生理盐水20ml混合后注入胸腔内,术毕嘱患者多变换体位使药物与胸膜充分接触。两组疗程均为2周。观察方法 每3~4天做1次胸腔B超探查胸液吸收情况,每周做1次胸部X线检查胸膜肥厚情况。

结果 (1)两周内胸水全部吸收,治疗组有21例,对照组10例,两组比较差异有显著性($\chi^2 = 6.84, P < 0.01$)。(2)胸膜肥厚形成,治疗组有8例,对照组13例,两组比较差异无显著性($\chi^2 = 2.45, P > 0.05$)。(3)随访情况:1个月后B超复查,治疗组有5例,对照组8例(其中2例未能遵约复查不计入)胸水未完全吸收;2个月后B超复查,治疗组有1例探及少量胸水,其余病例胸水完全吸收;对照组有3例探及少量胸水,1例探及中等量胸水,其余病例胸水完全吸收。因胸部X线复查资料欠全,无法统计后期胸膜肥厚形成情况。(4)不良反应:在胸腔穿刺抽液术中两组均有少数病例出现胸膜反应(治疗组4例、对照组2例)、胸痛(治疗组3例、对照组4例) 治疗组胸腔内注药后0.5h左右出现胸部灼热感4例,未作处理于数小时后消失。

讨论 过去用地塞米松胸腔内给药治疗结核性渗出性胸膜炎可促进胸液的吸收,但副反应大,尤其是年老体弱者易致感染扩散,现临床已少用。近年有报道用肝素、尿激酶胸腔内给药亦能加快胸液的吸收,但费用较贵,且副反应大,出血发生率高,也限制了临床应用。我们尝试在西药抗痨治疗的基础上用雷米封加丹参注射液胸腔内给药治疗结核性渗出性胸膜炎,临床观察结果表明能加快胸液的吸收,不良反应少而轻微。我们认为:雷米封胸腔给药,药物能直达病灶,浓度高,可有效地灭活胸膜及胸液内结核杆菌。丹参能提高纤溶酶的活性,促进胸液中纤维蛋白的溶解,降低胸液胶体渗透压,有利于胸液自淋巴管进入胸导管而吸收;其次,丹参有疏通微循环的作用,不仅能增加胸膜病灶组织的供血供氧,还能加强雷米封及其它抗痨药的组织渗透力而充分发挥其杀菌功效;此外,丹参尚有抗炎、抗内毒素、消除氧自由基的作用,有利于胸膜病变组织的修复和再生,减少胸膜的渗出。两药合用可减少胸水形成,加速胸水的吸收,但近期观察并未减少胸膜肥厚的形成,因随访期的胸部X线资料欠全,无法评价远期胸膜肥厚变化情况。

(收稿 2002-08-22 修回 2002-11-28)

双金花冲剂治疗急性呼吸道 感染的疗效观察

黑龙江中医药大学附属第一医院(哈尔滨 150040)

孙丽华 梁 群 聂运升

齐齐哈尔一重医院 满 军 陆佩东

1999年6月—2001年6月,我们采用中药双金花冲剂治疗

急性呼吸道感染,取得了满意疗效,现将结果报告如下。

临床资料 全部病例为我院门诊及部分住院的急性呼吸道感染患者,包括急性咽、喉、气管炎,细菌性咽、扁桃腺炎,急性气管、支气管炎,肺炎。诊断符合《3200 个内科疾病诊断标准》(贝政平主编.北京:科学出版社,1996:317)诊断标准。221 例患者随机分为两组,治疗组 115 例,男 59 例,女 56 例;年龄 16~67 岁,平均 44 岁;病程 1~3 天,平均 1.5 天;发热 93 例,咽痛 86 例,咳嗽咳痰 48 例,咽红肿 82 例,扁桃体肿大 37 例;肺部听诊湿罗音 37 例。中医辨证为风热型 101 例,痰热郁肺型 14 例。对照组 106 例,男 54 例,女 52 例;年龄 16~66 岁,平均 42 岁;病程 1~3 天,平均 1.5 天;发热 90 例,咽痛 83 例,咳嗽咳痰 43 例,咽红肿 75 例,扁桃体肿大 34 例;肺部听诊湿罗音 33 例。中医辨证为风热型 96 例,痰热郁肺型 10 例。病毒检测(采用桥联酶标快速诊断方法)治疗组病毒阳性 38 例(其中流感病毒甲 18 例,流感病毒乙 7 例,呼吸道合胞病毒 13 例),对照组病毒阳性 34 例(其中流感病毒甲 15 例,流感病毒乙 8 例,呼吸道合胞病毒 11 例)。两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组肺炎患者常规给予青霉素 800 万 U 加入 0.9%氯化钠 300ml 中,每日 1 次静脉滴注,体温 > 39℃ 给予安痛定 2ml 肌肉注射。治疗组同时给予双金花冲剂(组成:金银花 5g 金莲花 5g,黑龙江中医药大学附属第一医院制药厂生产,每袋 10g,每克相当于生药量 1g),每日 3 次,每次 10g 温开水冲服。对照组同时给予双黄连口服液(组成:金银花 1.25g 黄芩 1.25g 连翘 2.5g,哈尔滨市华侨医院中心制剂室生产,每支 10ml,每毫升相当于生药 0.5g),每日 3 次,每次 20ml 口服。两组疗程均为 4~7 天。观察:发热、咽痛、扁桃体肿大、咳嗽咳痰、肺部罗音消失时间。统计学方法 采用 t 检验及 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 按《中医病证诊断疗效标准》(中国中医药管理局颁布.南京:南京大学出版社,1995:1-2,125-127)评定疗效。

2 两组疗效比较 治疗组治愈 99 例(86.1%),好转 9 例(7.8%),无效 7 例(6.1%),总有效率为 93.9%。对照组治愈 80 例(75.5%),好转 9 例(8.5%),无效 17 例(16.0%),总有效率为 84.0%,两组间总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 6.76, P < 0.05$)。

3 两组症状、体征消失时间比较 见表 1。两组发热、咽痛、咳嗽咳痰、扁桃体肿大及肺部湿罗音消失时间比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。

表 1 两组症状、体征消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	症状、体征消失时间				
	发热	咽痛	咳嗽咳痰	扁桃体肿大	肺部湿罗音
治疗 115	1.6±0.4 [*]	3.0±0.8 [*]	3.2±0.6 [*]	3.8±0.5 [*]	4.2±0.8 [*]
对照 106	3.2±0.6	4.4±0.6	5.5±0.8	5.5±0.7	6.1±0.6

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

讨论 急性呼吸道感染属于中医学的急喉暗、急喉痹、急性乳蛾、咳嗽等范畴。其病因多与风热上扰咽喉、内侵于肺有关,治疗以清热解毒、利咽消肿、止咳化痰为主。双金花冲剂由金银花、金莲花组成,两药皆味苦,性寒,入肺胃经,具有清热

解毒之功,善疗上焦之疾,两药相配伍,增强了清热解毒之功效,故治疗急性呼吸道感染疗效显著。

我们的前期实验研究表明 双金花冲剂在体外具有抗流感病毒甲、乙和呼吸道合胞病毒的作用,其抗流感病毒甲、乙的作用,与双黄连口服液相当,其抗呼吸道合胞病毒的作用明显优于双黄连口服液。此外,双金花冲剂在体外还有抗金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、肺炎杆菌、乙型溶血性链球菌、绿脓杆菌、白喉杆菌等多种细菌的作用,其作用强度优于双黄连口服液和头孢氨苄,实验结果与我们临床观察结果相一致。本品药源极为丰富、价格低廉、服用方便,值得临床推广与应用。

(收稿 2002-06-14 修回 2002-09-20)

中药月华丸对预防抗痨药引起的
药物性肝炎的影响

福建省三明市第三医院肺科(福建 365001) 李鲁铭

1998 年 5 月—2001 年 5 月,为了观察中药月华丸加抗痨药物在治疗肺结核方面的临床意义,笔者对 80 例肺结核患者进行随机分组治疗,并对肝功能指标进行观察,现报道如下。

临床资料

1 病例选择 80 例患者均符合下列标准中 1 条而确诊为肺结核:(1)结核菌检查阳性(包括痰涂片或培养);(2)结核菌检查阴性,胸部 X 线检查有典型的活动性结核病变表现;(3)肺部病变标本病理学诊断为结核病变;(4)疑似肺结核者,经临床 X 线随访,观察后排除其他肺部病变;(5)临床上已排除其他原因引起的胸腔积液,可诊断为结核性胸膜炎。肝功能(ALT、AST、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)、血清总胆红素(TB)和直接胆红素(DB))均正常。

2 一般资料 80 例患者按数字表法随机分为两组,中药组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 18~70 岁,平均 45 岁;其中浸润型 20 例,血型播散型 6 例,慢性纤维空洞型 6 例,结核性胸膜炎 8 例。中医辨证分型:肺阴亏损型 16 例,阴虚火旺型 14 例,气阴两虚型 6 例,阴阳两虚型 4 例。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 22~72 岁,平均 47 岁;其中浸润型 21 例,血型播散型 5 例,慢性纤维空洞型 5 例,结核性胸膜炎 9 例;中医辨证分型:肺阴亏损型 18 例,阴虚火旺型 12 例,气阴两虚型 8 例,阴阳两虚型 2 例。两组资料经统计学处理差异无显著性。

治疗方法 两组患者均统一采用国际标准化治疗方案:2HRSZ/4HR,即前两个月链霉素 0.75g 肌肉注射,每天 1 次;异烟肼片 0.3g,每天 1 次口服;利福平胶囊 0.45g,每天 1 次口服;吡嗪酰胺 1.5g,每天 1 次口服。后 4 个月异烟肼片 0.3g,每天 1 次口服,利福平胶囊 0.45g,每天 1 次口服。治疗组同时加用月华丸加减:药用沙参 10~15g 麦冬 9~15g 百合 9~15g 天冬 9~15g 生地 15~30g 熟地 15~30g 百部 9~15g 川贝 6~15g 阿胶 10~15g 茯苓 15~25g 淮山药 15~25g 阴虚火旺型可加知母 10~15g 黄柏 10~15g 地骨皮 10~20g 银柴胡 10~15g;气阴两虚型加太子参 10~20g 党参 10~20g 黄芪 10~30g 炙甘草 6~15g;阴阳两虚型加人参 5~10g