

5 MPR 和 MPI 中医中药组 MPR 和 MPI 分别由治疗前的 27.13% 和 0.44 升至治疗后的 42.75% 和 0.89 ($P < 0.05$); 化疗组治疗前为 25.07% 和 0.47, 治疗后为 24.89% 和 0.46 ($P > 0.05$)。提示中医中药组可明显提高晚期肺腺癌的巨噬细胞吞噬功能。

讨 论 肺腺癌由于其早期就可经血行转移, 大大增加了治疗的难度。本组 18 例患者均为晚期, 丧失了手术根治的机会。作者从加强中医中药治疗的角度出发, 将 18 例患者随机分为两组进行观察, 结果表明, 中医中药在晚期肺腺癌的治疗中有其独特的作用和地位, 多数患者治后临床症状明显改善, 生存质量明显提高, 生存期有所延长, 免疫功能指标检测结果为中医扶正祛邪法治疗晚期肺腺癌提供了科学的依据。由于机体免疫功能的提高, 患者可带瘤长期生存, 而化疗对晚期肺腺癌的疗效较差。

(收稿: 1993-08-18 修回: 1994-05-27)

穴位离子导入治疗癌性疼痛 18 例

北京中日友好医院肿瘤科(北京 100029)

万冬桂 李佩文 董秀荣 蔡光荣

癌性疼痛(癌痛)的治疗是 WHO 癌症综合规划的四个重点之一。我国约有 180 万癌症患者, 70% 的晚期癌症患者以疼痛为主症, 其中 2/3 以上的晚期患者需用吗啡类药物治疗。因此, 探讨一种非药物治疗癌痛的新方法意义重大。我们自 1992 年 10 月~1993 年 12 月采用穴位离子导入的方法治疗癌痛 18 例, 收到了较为满意的效果, 现报告如下。

临床资料 本组 18 例均为诊断明确的晚期癌症患者, 所有患者均具有中度或重度癌痛, 且神志清楚能配合治疗并记录疼痛症状者, 能除外放、化疗及其他止痛治疗影响者。18 例中, 男 12 例, 女 6 例, 年龄 26~73 岁, 平均年龄 56.2 岁。包括肺癌 10 例, 乳腺癌 3 例, 食道癌 2 例, 胃癌、恶性淋巴瘤及后腹膜肿瘤各 1 例。

疼痛和疼痛缓解程度分级: 主要根据主诉疼痛分级, 共分四级。0 级: 无疼痛; I 级: 轻度疼痛, 即虽有疼痛感, 但可耐受, 能正常生活, 睡眠未受干扰; II 级: 中度疼痛, 疼痛明显, 并要求服用止痛剂, 睡眠受到干扰; III 级: 重度疼痛, 疼痛剧烈(可伴有植物神经功能紊乱), 睡眠受到严重干扰, 须用止痛治疗。本组 18 例中, 中度癌痛者 3 例, 重度癌痛者 15 例。由原发灶所致的癌痛 4 例, 由转移灶所致的癌痛 14 例; 具有明确短暂发作史的急性癌痛 5

例, 癌痛时间大于 0.5 年的慢性癌痛 13 例。

治疗方法

1 药液配制 将元胡 100 g 乳香 100 g 没药 100 g 徐长卿 150 g 丹参 100 g 等行气活血止痛中药浸泡于 75% 酒精中(以酒精没过药物为宜)达 1 个月以上, 取药液加少量冰片及透皮剂二甲基亚砜即可使用。此药液是根据我们多年的临床经验自制而成的。

2 用北京东达新技术公司研制的 BG 型电子止痛治疗仪, 于药液中浸湿电极套并将电极(铜片)套入其中, 然后放在所选穴位上, 用固定带扎紧使电极紧贴皮肤。将输出线的鱼夹分别夹在两对电极片上(无极性之分)。电极引线插入后面板输出插座上。仪器强度调整为“0”位置, 按下选择的功能键, 然后开启电源开关, 根据患者的适应情况调整强度, 每次治疗 0.5 h 左右, 每天治疗 1 次, 以 5 次为 1 个疗程。

3 取穴原则 胸痛取内关、膻中、阿是穴; 腰腿痛取环跳、肾俞、阳陵泉、昆仑等穴; 肩背痛取天宗、肩髃、阿是穴等; 内脏痛取相应脏器的俞、募、原穴。同时配合辨证取穴, 血瘀明显者配血海、膈俞; 痰凝者配丰隆; 气滞者配行间或太冲。

结 果

1 临床镇痛效果 本组患者缓解程度的评价, 均按首次治疗后所达缓解程度为准, 分别记录为完全缓解; 中度缓解(达轻度疼痛水平); 无缓解(达中度或重度疼痛水平)。缓解时间按最长缓解时间为准。本组 18 例中, 经治疗后完全缓解者 3 例(16%), 中度缓解者 12 例(68%), 无缓解者 3 例(16%)。总有效率为 84%。在 15 例首次治疗有效的患者中, 平均显效时间大约为 0.5 h, 缓解时间均在 4 h 以上。

2 不良反应 18 例中无 1 例出现不良反应。

讨 论 本结果表明, 穴位离子导入疗法对各种常见癌症所致的急慢性中、重度疼痛均有较好的止痛效果, 尤其对肿瘤直接压迫或压迫神经所引起的胸痛、四肢腰背痛有效, 而对腹痛及全身痛疗效较差。其疗效除受癌痛部位影响外, 还与重复治疗次数有关, 而与电流强度无关。穴位是经络气血在身体表面聚集、输注或通过的重点部位, BG 型电子止痛仪能利用直流电的作用, 将中药中的离子用直流电导入人体经穴内, 而达到止痛的目的。本方法可以把药物直接导入浅的病灶内, 并在局部保持较高的浓度, 药物作用的持续时间, 由于离子堆的作用而显著延长。本法兼有中药外敷、直流电离子导入、穴位刺激、神经反射等多方面的作用, 操作方便, 无痛苦, 值得进一

步推广。使用本法时所选用的电流强度应从0开始,逐渐增大,以使患者局部有“捶打”的感觉(特别轻微)而又能耐受为宜,避免较强的电流刺激而使患者产生触电感。治疗结束后应先关掉电源,然后再取掉电极。

(收稿:1994-03-21 修回:1994-06-03)

六味地黄汤加减治疗 肾病综合征 42 例

中国中医研究院西苑医院儿科(北京 100091)

郭 薇 葛安霞 邓云龙

近年来,我们运用六味地黄汤加减治疗小儿肾病综合征取得较满意疗效,现报告如下。

临床资料 诊断按1981年小儿肾脏病科研协作组第二次会议修订的“关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗建议”[中华儿科杂志 1981; 19(4): 241]中的标准,结合国家中医药管理局医政司制定的“中医内外科病症诊断疗效标准”中有关阴水的诊断标准。选择符合以上诊断标准的患者42例,男34例,女8例;年龄1.5~15岁,其中:<2岁4例,2~6岁22例,6~9岁7例,>9岁9例。病程2天~8年,其中<1个月10例,1~6个月11例,6个月~1年4例,>1年17例。42例中单纯性肾病者40例,肾炎性肾病2例。初治病例18例,复发病例24例。

所有患者临床主要见症为:浮肿,小便不利,面色潮红,五心烦热,盗汗,口干目涩,腰酸膝软,舌红,少苔,脉细弦数。水肿:轻度17例,中度8例,重度8例,无水肿9例;因服用激素致药物性柯兴氏征者9例。

治疗方法 42例患者均采用六味地黄汤加减治疗。主方:熟地、山萸肉、山药、泽泻、丹皮、茯苓各9~12g。表虚易感者,选加黄芪15g,太子参12g;水肿甚者,选加大腹皮9g,车前子9g,薏苡仁15g;伴感染者加银花12g,连翘12g,白花蛇舌草9g,板蓝根12g;阴虚内热者加知母9g,黄柏6g;腰酸膝软者加杜仲12g,菟丝子15g,旱莲草12g;伴血瘀证者加丹参12g,川芎12g,益母草12g。

42例中配用激素者39例(包括在院外已使用激素者),未用者3例。强的松用量最小隔日0.75mg/kg,最大量每日2mg/kg。

结 果

1 疗效标准 采用国家中医药管理局医政司1988年制定的“中医内外科病症诊断疗效标准”中有关阴水的疗效评定标准。显效:浮肿及全身症状消失,尿常规正常,其他实验室检查基本正常;好

转:浮肿消退,尿常规及其他实验室检查改善;无效:浮肿等临床症状及实验室检查均无变化。

2 治疗结果 (1)疗效:本组患者42例,显效26例(61.9%),好转14例(33.3%),无效2例(4.8%),总有效率95.2%。(2)对血浆白蛋白及总胆固醇的影响:出院时复查血浆白蛋白者39例,治疗后血浆白蛋白较治疗前明显升高,治疗前为 $2.18 \pm 0.69 \text{ g\%}$ ($\bar{x} \pm S$,下同),治疗后为 $3.67 \pm 0.79 \text{ g\%}$,两者比较有非常显著差异($P < 0.01$)。出院时复查总胆固醇者40例,治疗后较治疗前明显降低,治疗前为 $460.87 \pm 156.27 \text{ mg\%}$,治疗后为 $222.02 \pm 62.64 \text{ mg\%}$,治疗前后比较有非常显著差异($P < 0.01$)。(3)对尿蛋白(定性)的影响:42例患者治疗后尿蛋白定性较治疗前明显改善,用积分法进行统计学处理,治疗前为 3.50 ± 0.77 分,治疗后为 0.40 ± 0.83 分,治疗前后比较,有非常显著的差异($P < 0.01$)。(4)对尿素氮的影响:入院时10例尿素氮升高者,治疗后除1例外,其余均恢复正常。

讨 论 原发性肾病综合征,属于中医“阴水”的范畴。主要病因病机是由于小儿先天禀赋不足,后天护养失宜,以致身体虚弱,肺、脾、肾三脏功能失调,水液输化障碍,以致泛滥横溢而成。由于本病病程较长,病情迁延,损伤正气,久则阳损及阴,且多数患者长期大量应用了肾上腺皮质激素,致使肾阴亏耗,肾中真阴不足,水不涵木,肝失所养,阴不潜阳,虚火内生,终生诸证。基于此,我们采用了滋补肝肾的方法,选用了六味地黄汤加减治疗。方中熟地补血益精,滋养肝肾。山萸肉既能补肝肾,益精血,又能收敛固涩。山药既能补脾阴,又益肾阴。泽泻清利肾中湿浊。丹皮清泻肝火。茯苓渗利脾湿。三补三泻,补中有泻,寓泻于补,以泻助补,促进补阴之效。从根本上恢复阴阳协调的平衡状态,再根据临床表现随证加减,使辨证论治与对证有效方药相结合,对于恢复损伤的肾小球功能,改善和消除由于损伤而引起的一系列症状,起了重要的作用。另外,我们的临床观察还表明,六味地黄汤对提高血浆白蛋白,降低总胆固醇,降低尿素氮及消除蛋白尿确有作用。

(收稿:1993-02-22 修回:1994-04-25)

中西医结合治疗脑梗塞偏瘫 78 例

山西省临汾地区医院(山西 041000)

杨小秀 石国芬

太原市人民医院 崔晓艾

我们自1991年以来,对78例脑梗塞偏瘫患者采