

有效率为 CR + PR。

5 生存质量标准

采用评分 KPS,治疗后较治疗前评分增加 10分为提高;治疗前后评分变化 10分为稳定;治疗后评分减少 10分为降低。

6 结果

6.1 两组近期疗效对比

见表 1。两组对比,经秩和检验, $P > 0.05$,差别无统计学意义。

表 1 两组近期疗效对比 (例)

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率(%)
治疗组	33	1	10	17	5	33.3
对照组	32	0	7	18	8	22.2

6.2 两组治疗前后 KPS评分对比

见表 2。两组对比,经秩和检验, $z = -2.009$, $P = 0.044$,差别有统计学意义。

表 2 两组治疗前后 KPS评分对比 (例)

组别	例数	提高	稳定	降低
治疗组	33	17	12	4
对照组	32	9	12	11

6.3 两组远期疗效对比

治疗组中位生存时间 11个月,1,2年生存率分别为 68%、32%;对照组中位生存时间 7个月,1,2年生存率分别为 42%、15%,两组对比,差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。

7 讨论

脑转移是肺癌治疗失败及致死的重要原因之一,常见的症状有头痛、呕吐、肢体无力、视力改变、失语、共济失调等。脑转移的化疗由于受到血脑屏障的影响,一般药物通过受限,故单纯化疗预后差。脑转移瘤以手术治疗手段并不多见,特别是一些转移瘤体部位较深,不宜实施手术,或因肿瘤临近重要

功能区,手术会带来严重的神经系统功能缺损,且脑转移患者多数由于全身状况难以接受手术,故放射治疗能够起到重要作用^[2]。但是对于非小细胞肺癌脑转移,单用普通的放射治疗效果并不理想。因此,笔者采取了普通全脑放疗、三维适形放疗及中药口服和静脉注射剂应用等综合治疗,取得了较好的疗效。中医学认为脑瘤的病机是痰瘀热毒互结于清窍所致,因此,笔者自拟软坚化痰汤,以软坚散结、化痰逐瘀解毒为治疗原则。方中半夏、川贝、昆布、海藻、牡蛎化痰软坚散结;天南星化痰熄风开窍;桃仁、红花活血逐瘀;白花蛇舌草、石见穿、露蜂房清热解毒,消肿散结。鸦胆子油乳是由中药鸦胆子中提取而来,实验研究发现,鸦胆子油乳具有抗肿瘤作用,最大的特点是它可以透过血脑屏障,进入脑及肿瘤组织,使肿瘤细胞变性坏死^[3]。中药和放疗相结合可取长补短,提高疗效,减轻副作用。经和单纯使用放疗的对照组比较,中西医结合疗法在提高生存率和生活质量方面等各个方面都优于对照组,显示了中西医结合的优势,值得进一步研究。

参考文献:

[1] Gaspar L E, Chansky K, Alban K S, et al Time from treatment to subsequent diagnosis of brain metastases in stage non-small cell lung cancer a retrospective review by southwest oncology group [J]. Clin Oncol, 2005, 23: 2 955.

[2] Boyd T S, Mehta M P. Stereotactic radiosurgery for brain metastases (Review) [J]. Oncology, 1999, 13: 1 397-409.

[3] 孙汉功,孙薇,刘耀虹,等. 鸦胆子油乳剂治疗脑肿瘤超微结构的研究 [J]. 肿瘤防治研究, 1996, 22 (2): 31.

收稿日期: 2009-04-06

(编辑 侯勇谋)

文章编号: 1001 - 6910(2009)07 - 0038 - 03

· 临床研究 ·

复方玄驹胶囊治疗类风湿关节炎 30例

王春雨

(郑州市骨科医院,河南 郑州 450052)

关键词: 复方玄驹胶囊 治疗应用 类风湿关节炎 中医药疗法 肾脾两虚、寒湿瘀阻证

中图分类号: R684.3 文献标志码: B

类风湿关节炎 (RA) 是一种以慢性多关节炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病。它主要侵犯关节滑膜, 临床表现复杂, 反复发作, 缠绵难愈, 致残

率较高, 多见于中年女性, 我国的患病率约为 0.32% ~ 0.36%。2007 - 2008年, 笔者采用复方玄驹胶囊治疗肾脾两虚、寒湿瘀阻型 RA 30例, 取得了满意的疗效, 总结报道如下。

1 一般资料

60例病例均为本院风湿专科门诊或住院的类



风湿关节炎患者,采用单盲随机分组的方法分为治疗组和对照组。治疗组 30例,男 9例,女 21例;年龄 30~72岁,平均(55.76 ± 9.24)岁;病程 6个月~18年,平均(3.63 ± 2.97)年;关节功能 级 20例,级 10例。对照组 30例,男 8例,女 22例;年龄 30~71岁,平均(54.62 ± 9.31)岁;病程 7个月~20年,平均(3.98 ± 3.13)年;关节功能 级 21例,级 9例。两组患者一般资料对比,差别无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 病例选择标准

2.1 西医诊断标准

参照 1987年美国风湿病学会类风湿关节炎诊断标准^[1]。晨僵至少 1 h,持续至少 6周;3个或 3个以上关节肿,持续至少 6周;腕、掌指关节或近端指间关节肿,持续至少 6周;对称性关节肿,持续至少 6周;手 X线的改变;皮下结节;类风湿因子阳性,滴度 $> 1:32$ 。以上 7条中具备 4条或 4条以上即可确诊。

2.2 中医诊断标准

参照《中药新药治疗痹病的临床研究指导原则》^[2](2002年试行版)。证属肾脾两虚、寒湿瘀阻。主症:关节肿胀疼痛。次症:关节压痛,关节屈伸不利,晨僵,关节作冷,疼痛夜甚,关节畸形,畏恶风寒,手足不温,神疲乏力,阴雨天加重。舌脉:舌质淡,苔白,脉沉细。具备主症兼见次症中 4项以上,参照舌脉即可确诊。

3 纳入病例标准

符合以上西医和中医诊断标准;关节功能在 ~ 级和 X线分期在 ~ 期;接受非甾类抗炎药和泼尼松(10 mg/d)或等量激素治疗的患者进入试验前剂量稳定至少 30 d,并且在以后的治疗中维持不变,接受其他药物治疗的患者必须中断用药 30 d以上。

4 治疗方法

治疗组给予复方玄驹胶囊(药物组成为蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子,由施强药业有限公司生产,批号 070511,0.42 g/粒,相当于 1.998 g生药),3粒/次,3次/d,口服。对照组给予通痹胶囊(药物组成为制马钱子、白花蛇、蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕等,由山东新鲁医药有限公司生产,批号 071009,0.312 g/粒),1粒/次,3次/d,口服。

两组均以 2个月为 1个疗程。

5 疗效判定标准

参照《中药新药治疗痹病临床研究指导原则》^[2]拟定。临床控制:症状全部消失,功能活动恢

复正常,主要理化指标(ESR、RF、CRP、X线等检查)正常。显效:受累关节肿痛消失,关节功能基本恢复正常,主要理化指标基本正常。有效:受累关节肌肉疼痛、肿胀减轻,关节功能活动好转,主要理化指标接近正常或趋向好转。无效:受累关节肌肉症状无好转,主要理化指标无改善。

6 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计分析软件处理。计量资料数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;等级资料采用 Ridit 分析。

7 结果

7.1 两组疗效对比

见表 1。两组对比,经 Ridit 分析, $u = 2.14$, $P < 0.05$,差别有统计学意义。

表 1 两组疗效对比 (例)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	9	10	7	4	86.7
对照组	30	4	8	8	10	66.7

7.2 两组治疗前后中医症状总积分对比

见表 2。

表 2 两组治疗前后中医症状总积分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	19.68 ± 5.07	7.46 ± 4.70**##
对照组	30	19.62 ± 5.69	10.79 ± 5.22**

注:与同组治疗前对比, ** $P < 0.01$;与对照组治疗后对比, ## $P < 0.01$ 。

7.3 两组安全性评价

用药后每次就诊或随诊时评估病人的一般情况,同时用置疑法对可能出现的不良反应逐项询问。若出现不良反应时,进一步询问该不良反应发生的时间、程度、频度、持续时间、采取的措施及结局,并做出评估和记录。

对照组有 2例发生不良反应,其中出现胃部不适、皮肤瘙痒各 1例。治疗组不良反应轻微,患者经停药和对症处理后,很快恢复正常;经减少剂量恢复用药后,未再出现不良反应。

8 讨论

类风湿关节炎是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的全身性自身免疫性疾病,既有体液免疫异常又有细胞免疫异常。类风湿关节炎属中医学“痹症”范畴。该病病机为患者素体本虚,气血不足,肝肾亏虚,风、寒、湿三邪合并侵袭肌肉、关节、筋骨,使经络闭阻,气血运动不畅而致病。复方玄驹胶囊中蚂蚁补肾养肝,活血化瘀,祛风散寒;淫羊藿补肾壮阳,祛风除湿;枸杞子味甘性平,补益肝肾,坚筋骨;蛇床子味辛苦,性温,温肾壮阳散寒^[3]。诸药配伍,共奏温补肾阳、除风散寒之效。该药能够

从扶正与祛邪两方面对类风湿关节炎标本同治^[4]。临床试验研究表明,复方玄驹胶囊治疗类风湿关节炎脾肾两虚、寒湿瘀阻证有效率占 86.70%,能明显控制和改善类风湿关节炎所致的关节疼痛、肿胀、晨僵等临床症状,且服用安全。

参考文献:

[1] 叶任高,陆在英.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2004:11-13.

[2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则

(第一辑)[M].北京:人民卫生出版社,1993:224-225.

[3] 国家药典委员会.中国药典[M].北京:化学工业出版社,2000:256.

[4] Wang Y X, Jia W. Studies on the anti-inflammatory effect of Compound Xuanju Capsule[J]. J U. S A. Chin Med, 2001, 7(6): 6-10.

收稿日期:2009-04-20

(编辑 侯勇谋)

文章编号:1001-6910(2009)07-0040-02

· 临床研究 ·

中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 36例

刘元真

(南阳市中心医院,河南 南阳 473000)

关键词:单纯疱疹病毒性角膜炎 中西医结合疗法 退翳明目汤 治疗应用

中图分类号:R772.21 文献标志码:B

单纯疱疹病毒性角膜炎(HSK)是一种发病率、复发率、致盲率很高的病毒感染性眼病,居角膜病致盲首位,治愈后仍可多次复发,使角膜浑浊加重及出现眼前段改变,终致失明,目前尚缺乏有效的治疗药物。2000-2008年,笔者采用中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 36例,疗效较好,总结报道如下。

1 临床资料

72例均为本院门诊单纯疱疹病毒性角膜炎患者,随机分为两组。治疗组 36例(48眼),男 20例(28眼),女 16例(20眼);年龄 26~70岁;初发患者 20例,复发者 16例;病程 3~50 d。对照组 36例(47眼),男 21例(29眼),女 15例(18眼);年龄 27~69岁;初发患者 21例,复发者 15例;病程 2.9~51 d。两组患者一般资料对比,差别无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 病例选择标准

西医诊断按照《眼科学》^[1]第 6版《单纯疱疹病毒性角膜炎诊断标准》。中医诊断按照《中医眼科学》^[2]标准:常有感冒史,不同程度视力下降,沙涩疼痛,畏光流泪;抱轮红赤,黑睛可见星点状或树枝状或地图状浑浊,荧光素染色检查阳性;或黑睛深层浑浊状如圆盘;病变区知觉减退。

3 治疗方法

对照组给予 0.1%无环鸟苷眼液,1次/2 h,点

眼;伴结膜炎者,给予氧氟沙星滴眼液,滴眼;阿昔洛韦 200 mg/次,4次/d,及多种维生素,口服。

治疗组在对照组治疗基础上加服退翳明目汤。药物组成:金银花 15 g,连翘 12 g,黄芩 15 g,蒲公英 15 g,秦皮 12 g,蝉蜕 15 g,白菊花 15 g,防风 12 g,牛膝 12 g,黄芪 20 g,山药 12 g,当归 15 g,熟地黄 12 g,柴胡 15 g,甘草 6 g。加减:气短乏力、眼干涩者,加太子参、麦冬、知母;抱轮红赤明显者,加地骨皮、黄柏、黄连;胞睑红肿、羞明多泪者,加蔓荆子、桑叶;黑睛肿胀甚者,加板蓝根、紫花地丁、乌贼骨;小便黄者,加篇蓄、瞿麦、车前子。每日 1剂,水煎分 2次服用。

两组均以 7 d为 1个疗程。在治疗过程中,嘱患者调畅情志,禁辛辣食物、烟酒刺激,避免感冒等疾病;避免滥用皮质类固醇药物,以防其复发。

4 疗效判定标准

按照《眼科学》标准^[1]拟定。治愈:眼部刺激症状消失,睫状充血消退,溃疡愈合,角膜浸润全部吸收或形成云翳,后弹力层皱褶消退, KP吸收,荧光抗体染色(-),视力提高。有效:眼部刺激症状消失,角膜少许点状混浊,基质层轻度增厚,有少量残留 KP。无效:眼部刺激症状明显,荧光抗体染色(+),体征及角膜情况无明显变化或加重。

5 结果

5.1 两组疗效对比

见表 1。两组对比,经 Ridit分析, $u = 2.57, P < 0.05$,差别有统计学意义。