

病程方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组 RA 患者一般资料比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁)	病程 (年)
治疗组	34	21/13	32~55	0.1~10
对照组	34	20/14	30~54	0.2~10

注: RA: 类风湿关节炎

1.2 临床诊断标准^[1]: ①晨僵: 关节及其周围组织晨僵感至少 1 h (病程 ≥ 6 周); ② 3 个或 3 个区域以上关节部位的关节肿 (病程 ≥ 6 周); ③腕、掌指或近端指间关节肿 (病程 ≥ 6 周); ④对称性关节肿 (病程 ≥ 6 周); ⑤类风湿皮下结节; ⑥类风湿因子阳性 (滴度 $>1: 32$), 以上 6 条满足 4 条或 4 条以上并排除其他疾病即可确诊。

1.3 病例纳入及排除标准: (1)纳入标准: ①符合 RA 诊断标准; ②均签署知情同意书。(2)排除标准: ①发热及有出血的患者; ②严重心、肝、肺、肾损害患者。

1.4 治疗方法: 对照组使非甾体抗炎药、钙剂加免疫抑制剂, 适当补充营养, 增加优质蛋白和高纤维素食物, 注意保暖。治疗组在对照组治疗基础上加服蚁参蠲痹胶囊 (承德颈复康药业集团有限公司生产), 4 粒/次, 3 次/d, 口两组均治疗 2 个月为 1 个疗程, 随访 2~3 个月。

1.5 疗效判定标准^[2]: ①痊愈: 症状全部消失, 功能活动正常, 主要化验指标正常; ②显效: 全部症状或主要症状消除, 关节功能活动基本正常, 各项化验指标基本正常; ③有效: 主要症状基本消失, 关节功能活动基本恢复或明显进步, 生活不能自理的能够自理, 主要检查指标改善; ④无效: 和治疗前无明显变化。

1.6 统计学方法: 采用 SPSS 10.0 软件包进行统计学分析。计量资料采用均数士标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比

较采用 t 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

治疗后治疗组痊愈 15 例 (44.11%)、显效 9 例 (26.47%)、有效 8 例 (23.52%)、无效 2 例 (5.88%), 总有效率为 94.11%; 对照组痊愈 10 例 (29.41%)、显效 10 例 (29.41%)、有效 6 例 (17.64%)、无效 8 例 (23.52%), 总有效率为 76.47%, 两组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($t=3.25, P<0.05$)。

3 结语

类风湿性关节炎 (RA) 为一种常见的病, 其主要症状为全身关节晨僵, 中小关节疼痛、肿胀, 功能活动受限, 直至关节强直、变形^[3]。属中医“痹病”范畴, 为本虚标实, 虚实错杂之证, 治宜补益气血, 祛邪通络, 缓急止痛为法。蚁参蠲痹胶囊中蚂蚁、人参、鸡血藤: 补肝肾, 祛风湿, 补益气血。丹参、制川乌、桂枝、透骨草、伸筋草、川桐皮、苍术、黄柏、薏苡仁、蜈蚣、乌梢蛇, 祛风除湿散寒, 活血通络, 配合西医常规疗法, 可有效缓解临床症状, 疗效优于单纯西医常规治疗。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠, 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 48.
- [2] 刘克新, 王红东. 中药配合关节冲洗治疗类风湿性关节炎. 国际中医中药杂志, 2010, 32 (6): 557.
- [3] 朱宏燕, 崔卫东. 中医中药治疗类风湿性关节炎 30 例. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6 (7): 94.

(收稿日期: 2013-05-30)

(本文编辑: 樊红雨)

香菇多糖联合化疗治疗早期卵巢癌临床疗效分析

梁素美 龚星 魏明琴 胡俊春

卵巢癌是目前临床上发现的恶性程度较高的一种

肿瘤, 患者在病情发展的早期阶段多不会出现任何症状表现, 一旦病情被确诊, 肿瘤通常已经转移, 故对卵巢癌患者而言化疗有着非常重要的作用, 但化疗在使肿瘤体积缩小的同时, 也会对患者的机体造成严重的打击,

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4246.2013.12.022

作者单位: 441000 湖北医药学院附属襄阳医院肿瘤科

使患者生活质量显著下降。随着世界卫生组织健康概念的提出和临床医学模式的不断转变,生肿瘤学领域的研究已经越来越受到临床和社会的重视,成为临床重要课题之一^[1]。本次研究对病情处于早期阶段的卵巢癌患者在治疗过程中应用化疗和香菇多糖的临床效果进行研究,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:收集 2010 年 10 月至 2012 年 10 月湖北医药学院附属襄阳医院 84 例早期卵巢癌患者,按病例尾号随机分为两组各 42 例。对照组年龄 18~72 岁、平均 (38.8±1.5) 岁;患病时间 1~7 年、平均 (2.7±0.6) 年;已婚 33 例、未婚 9 例;经产妇 27 例,未产妇 15 例;治疗组年龄 17~69 岁、平均 (38.6±1.4) 岁;患病时间 1~6 年、平均 (2.5±0.7) 年;已婚 32 例、未婚 10 例;经产妇 26 例、未产妇 17 例,两组患者在年龄、患病时间、婚姻状况、生育情况等方面比较,差异无统计学意义 (P>0.05),具有可比性。

1.2 病例纳入及排除标准:(1)纳入标准:①经病理学或细胞学诊断后确认为卵巢肿瘤,需接受化疗;②病变的实际大小可作疗效评价;③KPS 评分在 60 分以上;④初次接受化疗;⑤预计生存期在半年以上;⑥肝肾功能没有严重损害;⑦均签署知情同意书。(2)排除标准:①出现严重并发症;②其他系统或组织合并患有严重疾病需接受专科治疗;③合并患有精神系统疾病;④合并患有其他感染性疾病。

1.3 治疗方法为:对照组采用常规化疗方式实施治疗。第一天静脉应用环磷酰胺,每次的剂量控制标准为 750 mg/m²,第一天静脉应用阿霉素,每次剂量控制标准为 50 mg/m²,第一天肌肉注射卡铂或顺铂,剂量控制标准分别为 300~350 mg/m²或 75 mg/m²。治疗组在对照组化疗基础上,静脉滴注香菇多糖(山西振东泰盛制药有限公司生产,国药准字:H20064611),2 mg/次,2 次/周,治疗 1 个月为 1 个疗程。2 个疗程后比较两组疗效。

1.4 疗效判定标准^[2]:比较两组治疗前后卵巢癌病情控制效果、癌症病情控制时间、接受治疗总时间、六分钟步行距离(6MWD)。①完全缓解:积液、症状表现都已完全消失,经临床 X 线和 B 超检查没有发现任何胸腔积液,胸膜的增厚程度少于原有范围的 1/2,疗效能够维持 3 个月甚至更长时间;②部分缓解:积液消退

程度超过 50%,症状表现明显改善,或有明显的胸膜增厚现象,疗效能够维持 3 个月甚至更长时间;③无效:积液与治疗前比较明显增多或减少程度不足 50%,或治疗一个月内必须再次接受抽液治疗。

1.5 统计学方法:采用 SPSS 18.0 软件包进行分析。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较:治疗结束后对照组病情控制率为 66.7%;治疗组为 88.1%。两组病情控制率比较,差异有统计学意义 (P<0.05),见表 1。

表 1 两组卵巢癌患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无效	控制率
对照组	42	10(23.8)	18(42.9)	14(33.3)	28(66.7)
治疗组	42	14(33.3)	23(52.8)	5(11.9)	37(88.1)
χ^2 值		4.86	5.17	6.49	6.13
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 病情控制时间、接受治疗总时间及 6MWD 的比较:治疗组病情控制时间、总治疗时间,及 6MWD 与对照组比较,差异均有统计学意义 (P<0.05) 见表 2。

表 2 两组卵巢癌患者病情控制时间、总治疗时间及 6MWD 的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	病情控制时间(d)	总治疗时间(d)	6MWD(m)
对照组	42	16.27±1.96	21.44±3.07	26.52±1.78
治疗组	42	10.74±2.48 ^a	15.92±1.85 ^a	30.25±1.83 ^a

注:6MWD:六分钟步行距离,与对照组比较,^aP<0.05

3 结语

卵巢癌是临床上常见的一种妇科恶性肿瘤,在中医理论中该病属于“肠覃”的范畴,主要指的是妇女下腹部胞中有结块,或出现痛、胀、满等感觉,甚至有出血表现。化疗是目前临床对卵巢癌疾病进行治疗的主要手段之一,为了使治疗效果进一步,在实际治疗过程中往往需要加大用药剂量,以使其对肿瘤细胞的杀伤能力提高。由于许多患者的肿瘤细胞会出现邻近转移与浸润现象,需实施大剂量化疗,这也是正常组织受到损伤的可能性增加,其不良应对机体造成严重损伤,导致患者的生活质量明显降低,甚至病情会在短时间内进一步恶化,并发生反复^[3]。香菇多糖是一种高纯度的大分子

结构葡聚糖,并不具有直接的细胞毒作用,而是通过对机体的杀伤性 T 细胞产生刺激,对巨噬细胞进行活化处理,自然杀伤细胞和机体依赖性巨噬细胞的细胞毒作用而达到抗肿瘤的效果^[4]。

本结果表明,香菇多糖联合化疗病可有效控制病情、缩短总治疗时间、提高 6MWD,疗效优于单纯化疗。

参 考 文 献

[1] 丁焱,张美芬,朱延力,等. 卵巢癌患者化学治疗期间生存

质量的调查与分析. 上海护理, 2009, 14 (12): 108-109.
 [2] 王玉荣,谈勇. 中医药在卵巢恶性肿瘤治疗中的应用思路与方法. 山西中医学院学报, 2010, 6 (2): 21-22.
 [3] 张汀荣. 紫杉醇联合顺铂静脉化疗结合紫杉醇腹腔灌注治疗晚期卵巢癌的临床疗效. 山东医药, 2010, 50 (45): 162-163.
 [4] 张述耀,杨钰贤,朱志伟,等. 紫杉醇脂质体联合顺铂治疗复发卵巢癌的临床观察. 实用肿瘤学杂志, 2009, 23 (16): 154-155.

(收稿日期: 2013-04-11)

(本文编辑: 樊红雨)

中药自拟方配合胰岛素治疗糖尿病周围神经病变 90 例

高霞

糖尿病周围神经病变(DPN)为糖尿病常见的并发症。其典型症状以感觉及运动神经功能减退、疼痛、麻木为主,如治疗不及时,常预后不佳,最终可导致糖尿病足部感染和坏疽。本科采用中药拟方为主配合胰岛素治疗 DPN 患者 90 例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:收集 2008 年 4 月至 2012 年 4 月石家庄军械技术研究所门诊部患者 180 例,均符合 DPN 诊断标准,按随机数字表法将患者随机分为两组各 90 例,两组患者从性别、年龄、病程、病情方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组 DPN 患者一般资料比较

组别	例数	男/女(例)	年龄(岁)	病程(年)	空腹血糖(mmol/L)
治疗组	90	45/45	49.5±12.3	5.9±0.9	7.3±2.3
对照组	90	44/46	49.7±11.2	5.6±1.4	7.0±2.2

注: DPN: 糖尿病周围神经病变

1.2 病例纳入及排除标准: (1)纳入标准: ①符合 2 型糖尿病诊断标准及 DPN 诊断标准^[1]; ②肌电图检查示肢体运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度

(SNCV)减慢; ③上下肢感觉异常(冰冷感、蚁行感、麻木及疼痛感、对称性手套袜套样感、瘙痒等); ④膝反射/踝反射迟钝或消失; ⑤均签署知情同意书。(2)排除标准: ①由于过度酗酒、甲状腺功能异常等引起的 DPN; ②严重心、肝、肺、肾损害患者。

1.3 治疗方法: 对照组肌肉常规注射胰岛素控制血糖,使空腹血糖 <7.0 mmol/L,餐后血糖 <10.0 mmol/L,生活上采用糖尿病饮食。治疗组在对照组治疗基础上加服自拟中药方(黄芪 15 g、当归 10 g、威灵仙 10 g、川芎 10 g、丹参 6 g、红花 6 g、生地黄 12 g、桃仁 6 g、水蛭 3 g、细辛 3 g),煎水取汁约 600 ml,分早晚两次温服。1 周为 1 个疗程,两组均治疗 4 个疗程。

1.4 临床观察指标: 分别观察两组患者治疗前后双下肢麻木感、指(趾)端疼痛、腱反射等症状,及 MNCV 和 SNCV 的变化。

1.5 疗效判定标准^[2-3]: ①显效: 临床主观症状如疼痛、麻木等明显减轻,腱反射显著减轻,肌电图示神经传导速度加快 >5 m/s。②有效: 自觉症状稍有改善,行走较稳,腱反射好转,肌电图神经传导速度较前增加 <5 m/s。③无效: 自觉主观症状无改善或恶化,行走不稳,腱反射和神经传导速度没有变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法: 采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4246.2013.12.023

作者单位: 050000 石家庄军械技术研究所门诊部