

白花蛇舌草注射液为主腹腔内注射 治疗恶性腹水 26 例疗效观察

□ 荣 震 (广西中医学院第一附属医院 广西 南宁 530023)

关键词 恶性腹水 中西医结合疗法 白花蛇舌草

恶性腹水是恶性肿瘤晚期的严重并发症,既影响患者的生理功能,导致其生存质量降低,又可加速病情恶化。目前临床上多采用腹腔内注射化疗药物治疗,但疗效不肯定,且毒副作用大,患者难以接受。笔者尝试用大剂量白花蛇舌草注射液为主腹腔内注射治疗恶性腹水,取得了较好的疗效,现报道如下:

1 材料与方法

1.1 临床资料 全部患者经病理、B超、X线、CT等检查确诊为癌,腹水中至少有一次找到癌细胞,且Karnofsky标准评价 ≥ 40 分。共26例,其中男20例,女6例;年龄30~72岁;肝癌10例,胃癌5例,肠癌8例,卵巢癌3例。

1.2 方法与药物剂量 在抽出一定量腹水后,以吉林通化振国药业有限公司生产的白花蛇舌草注射液

100~120ml/次,多巴胺注射液80mg/次,速尿注射液100mg/次,腹腔内注射,1~2次/周,连续2周。嘱病人在药物注入后3小时尽量多转动体位,使药物在腹腔内充分扩散吸收。

1.3 疗效观察 治疗前后对患者行Karnofsky评分,观察记录治疗副作用及腹水量变化。腹水量测定,以北京伟力技贸公司生产的腹水超滤浓缩回输仪测量治疗前后腹水量。

1.4 疗效评价 按国家1978年制定的标准,CR:胸腹水完全消失,持续1月以上;PR:胸腹水减少 $> 50\%$,持续1月以上;MR:胸腹水减少 $< 50\%$,但 $> 25\%$,持续1月以上;PD:胸腹水增加;有效率:CR+PR。

2 结果

患者治疗后Karnofsky评分升

10分20例,不变4例,下降2例;腹水治疗疗效:CR 3例,PR 14例,MR 5例,PD 4例,总有效率为65.4%。26例治疗后未出现外周血白细胞下降的副作用,胃肠道反应轻微。

3 讨论

恶性腹水是恶性肿瘤临床治疗难题之一,它的预后与肿瘤的类型、转移病灶的控制、腹水的多少、治疗药物的选择有很大关系。西医治疗恶性腹水常用的药物主要是顺铂(DDP),但因其效果不理想,毒副作用大(90%有恶心、呕吐、白细胞减少,有蓄积性肾毒性等),而限制了其临床应用。白花蛇舌草性凉味甘、淡,入肝肾经,有解毒抗癌,利尿消肿,活血止痛之功;体外试验有抗噬菌体作用和抑制腹水性肝癌细胞作用,对艾氏腹水癌、吉田肉瘤及多种白血病细

红花注射液联合黄芪注射液治疗 急性脑梗塞 70 例临床观察

□ 黄佳祥 (福建省惠安县中医院 福建 惠安 362100)

摘要 目的: 观察益气活血化瘀法治疗急性脑梗塞的疗效。方法: 治疗组采用红花注射液联合黄芪注射液静脉滴注并与单用红花注射液治疗进行对照比较。结果: 治疗组总有效率达 91.4%, 对照组总有效率 69.2%, 两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。两者在治疗脑梗塞的功能缺损观察中, 治疗组亦优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 红花注射液和黄芪注射液联用效果优于单用红花注射液, 益气活血化瘀为治疗急性脑梗塞有效方法之一。

祖国医学认为气虚血瘀是缺血性中风的主要发病机制。临床常采用补阳还五汤治疗。但由于剂型的原因, 此方在急性脑梗塞的临床治疗应用中受到限制。笔者根据气虚血瘀的发病机制和益气化瘀治疗大法, 自 1999 年 1 月至 2001 年 1 月采用黄芪注射液联合红花注射液治疗急性脑梗塞 70 例, 同期设单纯红花注射液治疗对照进行疗效观察, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 全部病例均为住院患者, 共 135 例,

均经 CT 确诊为脑梗塞, 发病在 1 周内, 无严重心肺肾病变, 根据 1995 年全国第 4 届脑血管学术会议《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》进行神经功能评分。

135 例患者随机分为治疗组 (红花注射液合黄芪注射液) 70 例和对照组 (红花注射液) 65 例, 一般资料除性别外, 两组无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性 (见表 1)。

1.2 治疗方法 治疗组给予红花注射液 20ml, 黄芪注

胞均有抑制作用, 但上述作用必须在高浓度下才能发挥^[1]。为此我们采用大剂量蛇舌草注射液腹腔注射, 配合使用多巴胺扩张内脏血管, 增加肾血流, 速尿抑制髓袢升支髓部钠水的重吸收^[2], 总有效率达 65.4%。同时还能显著提高患者的生存质量, 并未发现

明显的毒副作用。此疗法值得临床进一步验证和推广。

参考文献

- [1] 李广勋主编. 中药药理毒理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 448.
- [2] 谢惠民主编. 合理用药. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 142-230.