

发生。另有研究证实,祖国医学的瘀证,同现代医学中的血液流变性异常大致吻合,而高血压病中各种证型,如肝肠上亢型,痰湿内阻型、阴虚阳亢型,阴阳两虚型等均可通过各环节导致瘀证。而采用具有活血化瘀之功的刺五加精制而成的刺五加注射液,药理实验证实其含有总黄酮,异嗪皮啶,丁香甙化学成分,通过本次临床实验证实,该药可明显降低全血粘度,降低血浆纤维蛋白原,增加红细胞变形能力,改善脂质代

谢,从而促进血液循环,增加组织器官的供血、供氧对防治和延缓高血压病心脑血管合并症的发生及其它终末器官的损害,有很好的潜在作用,且近期观察无明显副作用,可作为治疗原发性高血压的辅助用药。但本次观察病例尚少,有待今后进一步深入研究。

(收稿日期:2000-03-02)

华蟾素注射液治疗晚期癌症疗效观察

马国海

(天津市北辰区中医医院 300400)

中图分类号:R273 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2000)02-0033-02

摘要:为观察华蟾素注射液对晚期癌症患者的治疗效果,选择不能化疗的晚期癌症患者97例,随机分为华蟾素治疗组(51例)和非华蟾素治疗组(46例)。结果表明,肿瘤病灶好转或稳定(MO+SD)者,华蟾素治疗组72.5%,非华蟾素治疗组54.3%,两者比较有显著差异($P < 0.05$)。尽管生存期两组比较无显著差异,但生存质量华蟾素治疗组明显高于非华蟾素治疗组。

关键词华蟾素 疗效观察 晚期癌症

我院肿瘤科在1996年8月至1999年9月期间,选择不能化疗的晚期癌症患者97例,随机分为华蟾素治疗组(51例)和非华蟾素治疗组(46例),观察疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者均经病理证实为晚期癌症,且无化疗条件。其中男86例,女11例;年龄58~81岁,中位年龄66.7岁。其中肺癌65例,胃癌12例,肝癌9例,大肠癌7例,胰腺癌4例,入选条件为Karnofsky评分 > 20 。上述患者随机分为华蟾素治疗组(51例)与非华蟾素治疗组(46例)。

1.2 方法和用药 华蟾素治疗组除必要支持治疗外,加用华蟾素注射液(安徽金蟾药业总公司提供)。用5%葡萄糖液500ml十华蟾素注射液20ml,静滴,1次/日。30天为1疗程,共3疗程,疗程间隔为1周。非华蟾素治疗组仅予支持治疗。上述患者如有胸、腹水等并发症则对症处理。

1.3 疗效判断 抗肿瘤疗效评定参照WHO标准,分完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、好转(MD)、稳定(SD)及恶化(PD)。患者活动状态参照Karnofsky评定标准。每周记录患者临床症状、精神状态、活动能力等。每月复查血浆、肝肾功能及病灶情况(B超、CT等)。

2 结果

疗效判定:两组均无CR及PR值。MD+SD者,华蟾素治疗组37例(72.5%),非华蟾素治疗组25例(54.3%),两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

经治疗症状改善者,华蟾素治疗组43例(84.3%),非华蟾素治疗组31例(67.4%)。按Karnofsky评分。治疗前后华

蟾素治疗组分别为 34 ± 17.6 与 68 ± 15.2 ($P > 0.05$)。非华蟾素治疗组分别为 36 ± 18.2 与 48 ± 16.2 ($P > 0.05$)。治疗后的结果两组比较有显著差异($P > 0.05$)。

在治疗过程中发现因肿瘤所致疼痛而需用止痛剂治疗的病人,应用华蟾素治疗后,止痛剂用量明显减少,甚至可暂时不用。华蟾素治疗组患者的食欲普遍增加。

比较两组病人的生存期无明显差异。

应用华蟾素注射液者的不良反应以发热症状为主。共发现5例,经对症处理后均能耐受而完成治疗。无明显其他不良反应。

3 讨论

晚期癌症患者多因肿瘤转移、骨髓抑制、机体状况差等情况而难以再行有效的抗癌治疗。如何在减轻患者痛苦的同时又有效地控制癌细胞生长,提高生活质量,尽可能延长病人的生命是治疗晚期病人的目的。

蟾蜍系我国传统中药材,根据文献记载,其性味辛凉、有毒。有破症结、行水湿、化毒、定痛等功效。临床用于治疗恶症、瘰疬、肿瘤、鼓胀、水肿等。蟾蜍中分离的华蟾毒精配质。华蟾毒配质有一定的抗肿瘤作用。华蟾素是以中华大蟾蜍之阴干全皮为主要原料,经严格工艺提取而成的注射针剂。其临床应用方面,近年已有诸多报道。本报告中,与以往报道的不同处有两点。首先是华蟾素治疗组患者的生存期较非华蟾素治疗组并无明显延长,其次是华蟾素治疗组无CR及PR者。这可能与病例选择及治疗方法不同有关。本报告中患者均为无条件化疗者,且华蟾素是静脉滴注,未行局部治疗。病

人在生存质量、食欲增加、止痛剂用量减少等方面,华蟾素组均明显高于非华蟾素组。笔者认为,华蟾素是晚期癌症患者安全、有效的药物,其近期疗效肯定,对晚期癌症患者,静脉滴注是一种有效的姑息疗法。华蟾素具备的抗癌作用、改善

临床症状与提高生存质量兼顾的独特疗效。其远期疗效有待进一步观察。

(收稿日期:2000-03-07)

· 书评 ·

继承与发扬的典范

——读《中风病与醒脑开窍针法》

李志道

(天津中医学院 300193)

中图分类号:749.7 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2000)02-0034-01

中医学在二千多年以前形成了一整套独特的理论体系。用这套理论体系做指导,不仅能治愈许多常见病,而且还能治愈不少疑难病,即使是目前某些西医学束手无策的疾病,中医学也可有较好的疗效。中医学肯定的疗效是其生命力永恒的基石。

但是由于医学理论形成时期的生产力水平尚低,因此,认识水平也有其局限。在科学技术高度发达,西医学不断进步的今天,如何使中医学进一步发扬光大,是摆在医学工作者以及其他科学工作者面前的一个光荣而艰巨的任务。

新一代的中医学专家,除了有渊博的中医学理论知识、丰富的临床经验之外,还有相应的现代科学知识、西医学知识和先进的科研方法。这些人不仅具备了用现代科学的方法来研究发扬中医学的能力,而且更具有发掘提高中医学的强烈责任感和执著追求的敬业精神。这些人成为继承发扬中医学的一支新的生力军。继承与发扬中医学的内容、方法很多。其中对某一疾病的深入研究就是其中很重要的一方面。石学敏教授经三十余年潜心研究所创立的醒脑开窍法治疗中风病及其作《中风病与醒脑开窍针法》一书可为这方面的代表之一。

对于与中风病相关的中医生理的认识,该书挖掘总结历代先贤的论述,突出了脑主神明的观点。对于本病的病机,该书提出了“窍闭神匿,神不导气”的观点,较前人提出的外风说、内风说等病的认识有了本质的突破。

在处方中,本书提出以内关、水沟、三阴交为第一主方,上星、印堂、百会、内关、三阴交为第二主方。分析处方中的主穴,都是阴经腧穴和督脉腧穴,较前人及现行针灸教材中以阳经腧穴为主的处方有原则的区别,确为治疗处方的一大创新。该书所示,此处方的疗效高于传统处方的疗效。在腧穴的运用方面也有很大的突破,如对水沟穴的运用,自古至今,都

是将本穴用于中风的昏迷阶段,而石氏则将水沟穴用于中风病的中脏腑、中经络的全过程。

针灸治病,补泻手法是疗效好坏的重要环节之一。为了学好补泻手法,笔者年轻时曾亲身体验过全国许多著名专家补泻手法的实际针感,深深体会到同一种补泻手法,不同专家在笔者身上产生的针感差异很大,可谓见仁见智各不相同。在脉学中,针对辨脉之困难,王叔和曾有“在心易了,指下难明”之名言,在针刺补泻手法上何尝不是这样呢。据此,笔者积多年之体会,深有传授者各抒己见,学习者莫衷一是之感。石学敏教授通过针刺手法的量学研究,将处方中的每个腧穴的操作都做了很具体的规定,使读者能学能用,非常便于推广而不失真。如针刺水沟穴时,以流眼泪或眼球湿润为度;针刺三阴穴时以下肢抽动3次为度等。

石氏对醒脑开窍法治疗中风病的研究,并未停留在传统的临床经验总结方面,而是在取得了肯定的临床疗效基础上,用现代科学的方法进行深入的病因学作用机制的研究。在血流动力学、脑电图、生物化学、脑组织形态学等方面做了大量的工作,经鉴定,其研究成果都居国内或国际领先水平。

从出版角度看中医书籍,大多为类似教材性质的比较通用的编辑类书籍,这些书籍对于传播中医学基本知识是必不可少的。但是真能促进中医学发展的书籍是具有独创性的有鲜明学术观点的专著。在历史上,正是有了象《伤寒论》、《温病条辨》、《医林改错》乃至金元四大家之作等,才使中医学不断地增强其生命力。《中风病与醒脑开窍针法》一书亦当属此列。

祝贺《中风病与醒脑开窍针法》的出版。

盼望更多的高水平专著问世。

(收稿日期:1999-12-20)