

常规刷片诊断考虑或疑似癌分别为4、13例,主要原因是上皮增生性病变导致细胞体积增大,而在常规刷片过程中由于对部分病例刷片时用力过大导致细胞结构畸形以及标本固定不及时,细胞风干变形导致过诊断的发生;另外刷检时的机械刺激也会引起细胞反应性形态改变^[4]。

在512例有分型诊断的患者中,ThinPrep及常规刷片分型诊断符合率分别为:鳞癌96.2%、93.5%,腺癌94.3%、87%,小细胞癌98%、90%。2例原始神经外胚瘤的病例用细胞学技术诊断未能得到结果,其主要原因是由于缺乏组织结构及免疫细胞化学的支持,但用ThinPrep及常规刷片均明确诊断为恶性。另外对7例腺鳞癌患者,ThinPrep和常规刷片均只诊断出4例;对另外3例,ThinPrep诊断2例为鳞癌,1例为腺癌,而常规刷片均诊断为鳞癌,这与标本中恶性细胞的量有极大的关系。ThinPrep诊断技术虽然保持了完好的细胞形态,但是鳞癌和腺癌细胞量的差别使诊断倾向鳞癌或腺癌,而部分常规刷片未能很好地保持细胞形态,故做出倾向鳞癌的诊断结果。在诊断小细胞癌时,部分常规刷片制片时未及时固定,导致细胞风干,细胞由于变性体积增大,因而做出低分化鳞癌或恶性不易分类的诊断。ThinPrep与组织病理诊断比较,具有较高的分型诊断符合率。同样在腺癌和鳞癌的诊断中,与传统刷片技术相比,ThinPrep诊断具有细胞三维结构清晰、细胞分布均匀、无背景干扰等优点,

特别是在中分化及低分化的鳞癌和腺癌诊断中,能为医师提供更为明确的诊断依据,从而提高诊断的准确性及分型诊断的符合率。

总之,ThinPrep技术提高了细胞病理学诊断的标准化、自动化,更好地规范制片,提高诊断的准确性、特异性以及分型诊断符合率,是组织病理学的有益补充,也是临床诊断病理学的一个重要组成部分。剩余标本还可以用于免疫细胞化学、病原学以及分子生物学等检测,满足现代医学发展的需要。

参考文献

- [1] Cig Media Group. Clinical lung cancer [J]. Clin Lung Cancer, 2009, 10(3): 138-142.
- [2] 曹箭,潘秦镜,李中林,等.纤维支气管镜ThinPrep技术刷片细胞病理检查的诊断价值[J].中华肿瘤杂志,2006,28(7): 536-538.
- [3] Konofaos P, Tomos P, Malagari K, et al. The role of ThinPrep cytology in the investigation of lung tumors [J]. Surg Oncol, 2006, 15(3): 173-178.
- [4] Kim S, Owens C L. Analysis of ThinPrep cytology in establishing the diagnosis of small cell carcinoma of lung [J]. Cancer Cytopathol, 2009, 117(1): 51-56.
- [5] Koivurinne K I, Shield P W. Thin-layer preparations of dithiothreitol-treated bronchial washing specimens [J]. Acta Cytol, 2003, 47(4): 637-644.
- [6] Garg S, Handa U, Mohan H, et al. Comparative analysis of various cytohistological techniques in diagnosis of lung diseases [J]. Diagn Cytopathol, 2007, 35(1): 26-31.

(收稿日期 2009-04-22)

速脉灵治疗病窦综合征 100 例疗效观察

马凤英 陶宗玲

(天津市胸科医院 心内科,天津 300051)

摘要:目的 探讨中药速脉灵治疗病窦综合征的疗效。方法 100例患有不同类型的病窦综合征患者参加此项治疗。速脉灵由附子、肉桂、仙灵脾、黄芪、红参、麦冬、五味子、玉竹、丹皮、三七、桃仁等组成,水煎服,每日1剂,4周为1个疗程。结果 速脉灵对3种类型病窦综合征的疗效无显著差别,总有效率80%。结论 速脉灵具有益气助阳、活血化痰、复脉通络的作用,是治疗病窦综合征的有效方法。

关键词:速脉灵;病窦综合征

中图分类号:R282.710.7

文献标识码:A

文章编号:1674-5515(2009)04-0246-03

病态窦房结综合征(简称病窦综合征)是由于窦房结及其周围组织的器质性病变,导致起搏和(或)传导机能渐进性衰减,引起的一系列心律失常和血

液动力学障碍的综合征。目前的西药对其治疗缺乏特异性,且副作用较多;安装心脏起搏器虽能改善症状,预防并发症,但受诸多因素制约而使应用受限。

速脉灵为自拟方,由附子、肉桂、仙灵脾、黄芪、红参、麦冬、五味子、玉竹、丹皮、三七、桃仁等组成。自20世纪80年代以来,笔者应用该方治疗病窦综合征取得了一定疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以1997年《中华内科杂志》邀请有关专家研究制订的“诊断病窦综合征参考标准”为依据。100名病窦综合征患者中以1989—1999年门诊病例为主,其余少部分为住院病人,男68例,女32例,年龄最大74岁,最小21岁,平均年龄61岁。其中冠心病62例,心肌炎13例,心肌病10例,其他15例。100名患者中有晕厥史的12例。根据心电图特征将病例分为3种类型:1)缓慢型(起搏功能障碍),主要表现为窦缓、窦停或双结病变;2)快-慢型,主要表现为窦缓、窦停、结性逸搏律伴阵发性室上速或阵发性房颤、房扑;3)混和型,除窦性心律失常外兼有不同程度的窦房传导阻滞、房室传导阻滞或室内阻滞。100例患者中心肾阳虚者居多(65例),单纯血瘀者少(8例)且症多相兼存在,气阴两虚者(16例),单纯气虚者(11例)。

1.2 治疗方法

病人就诊时,多数均已服用阿托品及异丙肾上腺素,因疗效欠佳或有副作用不能耐受,故在就诊时已停用1周。少数冠心病患者在服用本方时同服扩冠药。速脉灵煎服,每日1剂,4周一个疗程。快-慢型病窦综合征患者以服用速脉灵为主,必要时(快速心律发作时),在严密监视下应用抗心律失常西药;其他2种类型的病窦综合征患者单纯服用中药。在进行阿托品试验及食道心房调搏前48h停药中西药。治疗中观察患者的心率、心电图变化,治疗结束后佩带24h动态心电图(Holter)。

1.3 疗效判定标准

参照《1989年全国中西医结合防治冠心病、心律失常研究座谈会修订标准》,疗效分3种。1)显效:症状明显改善、消失,无晕厥发生,心功能改善并提高一级,平均心率提高20次/分或大于60次/分,心电图至少一种阳性表现消失。2)有效:症状有所缓解,晕厥次数减少,心功能改善并提高一级,平均心率提高5~10次/分,心电图改善。3)无效:临床症状无改善,心率无变化或提高少于5次/分,或安装心脏起搏器。

1.4 统计学处理

治疗前后比较采用 t 检验。

2 结果

经治疗,100例病窦综合征患者中显效29例(29%),有效51例(51%),无效20例(20%),总有效率80%。无效病例中安装心脏起搏器6例,死亡3例(食道癌、脑血管病、室颤各1例)。

缓慢型患者中部分人转为持久性房颤,症状明显缓解,平均心率维持在60次/分以上,能维持一般生活及轻体力工作,无晕厥发生,故为有效。快-慢型患者多为窦性心律缓慢或窦停导致异位起搏点兴奋所致。应用温阳药提高心率,以抑制快速型心律,必要时应用抗心律失常西药;经治疗此类型病人快速心律发作次数减少,发作周期延长,平均心率提高10次/分或转为持久性房颤,视为有效。速脉灵对3种类型的病窦综合征的疗效见表1。

表1 速脉灵对不同类型病窦综合征患者的疗效

心电图分型	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
缓慢型	55	16	30	9	83.64
快-慢型	16	5	7	4	75
混合型	29	8	14	7	75.86

3 讨论

病窦综合征是心血管疾病中较常见的一种。根据临床表现,中医将其归为“心悸”、“眩晕”、“胸痹”、“厥证”范围,以迟脉、涩脉及结代脉为主体脉,表现心肾阳虚,阳气虚衰,阴寒之邪内侵,凝聚不解,使阳气失于敷布,气血运行受阻,故产生眩晕、畏寒、肢冷、胸痛、心悸、气短等一系列症状。参加此项治疗的患者多为冠心病病人,治疗以温阳益气之肉桂、附子、红参、黄芪为主,辅以活血化瘀药,疗效较好。滋阴之品对心率无明显改善作用,故阴虚患者单用滋阴药很难奏效,因而予以补阳之品辅之,这亦符合中医“善补阴者,从阳治之”的治疗原则。人参为益气补血、治疗垂危绝症之主药,人参皂苷对心肌细胞有肯定的影响,是否对心脏窦房结内P细胞的代谢、激活有作用,尚待研究。黄芪具有 α 受体激动作用已有报道^[1-2]。对于附子、肉桂、桂枝温阳的作用机制,有人认为可能与核酸代谢有关。有研究显示,阳虚模型动物内脏的RNA、DNA的更新率下降,而肉桂、附子类不同程度地提高心脏细胞中RNA、DNA的合成能力;附子1号方(主要由附子、人参、丹参等组成)可使异丙肾上腺素相似的 β 受体兴奋,附子中的乌头碱、去甲乌头碱均可提高窦房结功能,促进房室传导^[3-4]。活血化瘀药虽对提高心率无作用,但可

增强冠脉供血,改善循环,从而间接增加窦房结的兴奋,有助于恢复窦房结、房室结功能。偏气滞血瘀者若在温阳益气基础上加用活血化瘀药则疗效更佳。

以上资料显示,速脉灵对3种类型病窦综合征的疗效无显著差别($P>0.05$),但缓慢型患者对该方耐受性更好,这部分患者坚持服药1~2年,最后心率转为房颤,能胜任一般工作和维持一般生活,心率均在60次/分以上,不需安装心脏起搏器,为最好治疗结果。对于快-慢型患者,治疗多兼用西药,通过治疗至少可延长其快速心律失常的发作周期,减少发作持续时间,疗效亦可。而混合型病人除窦房结功能低下外,尚有不同程度的传导阻滞、室内阻滞,且可能兼有部分传导系统纤维化,故此类病人临床疗效略差。

与安装心脏起搏器受到诸多因素的限制相比,中药治疗是一个较好的选择,它不仅可推迟安装起搏器的时间,减少更换起搏器的次数,还对不能安装

起搏器的病人(如严重糖尿病、极度消瘦、血管畸形,或不具备经济、物质条件等)不失为一较好的治疗方法。通过随访,100例患者坚持服用中药,最长达10年之久,多数仍能坚持轻体力工作,维持正常生活。因此发挥中药优势治疗病窦综合征是一个值得研究的课题^[5-6]。

参考文献

- [1] 王光恩,武鑫. 160例慢性心律失常升率饮治疗[J]. 中国现代药物应用, 2007, 1(1): 44.
- [2] 廖家桢,王硕人. 参芪治疗心气虚证临床疗效和作用机理[J]. 中医杂志, 1990, 31(2): 51.
- [3] 张毛珍. 窦康胶囊治疗病窦综合征62例[J]. 陕西中医, 2006, 27(2): 145-146.
- [4] 郭忠兰. 现代实用中药学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999.
- [5] 郑素梅,宋伯良,黄茂地黄饮治疗缓慢性心律失常23例[J]. 中医研究, 2007, 20(7): 33-34.
- [6] 尹克春,李绍波. 缓慢型心律失常的中医研究进展[J]. 中医药信息, 2005, 22(5): 8-10.

(收稿日期 2009-05-07)

《现代药物与临床》第一届编委会会议通知

即将到来的金秋10月,时值中华人民共和国60华诞,喜迎《现代药物与临床》杂志的主办单位天津药物研究院50年院庆。兹定于10月22~24日在天津市,以大型学术活动庆祝天津药物研究院建院50年、《中草药》杂志创刊40年及英文版创刊和刘昌孝院士从事药代动力学研究40年。在此期间,天津药物研究院与中国药学会共同主办的科技期刊——《中草药》、《现代药物与临床》、《药物评价研究》、《中草药》英文版将分别召开编委会。《现代药物与临床》编辑部诚邀编委与审稿专家光临指导,并参加第一届编委会;同时也欢迎广大医药工作者参加学术会议。联系电话:022-23006823,邮箱:modernpharm@163.com。

《现代药物与临床》编辑部

2009年7月

“第7届中国(重庆)国际新药创制与产业化前沿技术高峰论坛暨项目合作洽谈会”即将召开

2009年中国医药产业将迎来实现历史性大跨越发展的最重要战略机遇期。“重大新药创制”重大科技专项全面启动实施,新医改总体方针出台及相应配套政策将逐步浮出水面,国务院近期又颁布了《促进生物产业加快发展的若干政策》。制药产业是高度知识和技术密集型产业,大力推动新药创制和产业化前沿(高)技术的开发和产业化应用,是提高我国制药产业综合竞争力和经济发展的关键所在。新一轮产业整合骤然进行,抢占技术创新制高点,是政府各级主管部门、制药企业、新药研发机构和专业技术转移服务机构共同面临的重大挑战和机遇。为此,在国家科技部、卫生部、国家药监局和重庆市政府有关部门的大力支持下,中国医药科技成果转化中心、中国医药产业技术联盟拟联合第三军医大学、重庆药学会将于2009年9月22~25日在重庆举办“第七届中国国际新药创制与产业化前沿技术高峰论坛暨项目合作洽谈会”。

联系方式:中国医药科技成果转化中心 电话:(010) 51665863-879\868

联系人:毕文亮、周雪梅 E-mail: forum@pharmtec.org.cn http://www.pharmtec.org.cn