

4 讨论

癌的发生过程一般认为可分为三个阶段,即始发、促癌及演进,公认促癌是过度增生的细胞克隆后连续增殖的过程,一般认为这个过程是可逆的,是化学预防的理想靶点^[1,3]。建立口腔癌前病变的模型对于研究人的癌症防治工作有着重大意义。本实验成功地用 DMBA 制作了大鼠癌前病变的模型,并观察了复方半枝莲对实验性癌前病变过程中细胞增殖的作用。

半枝莲之名见于蒋仪《药镜拾遗赋》,为唇形科狭叶韩信草的全草,性辛、苦、寒,清热解毒,利尿消肿。中医常用于治疗各种感染、黄疸性肝炎、疮疡肿毒等,并用单方或复方治疗各种肿瘤。全草含黄酮类成分如黄芩素、黄芩素苷、红花素及异红花素等,此外,含生物碱成分及酚类,根含有谷甾醇及硬脂酸等^[3]。实验证实黄酮类及酚类是癌始发阶段的抑制物,甾醇类是促癌及演进阶段的抑制物^[1,3]。黄芪则具有增强免疫系统功能的作用,川芎活血理血,改善血液循环,使药物更好地吸收。本实验用这几种药物配伍,使其在提高免疫系统功能的同时,在动物致癌的癌前病变阶段产生抑制作用。动物实验表明,用复方半枝莲中、高剂量组大鼠舌粘膜上皮中一重度异

常增生发生率明显低于模型实验组。

正常细胞在致癌因子的作用下,表现为 DNA 合成速率增大,细胞周期缩短,S 期活跃,频率增加等特征,PCNA 是分子量为 36 000 的核蛋白,是 DNA 多聚酶的辅助蛋白,它的出现能特异地反映 S 期细胞的活跃程度^[4,5]。大鼠口腔粘膜上皮在致癌因子的作用下,伴随上皮异常增生而出现 PCNA 的升高,而治疗组却能打破这种趋势,上皮异常增生及 PCNA 阳性率保持在较低水平,尤其是标志严重癌变危险的 PCNA 的强阳性表达远远低于模型组,但 0.05 g/kg 的用量组效果较差,说明复方半枝莲合剂具有抑制细胞增殖状态的作用,但其抑制作用需要一定的药物浓度,0.5~1 g/kg 效果较理想,其抑制机制尚待进一步研究。

参考文献

- 1 韩锐主编.癌的化学预防.北京:北京医科大学和中国协和医科大学联合出版社,1996 53
- 2 WHO Collaborating Centre for Oral Precancerous Lesion. Oral Surg, 1978, 46: 58
- 3 李佩文主编.中西医临床肿瘤学.北京:中国中医药出版社,1996 101
- 4 乔并生,贾呈瑞,庞淑珍.华西口腔医学杂志,1994,12(2): 115
- 5 Bravo R, Frank R, Blundell P A, *et al.* Nature, 1987, 326: 515

(2000-02-06收稿)

络泰治疗糖尿病末梢神经炎的临床观察

昆明市中医医院内二科(650011) 王庆淑* 李军 杨虹 马黎

摘要 目的:观察络泰治疗糖尿病末梢神经炎的临床疗效。方法:1997年1月至1998年7月100例糖尿病末梢神经炎住院病人,随机分为治疗组和对照组,治疗组给络泰稀释静滴,每日1剂,1月为1个疗程,对照组给常规内科治疗。结果:经1个疗程治疗后治疗组有效率达88.23%,对照组63.26%。结论:络泰对糖尿病末梢神经炎有很好的疗效。

关键词 络泰 糖尿病末梢神经炎 临床疗效

糖尿病是一常见的内分泌代谢障碍性疾病。特点是胰岛素相对或绝对不足,以糖代谢紊乱为主,继发脂、蛋白代谢障碍,水、电解质丢失,以及急慢性并发症的临床结合征。糖尿病末梢神经炎是糖尿病慢性并发症中最常见的一种,起病隐匿,进展缓慢,但因感觉障碍等原因,如不及时诊治,将会引起糖尿病足(肢端正坏疽、骨髓炎)而引起截肢,从而增加病残率。我们应用络泰注射液治疗糖尿病末梢神经炎 51

例,取得较好疗效。

1 诊断方法

糖尿病诊断符合 1997 年 WHO 规定的诊断标准。经临床和神经电生理检查均符合糖尿病末梢神经炎诊断,诊断标准参照钱肇仁等^[1]标准:(1)具有肢体感觉、运动神经病变表现,如肢体疼痛,间歇性或持续性发作,呈烧灼样或钻凿样痛,有时痛剧如截肢,经常在静止时或夜间加重,还可有感觉减退或感

* Address Wang Qingshu, Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming

王庆淑 1989年7月毕业于昆明医学院临床医学系医学专业,大学本科,学士学位。1989年至1990年在昆明市延安医院工作;1990年至1991年在昆明市安宁县中医院下乡锻炼;1991年8月至今在昆明市中医医院内科工作;1996年获主治医师职称,现主要从事中西医结合治疗糖尿病的工作。

觉异常; (2)肌电图检查显示正中神经、尺神经、腓神经有传导障碍; (3)排除其他原因所致的周围神经病变。除外有高血压、冠心病、脑血栓形成、肾病及足部溃疡等合并证的病例

2 病例选择与分组

100例糖尿病并末梢神经炎患者均为我科1997年1月至1998年7月的住院病人,按单纯随机抽样的方法随机分为络泰治疗组及常规治疗的对照组。治疗组51例,男性27例,女性24例,年龄40~72岁,平均53.2岁。糖尿病末梢神经炎病程2个月~7年。对照组49例,男性28例,女性21例,年龄38~70岁,平均52.1岁,糖尿病末梢神经炎病程2个月~4年。经统计学检验,两组资料具有可比性。

3 方法

3.1 治疗方法:治疗组病例采用昆明制药股份有限公司生产的络泰注射液[滇卫药准字(1995)第000343号,(96)卫药中保证字第055字,淡黄色,规格为每安瓿2毫升含三七总皂苷100mg],每日8mL稀释于0.9%SN 250mL中静滴,1月为一个疗程,同时给予饮食控制及降血糖,补充B族维生素治疗,而对照组给予常规治疗(包括饮食控制、降

血糖、补充B族维生素)。

3.2 观察方法:疗程开始和结束后,于清晨空腹平卧休息30min行膝反射、跟腱反射、血脂、血糖、肌电图和自觉症状的对比检测。肌电图采用丹麦产(DANTEC Cantata™型)肌电图仪测定,在局部皮肤温度保持一致的情况下,使用表面电极(刺激和记录)测定双侧肢体的正中神经、尺神经、腓神经的运动神经传导速度(MNCV)以及正中神经、尺神经、腓神经的感觉神经传导速度(SNCV)。

3.3 统计方法:结果采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料用U检验,计数资料用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 疗效评定标准^[2]。显效:自觉症状消失,深浅感觉及腱反射基本恢复正常,肌电图神经传导速度较前增加5m/s以上或恢复正常。有效:自觉症状明显减轻,深浅感觉及腱反射未能完全恢复正常,肌电图示神经传导速度较前增加<5m/s。无效:自觉症状无好转,深浅感觉及腱反射无改善,肌电图示神经传导速度无变化。

4.2 两组患者治疗前后MNCV及SNCV测定结果:见表1,两组均可改善糖尿病末梢神经炎患者的传导速度。

表1 两组患者治疗前后神经MNCV及SNCV变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MNCV (m/s)			SNCV (m/s)		
		正中神经	尺神经	腓神经	正中神经	尺神经	腓神经
对照	治疗前	49 37.2±8	39.2±10.2	36.3±11	32.5±8.6	34.4±9.3	30.5±7.8
	治疗后	49 41.1±9.4	43.2±12.1	40.5±8.2	36.1±9.8	38.5±8.7	34.1±8.4
治疗	治疗前	51 36.7±8.8	40.1±7.8	35.8±10.6	32.3±8.3	34.2±9.8	30.1±8.4
	治疗后	51 48.4±11.9*△	48.7±8.4*△	46.5±12.3*△	42.8±11.6*△	45.7±9.7*△	40.1±9.6*△

与治疗前相比:* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后相比:△ $P < 0.01$

4.3 治疗结果:对照组:显效1例(2.04%),有效30例(61.22%),无效18例(36.73%),有效率63.21%;治疗组显效3例(5.88%),有效42例(82.35%),无效6例(11.76%),总有效率88.23%,两组的显效率及总有效率比较 $P < 0.01$ 。

4.4 治疗组与对照组治疗前后血糖、血脂有变化,但组间比较无显著性差异。

5 讨论

目前认为糖尿病末梢神经炎的发病机制主要是:①神经纤维的滋养血管病变:高血糖使血小板粘聚性增高,使血液粘滞性加大,造成微循环供血不足;高血糖使红细胞的可塑性减低,引起组织缺氧。②高血糖使神经传导减慢。③其他:维生素B族丢失等^[3]。络泰具有增加血小板内环磷酸腺苷

(cAMP)的含量而有明显的抑制血小板聚集作用,并使有血小板膜微粘度减小而改善微循环,从而改善神经纤维的营养;络泰尚因使红细胞膜微粘度减小,变形性增加,流动性增加,使红细胞顺利地通过毛细血管,改善微循环而改善神经营养^[4]。

综上所述,络泰对糖尿病末梢神经炎有显著的近期疗效,其作用可能是有多方面的,其远期影响有待进一步探索。

参考文献

- 钱肇仁,钟学礼.上海医学杂志,1998,7:426
- 董砚虎,钱荣立.糖尿病及并发症的当代治疗.济南:山东科学技术出版社,1984:148
- 朱宪彝主编.临床内分泌学.天津:天津科技出版社,1993:435
- 魏均娴,杜元冲.三七——现代科学研究及应用.昆明:云南科技出版社,1996:384

(2000-03-24收稿)