分泌等功能，调理气血，从而达到对抑郁症予以全面调理治疗的目的[4]。本文结果可知，采用针灸治疗具有较快的起效时间，其疗效相比于西药相当，具有较少的不良反应。

参 考 文 献

[1] 程坤，颜红，段可杰. 针灸治疗抑郁症的临床与机理研究进展〔J〕. 中国针灸，2005，25(3)：221-223.

[2] 王珑，孙冬玮，邹伟，等. 针刺治疗抑郁症疗效与安全性的系统评价〔J〕. 中国针灸，2008，28(5)：381-386.

[3] 钟宝亮，黄悦勤，李会娟. 针灸治疗抑郁症疗效和安全性的系统评价〔J〕. 中国心理卫生杂志，2008，22(9)：641-647.

[4] 高淼. 针灸治疗脑卒中后抑郁症疗效与安全性评价〔J〕. 医药，2016，2(5)：189.

收稿日期 2016-09-29
（编辑 落落）

胸腔内注射不同药物治疗肺癌胸腔积液疗效对比

于苗子[1] 盛玉梅[2] 漯河医专第二附属医院 1 外三科 2 骨科，河南省漯河市 462300

摘要 目的：探讨胸腔内注射不同药物对肺癌胸腔积液患者的临床疗效。方法：收集我院 2014 年 1 月—2015 年 6 月入院的 80 例肺癌胸腔积液患者随机分为四组，A 组患者胸腔内注射顺铂，B 组患者胸腔内注射 IL-2，C 组患者胸腔内注射金葡素，D 组患者胸腔内注射顺铂＋金葡素，比较四组患者总体治疗效果、不良反应与血清 VEGF 水平。结果：D 组患者缓解率明显高于 A、B 与 C 组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；四组患者的总体不良反应发生率对比，差异无统计学意义（$P>0.05$）；D 组患者 VEGF 水平组间比较显著低于 A、B 与 C 组，差异具有统计学意义（$P<0.01$）。结论：胸腔内注射顺铂＋金葡素对肺癌胸腔积液患者临床治疗效果最为显著，具有借鉴性。

关键词 肺癌 胸腔积液 顺铂 金葡素
中图分类号：R734.2 **文献标识码**：B **doi**：10.19381/j.issn.1001-7585.2017.09.026

胸腔积液是肺癌晚期常见的并发症之一，给患者带来极大的痛苦，甚至危及生命。目前临床上针对胸腔积液的治疗方案有很多，以药物干预为主，但总体有效率均不及 50%，存在较大的局限性，故而如何选择更为安全有效的药物是目前临床工作者研究的核心[1]。为探讨胸腔内注射不同药物对肺癌胸腔积液患者的临床疗效，对我院 80 例患者进行临床观察，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2014 年 1 月—2015 年 6 月入院的 80 例肺癌胸腔积液患者随机分为四组，每组 20 例。所有患者均经临床与影像学检查确诊，Karnofsky 评分＝63 分，且预计生存期＞3 个月。排除标准：(1)药物禁忌证患者；(2)存在不可测量的胸水患者；(3)合并肝肾功能障碍患者等。其中，A 组男 15 例，女 5 例，年龄 59～75 岁，平均年龄（67.1±2.5）岁，腺癌 11 例，鳞癌 9 例；B 组男 16 例，女 4 例，年龄 57～72 岁，平均年龄（67.8±2.8）岁，腺癌 10 例，鳞癌 10 例；C 组男 14 例，女 6 例，年龄 60～77 岁，平均年龄（67.9±2.6）岁，腺癌 12 例，鳞癌 8 例；D 组男 14 例，女 6 例，年龄 63～70 岁，平均年龄（67.6±3.0）岁，腺癌 12 例，鳞癌 8 例。四组患者性别、年龄与肺癌类型等一般情况比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 方法 A 组患者胸腔内注射顺铂，剂量为 50mg/m^2，每周治疗 5d；B 组患者胸腔内注射 IL-2，剂量为 200IU，每周治疗 7d；C 组患者胸腔内注射金葡素，剂量为 20ml，每周治疗 1d；D 组患者胸腔内注射顺铂＋金葡素，剂量同 A、C 组，每周治疗 1d。所有组患者均每隔 3 周进行下一次治疗，共进行 4 次注射。

1.3 检测方法 总体治疗效果参考 WTO 统一标准，临床缓解：胸片视野下积液完全消失，症状缓解 4 周以上；部分缓解：胸片视野下积液减少 50%以上，症状缓解 4 周以上；未缓解：积液量与症状无变化。观察并记录出现不良反应人数，ELISA 法检测血清血管内皮生长因子（VEGF）。

1.4 统计学分析 以统计软件 SPSS19.0 分析数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，计数资料以%表示。总体治疗效果评价与不良反应采用 χ^2 检验（χ^2 值），血清 VEGF 水平采用 one-way ANOVA 检验（F 值）、其中组间比较采用 Tukey 检验（q 值），组内比较采用 t 检验（t 值）。若 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 四组患者总体治疗效果比较 四组患者总体缓解率的差异有统计学意义（$P<0.01$）；其中，D 组患者缓解率显著高于 A 与 B 组（$\chi^2=12.907$，15.000），差异有统计学意义（$P<0.01$），明显高于 C 组（$\chi^2=6.144$），差异有统计学意义（$P<0.05$）；A、B 与 C 组之间组间比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表 1。

表 1 四组患者总体治疗效果比较〔n(%)〕

组别	n	临床缓解	部分缓解	未缓解	总缓解
A 组	20	3(15)	4(20)	13(65)	7(35)
B 组	20	2(10)	4(20)	14(70)	6(30)
C 组	20	4(20)	7(35)	9(45)	11(55)
D 组	20	7(35)	11(55)	2(10)	18(90)*#
χ^2 值					17.845
P 值					0.000

注：与 A 组、B 组比较，*$P<0.01$；与 C 组比较，#$P<0.05$。

2.2 四组患者总体不良反应发生率比较 四组患者总体不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表 2。

2.3 四组患者治疗前、后血清 VEGF 水平比较 四组患者治疗后 VEGF 水平组内比较均显著低于同组治疗前，差异具有统计学意义（$P<0.01$）；其中，D 组患者 VEGF 水平组间比较显著低于 A、B 与 C 组（$q=10.050$，11.210，7.587），C 组患者 VEGF 水平组间比较显著低于 B 组（$q=3.618$），差异均

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表2 四组患者总体不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	高热	胸痛	骨髓抑制	胸膜粘连	合计
A组	20	2(10)	1(5)	1(5)	2(10)	6(30)
B组	20	3(15)	1(5)	0(0)	4(20)	8(40)
C组	20	3(15)	1(5)	1(5)	2(10)	7(35)
D组	20	4(20)	2(10)	2(10)	3(15)	11(55)
χ^2值						2.917
P值						0.405

表3 四组患者治疗前、后血清VEGF水平($\bar{x}\pm s$)

组别	n	VEGF水平		t值	P值
		治疗前	治疗后		
A组	20	681.55±87.25	512.56±67.05	6.868	0.000
B组	20	683.72±90.88	536.49±73.93	5.620	0.000
C组	20	679.68±86.13	461.78±60.31*	9.268	0.000
D组	20	680.95±91.27	305.12±58.77*#	15.483	0.000
F值		0.007	50.760		
P值		0.999	0.000		

注：与B组组间比较，*$P<0.01$；与C组组间比较，#$P<0.01$。

3 讨论

有研究指出，肺癌、乳腺癌与淋巴瘤是造成胸腔积液的主要原因，而肺癌是其中最为常见的病因，因此临床上肺癌晚期并发胸腔积液的患者极为常见。胸腔内局部药物注射是近些年来应用于临床的缓解方案之一，是最适合肺癌患者的治疗手段，但就其药物选择上却存在较大争议。有研究指出，胸腔积液的严重程度与血浆内皮生长因子水平直接相关，故而VEGF水平的高低直接影响疾病的预后[2]。顺铂属于肺癌常规化疗药物，可在治疗肺癌的基础上缓解胸腔积液；IL-2属于淋巴因子药物，可激活淋巴细胞杀灭肿瘤细胞，进而改善胸腔积液，但二者的疗效均不显著。金葡素属于C型葡萄球菌肠毒素，可促进毛细血管增生，直接抑制VEGF，刺激机体产生细胞毒T细胞，可使胸膜增厚，在临床上日益普及[3]。

本文结果显示，与其他三组比较，胸腔内注射顺铂＋金葡素的临床症状缓解程度最高，对VEGF作用最为明显，且安全性与其他组间差异无统计学意义。综上所述，胸腔内注射顺铂＋金葡素对对肺癌胸腔积液患者临床治疗效果最为显著，具有借鉴性。

参 考 文 献

[1] 张宗林，符学新. 中西医结合治疗肺癌胸腔积液20例临床观察[J]. 中医药导报，2011，17(9)：101.

[2] 张峻青，吴铁鹰. 胸腔循环热灌注化疗治疗肺癌胸腔积液54例[J]. 肿瘤研究与临床，2012，24(2)：125-126.

[3] 涂德军，张启龙，洪俊强，等. 胸腔内注射不同药物治疗肺癌胸腔积液疗效对比观察[J]. 河北医学，2014，20(2)：296-298.

收稿日期 2016-09-29

（编辑 胡大）

活血潜阳方对H型高血压痰淤互结型患者的疗效观察*

沈 立[1] 符德玉[2] 1 上海中医药大学研究生院，上海市 201203；
2 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心内科

摘要 目的：观察活血潜阳方对H型高血压痰淤互结型患者血浆同型半胱氨酸(Hcy)、胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)的影响。方法：选择2014年1月—2016年1月杨浦区中医医院脑病科病房患者共60例，分为治疗组和对照组，每组30例，两组均给予贝那普利联合辛伐他汀的降压、降脂的基础性治疗，治疗组加服活血潜阳方，治疗3个月后观察疗效。结果：治疗组患者治疗后血浆同型半胱氨酸、胆固醇、低密度脂蛋白水平均较治疗前降低，治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。结论：活血潜阳方能够明显降低血浆同型半胱氨酸、胆固醇、低密度脂蛋白水平，对于动脉粥样硬化具有干预作用。

关键词 H型高血压 同型半胱氨酸 胆固醇 低密度脂蛋白 活血潜阳方

中图分类号：R544.1 **文献标识码**：B **doi**：10.19381/j.issn.1001-7585.2017.09.027

高血压病是当今社会的一种常见病及多发病，也是心脑血管病最主要的危险因素之一。活血潜阳方是笔者导师符德玉主任根据多年临床经验总结，针对高血压病机特点制定的一个中药复方，临床证实其对高血压疗效确切。本文采用随机对照的方法，观察活血潜阳方对H型高血压痰淤互结型患者的临床疗效及其对于血浆同型半胱氨酸、胆固醇、低密度脂蛋白水平的影响作用。

1 资料与方法

1.1 一般情况 所有观察病例均来自2014年1月—2016年1月杨浦区中医医院脑病科病房，共计60例，遵循随机对照的临床研究方法，用SPSS22.0软件产生随机数字表，分为治疗组和对照组。治疗组30例，男19例，女11例；年龄41～71岁，平均年龄(54.5±8.5)岁；病程3～57个月，平均病程(32.1±16.48)个月；收缩压(158.8±8.58)mmHg(1mmHg=0.133kPa)；舒张压(90±6.7)mmHg。对照组30例，男14例，女16例；年龄40～75岁，平均年龄(57.2±8.4)岁；病程2～58个月，平均病程(25.1±16.95)个月；收缩压(160.8±9)mmHg，舒张压(90.8±6.2)mmHg。经统计学处理，两组患者的性别、年龄、病程和治疗前血压情况比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准及纳入标准

1.2.1 西医诊断标准：高血压定义参照卫生部疾病预防控

* 上海市杨浦区中医三年行动计划(ZY201403003)。通讯作者：符德玉

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net