

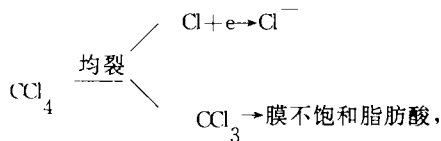
CCl₄ 组。CCl₄ 组与正常组比较 $P < 0.001$; 大剂量组与 CCl₄ 组比较 $P < 0.01$; 小剂量组与 CCl₄ 组比较 $P < 0.02$; 大剂量组与 VitE 组比较没有统计学意义。

表 大豆甙对小鼠肝脏 LPO(MDA)、SOD 的影响

组别	MDA(nmol/g)	SOD(μ /g)
正常对照组	167.77 ± 12.71	678.80 ± 55.22
CCl ₄ 组	494.37 ± 88.98	389.33 ± 94.27
大剂量组 176mg/kg	373.76 ± 44.23	555.60 ± 41.34
小剂量组 44mg/kg	314.57 ± 89.26	554.33 ± 91.49
VitE 组 200mg/kg	150.57 ± 27.25	541.16 ± 85.04

3 讨论

自由基学说越来越受到人们的重视, 自由基可使多种生物膜上磷脂所含的不饱和脂肪酸氧化分解, 引起体内多种疾病。本实验采用 CCl₄ 注入小鼠



体内致脂质过氧化, 其作用机制为: 受夺取氢的攻击 → 膜脂类的过氧化分解 → LPO。实验结果表明: CCl₄ 可使 LPO 的中间产物 MDA 增加, 同时使 SOD 活性下降。将大豆甙用于小鼠体内, 可以明显地抑制 CCl₄ 所致的脂质过氧化, 降低小鼠体内 LPO 水平; 使 SOD 活性升高, 其作用与 VitE 近似。提示: 大豆甙可能有抗氧化作用。

参考文献

- 1 李广勋. 中药药理毒理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992. 14
- 2 李红宇, 等. 临床心血管病杂志, 1990(2): 83
- 3 陈顺志, 等. 临床检验杂志, 1989, 7(2): 98
- 4 胡跃, 等. 上海医学检验杂志, 1990, 5(2): 84

(1994-12-08 收稿)

中药复方益胃散治疗胃脘痛疗效观察

湖南省政府四所医务部(长沙 410005) 朱惟几
湖南医科大学附属二院 许树梧

胃脘痛又称胃痛, 多见于现代医学胃、十二指肠溃疡和急性慢性胃炎。80 年代以来, 选择性组织胺 H₂ 受体拮抗剂雷尼替丁广泛用于临床, 对胃、十二指肠溃疡疗效确切, 也用于急性慢性胃炎, 但可发生皮疹、便秘、腹泻、恶心、食欲不振等不良反应, 也有血细胞和血小板减少的报道。近年来, 作者临床应用中药“益胃散”治疗胃脘痛获较高的临床治愈率(95.3%), 且未出现服用雷尼替丁可能出现的不良反应。

益胃散是作者发挥先父验方, 在辨证运用汤剂治疗胃脘痛的基础上总结拟成。由香附、玄胡、大黄、白芍、海螵蛸等中药组成。诸药干燥混合粉碎成细粉, 过 100 目筛后灭菌填充入 0 号胶囊, 每囊含混合

干粉 0.3g, 治疗组 30 例口服益胃散胶囊 3 粒/次, 每日早、晚服, 凡见黑便增至 3~4 次/d。对照组 20 例口服雷尼替丁胶囊 150mg/次, 每日 2 次。两组在服药期间均不用其它中西药品, 4 周为一个疗程。按中华全国中医内科学会 1983 年制订的诊疗标准选择病例和评定疗效。治疗结果经统计学处理 $P \leq 0.05$, 显示治疗组综合治愈率明显优于对照组。既往服用雷尼替丁症状改善不明显患者, 服益胃散后仍有显著效果。患者普遍反映, 服药后疼痛消失, 脘腹舒适, 大便通畅, 食纳改善。伴黑便者, 很快转为正常。

临床所见胃脘痛各型均有程度不等的气滞血瘀

(下转第 245 页)

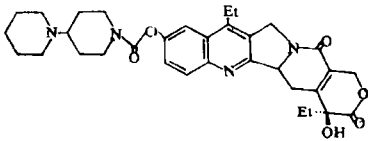


图3 irinotecan

Topotecan 是 SK & F · Beecham 公司开发的。该药治疗对顺铂无效的卵巢癌有效率达 25%。对小细胞肺癌有效,但对非小细胞肺癌几乎无活性。纽约 Rochester 大学肿瘤中心 Chang 报道,治疗 16 名乳腺癌病人有效率达 36%。Chang 现在用 topotecan 分别加顺铂和紫杉醇进行治疗其它癌症的试验。此外,美国也正在用 topotecan 对小细胞肺癌和卵巢癌进行 DNA 定向试验,及 topotecan 与依托泊甙(Etoposide)或阿霉素的联合使用的临床也正在评价之中。Burriss 博士认为 topo I 与 topo I 抑制剂的联合使用可能会产生协同作用(图 4)。

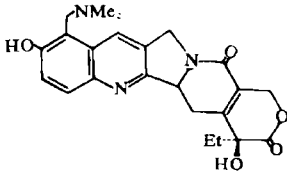


图4 topotecan

GG-211 是 Glaxo-Wellcome 公司开发的。来自费城 Fox Chase 肿瘤中心、英国格拉

斯市 Western 医院及 Glaxo-Wellcome 公司的 O'Dwyer 等在 ASCO 会议上报道了该药 I 期临床情况和主要副作用。GG-211 是水溶性的类似物,治疗 44 例结肠癌,5 人有效。现正进行为期 5d 的 30min 输注该药的 I 期临床试验。

9-aminocamptothecin 现正进行 I 期临床。

DX-8951 是日本 Daiichi 公司开发的,现正进行 I 期临床。

NB-506 是 Banyan & Kobe 大学研制的能抑制 topo I、DNA 聚合酶和 RNA 聚合酶的药物,现正进行有 21 名病人参加的 I 期临床试验。

综上所述,这些新的 topo I 抑制剂已经展现出光明前景,经各国细胞分子生物学家、药物化学家和临床医生的不懈努力,予期将有更多的耐受良好且活性更强的 topo I 抑制剂问世。此外,喜树碱的开发历程为我们开发创制新药提供了有益的启示。

参考文献

- 1 Kingsbury W D, et al. J Med Chem, 1991, 34(1):98
- 2 Wall M E, et al. J Am Chem Soc. 1966, 88: 3888
- 3 Hsiang Y H, et al. J Biol Chem, 1985, 260(27):14873
- 4 Crow R T, et al. J Med Chem, 1992, 35(22):4160
- 5 Susan M S, et al. Cancer Treat Rep, 1976, 60(8):1127
- 6 Lin L F, et al. Science, 1989, 246(4933):1046
- 7 Scrip, 1995, (2036):23

(1995-09-04 收稿)

~~~~~

(上接第 230 页)

见证。本组 50 例均符合血瘀证诊断标准(1986 年全国活血化淤学术会议修订)。益胃散方中重用香附、玄胡索,行气活血并重。香附为疏肝利气之良药,辛散行气,和胃止痛,无伤阴之弊;玄胡辛致温痛,活血行气止痛之功极好,先父治胃脘痛每重用玄胡而获效。方中配大黄苦寒之品,为活血祛瘀推陈致新之要药,与玄胡温凉相济:大黄中有效成分能刺激大肠壁,增强分泌,促进蠕动,荡涤胃肠积滞,消除胀满疼痛;大黄还能凝固溃疡表面蛋白,改善毛细血管脆性,消除病灶充血水肿,有利于溃疡愈合。大黄所含

3-羧基大黄酸,羟基芦荟大黄素有很强的抑菌作用,其对 HP(幽门螺旋杆菌)的抑制作用明显,而 HP 与胃溃疡和急性慢性胃炎发病密切相关。单味大黄治疗上消化道出血屡有报道,本方对有黑便见症的胃脘痛患者疗效很好,与大黄止血功能有关。其它白芍滋阴养血而缓急止痛,海螵蛸收敛止血、制酸和胃,与诸药配合能明显增强疗效。

六腑以通为顺,“不通则痛,通则不痛”,本方剂(益胃散)行气活血,通腑止痛,近期综合痊愈率高于雷尼替丁,有待扩大样本,在临床推广研究。

(1995-01-27 收稿)