

表 8 药流宫血安对二甲苯致小鼠耳廓肿胀的影响 (n= 10)

组别	剂量 (g 生药 /kg)	肿胀度 (mg)	肿胀抑制率 %
空白对照	-	14. 20± 3. 77	-
药流宫血安	8. 6	10. 50± 2. 51*	26. 06
	17. 2	8. 90± 2. 33*	37. 32
	34. 4	8. 80± 3. 46*	38. 03
消炎痛	10. 0	4. 50± 2. 84*	68. 31

与空白对照组相比: * P < 0. 05 ** P < 0. 01

固定以防脱落 取手术成功大鼠 50只,随机分为 5 组,每组 10只,术后 2 h 开始 ig 给药,分组及剂量同 2. 5. 1,连续 5 d,阳性对照连续给药 3 d,于末次给药后 1 h 乙醚麻醉处死动物,取出两侧子宫称重,以两侧子宫重量差为肿胀度值,计算各给药组的肿胀抑制率,见表 9 药流宫血安 17. 2 g 生药 /kg 以上剂量对异物埋置致大鼠子宫炎症有明显的抑制作用。

表 9 药流宫血安对异物埋置致大鼠子宫炎症的影响 (n= 10)

组别	剂量 (g 生药 /kg)	肿胀度 (mg)	肿胀抑制率 %
空白对照	-	0. 055± 0. 018	-
药流宫血安	8. 6	0. 042± 0. 026	23. 18
	17. 2	0. 033± 0. 017	40. 33
	34. 4	0. 028± 0. 008*	48. 36
消炎痛	10. 0	0. 033± 0. 022*	40. 51

与空白对照组相比: * P < 0. 05 ** P < 0. 01

2. 6 药流宫血安的镇痛作用: 对 ip 醋酸致小鼠扭体反应的影响^[2]。取健康小鼠 50只,雌雄各半,分组及给药剂量同 2. 5. 1,连续 5 d,阳性对照连续给药 3 d,于末次给药后 60 min, ip 0. 6%醋酸溶液 0. 4 mL,注射 5 min后开始计时,观察 15 min内各组动物产生扭体反应的次数,结果见表 10

表 10 药流宫血安对小鼠疼痛作用的影响 ($\bar{x}\pm s$)

分组	剂量 (g 生药 /kg)	动物数 (只)	扭体次数 (次)
空白对照	-	10	35. 7± 4. 99
药流宫血安	8. 6	10	30. 0± 5. 42
	17. 2	10	28. 6± 6. 50
	34. 4	10	25. 0± 6. 65*
消炎痛	10. 0	10	13. 3± 9. 07*

与空白对照组相比: * P < 0. 05 ** P < 0. 01

3 讨论

药流宫血安 ig 给药,可明显缩短小鼠出血时间并减少药物流产后小鼠子宫出血量,其作用主要通过收缩子宫平滑肌,同时表现轻微类雌激素样作用,使子宫内膜区动、静脉收缩,肌层致密、增厚,从而减少子宫出血,该药还具有镇痛作用及抗炎作用,可明显抑制大鼠异物埋置所致子宫炎症。以上结果为该药用于临床治疗月经过多及药物流产后子宫出血过多等症提供了可靠的依据。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部药政局: 新药 (西药) 临床前研究指导原则汇编 (药学 药理学 毒理学) [S]. 1993.
- [2] 中华人民共和国卫生部药政局: 新药 (中药) 临床前研究指导原则汇编 (药学 药理学 毒理学) [S]. 1993.
- [3] 徐叔云,卞如濂,陈修. 药理实验方法学 [M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [4] 王晓东,赵军宁,张白喜,等. 药物致早孕大鼠子宫出血模型的建立 [J]. 中国药理学通报, 1999, 15(2): 182-184.
- [5] 王晓东,赵军宁,张白喜,等. 宫复安对子宫的药理作用研究 [J]. 中药药理与临床, 1999, 15(1): 33-35.
- [6] 张婷婷,吴敦序,戴得英,等. 祛膜汤治疗药物流产后出血的实验动物病理观察 [J]. 实用中医药杂志, 1997, (2): 24.
- [7] 裘炯良,常燕,朱心强. 用多终点体内试验法研究流丹的雌激素活性 [J]. 癌变,畸变,突变, 1999, 11(5): 252-256.
- [8] 肖碧莲,高纪,马丽媛. 月经血量测定方法 [J]. 中华妇产科杂志, 1980, 15(3): 159-160.
- [9] Hallberg L, Nilsson L. Determination of menstrual blood loss [J]. Scand J Clin Lab Invest, 1964, 16: 244.

参麦注射液与化疗合用治疗非小细胞肺癌 63例临床观察

赵艳秋,姚亚民,王黎*
(河南省肿瘤医院 内科,河南 郑州 450003)

中图分类号: R285. 64 文献标识码: B 文章编号: 0253-2670(2001) 07-0630-03

1998年 5月~ 2000年 3月我们用参麦注射液与化疗合用治疗非小细胞肺癌 38例,经与单纯化疗

组 39例对比观察,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

* 收稿日期: 2000-12-08
作者简介: 赵艳秋 (1965-),女,籍贯郑州,毕业于中山医科大学医学系,获医学学士学位,副主任医师,研究方向为实体瘤的化疗,特别是肺癌的治疗,擅长中西医结合治疗恶性肿瘤。

1.1 临床资料: 所有病人均为初治或 1 月内未行化疗的复治住院患者,经病理学和 或细胞学确诊。治疗组 38 例,年龄 33~ 76 岁,平均 56.3 岁;男 26 例,女 12 例;初治 28 例,复治 10 例;卡氏评分 (KPS) 平均 75,III 期 12 例,IV 期 26 例。对照组 39 例,年龄 31~ 71 岁,平均 59.1 岁;男 30 例,女 9 例;初治 29 例,复治 10 例;KPS 平均 73.5;III 期 14 例,IV 期 25 例。两组年龄、性别、既往治疗、病种 KPS 临床分期经统计学处理均无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。临床分期参照国际抗癌联盟 1986 年标准^[1]。

1.2 治疗方法

治疗组: 每周化疗开始时,将参麦注射液 100 mL 加入 5% GS 250 mL 中静滴,每天 1 次,连用 10 d。

对照组: 不用参麦注射液,单用化疗。

化疗方案: 第 1,2 天顺氯氨铂 (DDP) 50 mg/M² 静滴,第 1,8 天失碳长春新碱 30 mg/M² 静冲,3 周为 1 周期,每组病人均接受两周期化疗。

1.3 观察指标

(1)影像学及淋巴结检查: 疗前、疗中、疗后对比检查,观察肿瘤大小变化。

(2)免疫功能: 对比观察自然杀伤细胞 (NK) 活性、T 辅助细胞 (T4)/T 抑制细胞 (T8) 比值疗前、疗后变化。

(3)生活质量: 比较疗前、疗后 KPS 计分增减。

(4)毒性反应: 观察化疗前后白细胞、血红蛋白、血小板、谷丙转氨酶、局部静脉炎、周围神经炎、脱发、恶心呕吐、便秘等。

1.4 疗效标准

(1)肿瘤变化: 参照 WHO 制定的实体瘤疗效标准^[2]分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、无变化 (NC)、进展 (PD)。CR 所见肿瘤病变完全消失并至少维持 4 周以上; PR 肿瘤病灶的最大径及其最大垂直径 (两径) 的乘积减少 50% 以上,并至少维持 4 周以上,无新的病变出现; NC 肿瘤病灶的两径乘积缩小 50% 以下或增大 25% 以下,无新的病变出现; PD 肿瘤病灶的两径乘积增大 25% 以上或出现新病灶。

(2)NK 活性、T4/T8 比值: 计算疗前疗后绝对值的增减。

(3)生活质量: 以 KPS 计分标准为指标在疗前疗后给予评分,疗后较疗前评分增加 20 分以上者为显著改善,增加 10~ 19 分者为改善,增减 10 分以内为稳定,减少 10 分以上者为减退。

(4)毒副反应: 参照 WHO 制定的抗癌药物急性

与亚急性毒性反应分度标准^[2]。

1.5 统计方法: 治疗前后变化定量资料采用 F 检验 (应用 Epi Info 6.02 软件),定性资料采用 χ^2 检验。

2 结果

经对比观察,发现参麦注射液能明显改善化疗常见毒副作用如恶心呕吐、骨髓抑制、心肝受损、生存质量及免疫功能下降,有明显减毒作用,上述指标两组相比差异显著 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表 1~ 4。

3 讨论

由于大多数非小细胞肺癌患者确诊时已属晚期,失去手术机会而行化疗。虽然通过化疗可以改善

表 1 近期疗效

组别	例数	CR	PR	NC	PD	CR+ PR (%)
治疗组	38	1	16	18	3	44.74
对照组	39	0	17	17	5	43.59

表 2 NK 细胞活性 T4/T8 比值

组别	例数	NK 细胞活性			T4/T8	
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后
治疗组	38	24.3±12.3	25.3±15.3 [*]		1.3±0.3	1.32±0.4 [*]
对照组	39	24.5±12.6	18.1±13.6 [△]		1.34±0.3	1.15±0.3 ^{△△}

与对照组比较: * $P < 0.05$

与自身治疗前比较: △ $P < 0.05$ △△ $P < 0.01$

表 3 治疗前后 KPS 变化

组别	例数	显著改善	改善	稳定	减退	有效率 (%)
治疗组	38	19	10	3	6	76.32
对照组	39	9	10	7	13	48.70

与对照组比较: * $P < 0.05$

表 4 毒副反应

毒副反应	毒性分级				
	0°	I°	II°	III°	IV°
白细胞*	8/1	8/2	12/11	7/17	3/8
血红蛋白	15/16	12/11	10/11	1/1	0/0
血小板*	36/28	1/6	1/4	0/1	0/0
脱发	38/38	0/1	0/0	0/0	0/0
谷丙转氨酶*	37/31	1/7	0/1	0/0	0/0
局部静脉炎*	32/23	4/6	2/6	0/4	0/0
周围神经炎	35/35	2/1	1/3	0/0	0/0
节律	38/38	0/1	0/0	0/0	0/0
心功能	38/37	0/0	0/2	0/0	0/0
便秘	38/38	0/0	0/1	0/0	0/0
恶心呕吐**	33/20	4/10	1/8	0/1	0/0

注: 表内数值为治疗组/对照组; 治疗组 $n = 38$, 对照组 $n = 39$, 治疗组与对照组比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

症状、延长生存时间,但化疗的毒副作用是显而易见的,严重影响患者的生存质量。因此如何在不影响化疗疗效的同时尽量减少化疗的毒副作用,已成为临床医师急需解决的难题。

参麦注射液由人参、麦冬组成,出自古代名方生脉散,继承了原方大补元气、益阴生津固脱的特点,克服了原方使用不便、无法精确定量的缺点。近年来刘鲁明^[3]、冯培芳^[4]、钱华^[5]将之与化疗同用,进行治疗恶性肿瘤的增效减毒临床观察及动物实验,取得了令人满意的效果。我们的研究发现参麦注射液与化疗同用,能显著抑制化疗所致恶心呕吐、保护骨髓造血功能、降低心肝受损程度、提高生存质量、保护并改善免疫功能,疗效明显优于单用化疗组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。除近期疗效外,均与刘鲁明^[4]等人的结果相符。

由于参麦注射液能显著降低化疗所致毒副作用,未发现严重毒副反应(仅有3例出现皮肤瘙痒,

经对症处理后消失),对提高生存质量、保护并改善免疫功能有积极影响,故值得临床推广,使之成为一种临床必备化疗辅助药物。

参考文献:

[1] 张天泽,徐光炜. 肿瘤学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996.
[2] 汤钊猷,朱世能,曹世龙,等. 现代肿瘤学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993.
[3] 刘鲁明,林胜友,吴良村. 参麦注射液对恶性肿瘤化学治疗增效减毒作用的临床观察 [J]. 中国中药杂志, 1996, 21(5): 306-308.
[4] 冯培芳,刘鲁明,沈玉英. 参麦注射液对晚期癌症患者 sIL-2R、LAK、NK 细胞活性影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(2): 87-89.
[5] 钱华,林胜友,刘鲁明. 参麦注射液对肿瘤化疗的减毒作用 [J]. 浙江中医学院学报, 1995, 2: 19.

茶色素对II 型糖尿病患者血糖、血脂、血液流变学的影响

张玉叶¹,刘彦平²,谢六生¹,韦崇焕^{1*}

(1. 甘肃省嘉峪关市酒钢医院,甘肃 嘉峪关 735100; 2. 青海医学院 微生物免疫教研室,青海 西宁 810000)

中图分类号: R285.6; R286.2 文献标识码: B 文章编号: 0253-2670(2001)07-0632-02

茶色素是一种从茶叶中提取的包括茶黄素、茶红素和茶褐素等水溶性色素,主要成分为多元酚类物质^[1]。动物实验表明,本药具有调节血脂、抗脂质过氧化、抗凝和促进纤溶、抑制血小板聚集等作用^[2]。临床应用茶色素治疗高脂血症、高血压和心脑血管疾病等,但茶色素用于治疗糖尿病未见报道。我们应用茶色素治疗非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM),并观察其对糖尿病患者血糖、血脂、血液流变学的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料:按WHO糖尿病诊断标准确诊的NIDDM患者162例,随机分为两组,治疗组84例,男40例,女44例,平均年龄(47.6±6.1)岁,病程3~26年;对照组78例,男36例,女42例,平均年龄(49.8±8.1)岁,病程2~24年。

1.2 治疗方法:研究采用双盲法。对照组用优降糖降血糖等治疗,治疗组在对照组的基础上加服茶色素胶囊(中外合资江西绿色制药有限公司生产,批号960903,每粒125mg),每日3次,每次250mg,餐

前0.5h时服用,疗程6周,两组治疗前后均分别查空腹血糖、血脂、血液流变,治疗组另查肝功能、肾功能、尿常规。

2 结果

2.1 两组治疗前后血糖、血脂、血液流变学的改变:见表1。

2.2 副作用:观察中治疗组未见不良反应,仅1例病人服后上腹不适,1例病人恶心,3例病人失眠,提示不良反应轻微,检查治疗前后病人肝功能无异常,其中21例糖尿病肾病患者肾功能改善,尿蛋白定量下降,4例视网膜病变症状减轻。

3 讨论

本研究提示茶色素能改善NIDDM患者血糖控制状况,他可以降低全血粘度、血浆粘度和纤维蛋白原,降低血小板粘附率和聚集率,可有效降低血糖、血脂,改善血液流变,缓解微循环障碍。茶色素为茶叶提取物,茶叶中的儿茶素具有增加血小板AMP含量,抗血小板聚集,抗血栓形成,增加冠脉流量,抗血小板TXA₂样物质,抗实验性心肌缺血,改善微循

* 收稿日期: 2000-12-04
作者简介: 张玉叶(1968-),女,河南封丘人,毕业于西安医科大学药学院,学士学位,主管药师,现主要从事临床药理、临床药剂研究,在国内专业性刊物发表论文10余篇。