

取出肠管,不加牵拉地铺于白纸上,测量肠管长度为小肠全长,从幽门到炭末前沿的距离作为炭末在肠内推进距离,计算推进率(推进率=炭末在肠内推进距离/小肠全长×100%)。表 3 结果表明,芦荟珍珠胶囊对正常小鼠小肠推进率有明显的增加作用。

表 3 芦荟珍珠胶囊对正常小鼠肠蠕动的影响  
( $\bar{x} \pm s, n=10$ )

Table 3 Effect of Aloe-margarita Capsule on enterokinesia in normal mice ( $\bar{x} \pm s, n=10$ )

组别	剂量/(g·kg <sup>-1</sup> )	推进率/%
正常	—	78.0±10.605
芦荟珍珠胶囊	3.38	93.9±6.126**
	1.69	91.4±10.37*
	0.845	90.4±9.932*
	2	90.9±8.829*

与正常组比较: \* $P<0.05$  \*\* $P<0.01$

\* $P<0.05$  \*\* $P<0.01$  vs normal group

2.4 芦荟珍珠胶囊的镇痛作用:将 18~22 g 的健康小鼠 50 只随机分为 5 组,按表 4 所示剂量 ig 给药,连续 7 d,末次给药后 40 min,ip 0.7% 冰醋酸溶液每只 0.2 mL,5 min 后准确记录 10 min 内的扭体次数,组间  $t$  检验分析,结果见表 4。芦荟珍珠

胶囊 3.38、1.69 g/kg 组均呈现出非常明显的镇痛作用 ( $P<0.01$ )。

表 4 芦荟珍珠胶囊对醋酸所致小鼠扭体反应的影响  
( $\bar{x} \pm s, n=10$ )

Table 4 Effect of Aloe-margarita Capsule on acetic acid induced writhing reaction in mice ( $\bar{x} \pm s, n=10$ )

组别	剂量/(g·kg <sup>-1</sup> )	扭体次数/(次·10 min <sup>-1</sup> )
正常	—	30.1±5.506
芦荟珍珠胶囊	3.38	17.8±7.285***
	1.69	15.3±7.484***
	0.845	27.8±5.959
	2	21.7±5.498**

与模型组比较: \*\* $P<0.01$  \*\*\* $P<0.001$

\*\* $P<0.01$  \*\*\* $P<0.001$  vs model group

### 3 讨论

芦荟珍珠胶囊明显增强正常小鼠及燥结型便秘小鼠的排便功能,促进排便,缩短排便时间,软化粪便,其作用强度好于复方芦荟胶囊或与其相当。明显增强正常小鼠的小肠推进功能,恢复肠道的正常运动功能可能是其通便的机制之一。该制剂兼有镇痛作用,缓解痉挛性收缩,防止肠腔内的水分过度吸收,也可能是其治疗便秘的另一种机制。

## 益肺清化膏配合放疗治疗中晚期肺癌的临床观察

黄景玉

(河南中医学院第一附属医院,河南 郑州 450000)

肺癌近年来发病呈上升趋势,早期多采取手术和化疗,到了中、晚期手术和化疗效果欠佳,任何单一的治疗方法效果较差,笔者采用益肺清化膏配合放疗对中晚期肺癌患者进行综合治疗取得了令人满意的效果。

### 1 一般材料

1.1 年龄与性别:观察的共 90 例患者均来自于 2004 年 1 月至 2005 年 12 月本院住院病人,均经 X 线、B 超、CT 或 MRI、经纤支镜活检病理确诊为中、晚期肺癌患者。其中,益肺清化膏加放疗组 50 例,男性 33 例,女性 17 例,平均年龄 60 岁;单放疗组(对照组) 40 例,男性 27 例,女性 13 例,平均年龄 58 岁,两组比较无明显差异。

1.2 病理分型:治疗组鳞癌 34 例,腺癌 12 例,腺鳞癌 4 例;对照组鳞癌 29 例,腺癌 10 例,腺鳞癌 1

例。两组比较无明显差异。

1.3 主要临床症状:治疗组咳嗽 45 例,咳痰 29 例,咳血 19 例,胸疼 18 例,发热 13 例;对照组咳嗽 36 例,咳痰 28 例,咳血 16 例,胸疼 12 例,发热 6 例。两组比较无明显差异。

### 2 治疗方法

2.1 放疗:两组病人均采用 Co- $\gamma$  线或 8 mV-X 线进行放疗,一般每周 5 次,全纵膈放疗 DT40Gy,原发灶放疗 DT60Gy,每次 1.5~2.0 Gy,并根据患者病情和耐受程度而调节剂量。

2.2 药物治疗:治疗组加服益肺清化膏(天津达仁堂制药厂生产,批号 5410003),每次 20 g,一日 3 次,连服 2 个月(一个疗程)后再观察疗效。对照组只进行放疗。

### 3 结果

3.1 按 WHO 的疗效评定标准分为<sup>[1]</sup>:完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(MR)、进展(PD)、有效率为(CR+PR)。结果见表 1。两组有效率分别为 76% 和 46.5%,两组比较差异显著(P<0.05)。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical therapeutic efficacy between two groups

组别	例数	CR/例	PR/例	MR/例	PD/例	有效率/%
治疗	50	0	29	10	1	76.0*
对照	40	1	18	13	8	46.5

与对照组比较: \*P<0.05

\*P<0.05 vs control group

3.2 临床症状变化:咳嗽、咳痰、咳血、胸疼、发热、胸闷等症状消失为显效;减轻为有效;无变化或加重为无效。治疗组 50 例中,显效 14 例,有效 25 例,无效 11 例。对照组 40 例中,显效 6 例,有效 14 例,无效 20 例。两组总有效率分别为 78% 和 50%,经统计学处理,差异有显著性(P<0.05)。

3.3 不良反应:按 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性表现与分级标准观察和记录<sup>[1]</sup>,分为 0 度、I 度、II 度、III 度和 IV 度。两组治疗后不良反应发生率,治疗组明显低于对照组,经统计学处理差异显著(P<0.05),见表 2。

3.4 生活质量:采用卡纸(Karnofsky)计分标准评定<sup>[2]</sup>,治疗组 50 例中,稳定或提高 44 例,降低 6 例,对照组 40 例中,稳定或提高 26 例,下降 14 例。两组比较经统计学处理差异有显著性(P<0.05)。

表 2 急性不良反应比较

Table 2 Comparison of acute adverse reactions between two groups

组别	例数	白细胞下降/例					口干口渴/例						
		0	I	II	III	IV	小计	0	I	II	III	IV	小计
治疗	50	0	13	7	4	0	24	0	12	9	4	0	25
对照	40	0	15	13	8	0	36	0	18	15	5	0	38

4 讨论

中晚期肺癌患者往往体质较差,单采用放疗因其不良反应会使患者难以耐受而经常导致放疗不能正常进行,甚至会加重病情。而采用中药加放疗则可以克服上述不足,使患者能顺利进行常规治疗,缓解病情。近年来,在临床中将益肺清化膏与放疗结合治疗中、晚期肺癌患者收到了较好的疗效。益肺清化膏属中药制剂,由黄芪、党参、北沙参、仙鹤草、拳参、败酱草、白花蛇舌草等药味组成,具有益气养阴、凉血止血、化痰止咳、清热解毒等功效。本实验证明,益肺清化膏不仅有抗肺癌作用,同时有减少放疗不良反应作用,保护人体造血系统和免疫功能的作用,从而增加放疗疗效,达到改善患者生活质量,延长生存期的作用。

References:

[1] Sun Y, Zhou J C. *Internal Operation of Clinical Oncology* (内科肿瘤学) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1996.

[2] Li P W. *Combination of Chinese Medicine and Western Medicine Oncology* (中西医结合肿瘤学) [M]. Beijing: Traditional Chinese Medicine Publishing House, 1997.

[3] Zhang Q Y, Wu G, Liu H Y, et al. New steroid glycoside derivatives from *Stelmatocrypton khasiarum* [J]. *Chin Tradit Herb Drugs* (中草药), 2002, 3(1): 6-8.

[4] Herz W, Santhanam P S, Gahlberg I. 3-epi-Betulinic acid, a new triterpenoid from *Picramnia pentandra* [J]. *Phytochemistry*, 1972, 11(5): 3061-3063.

[5] Li J S, Jiang Z H, Mu Z B, et al. The ether constituents from the bark of *Engelhardtia fenzell Merr.* [J]. *J Plant Resour Environ* (植物资源与环境), 1993, 2(1): 7-9.

[6] Murakami T, Chen C M. Uber die bestandteile der Rhizome von *Woodwardia orientalis Sw.* [J]. *Chem Pharm Bull*, 1971, 19(1): 25-30.

[7] Chi J D, Xu L X. Studies on a flavonoid compound in *Ginkgo biloba L.* leaves [J]. *China J Chin Mater Med* (中国中药杂志), 1998, 3(4): 233-234.

[8] Zheng S Z, Wang D Y, Liu W X, et al. Studies on the flavonoids of fruits of *Polygonum orientale L.* [J]. *J Northwest Norm Univ: Nat Sci* (西北师范大学学报:自然科学版), 1999, 35(4): 42-45.

[9] Zhang C F, Sun Q S, Zhao Y Y, et al. Studies on flavonoids from leaves of *Lindera aggregata (Sims) Kosterm* [J]. *Chin J Med Chem* (中国药物化学杂志), 2001, 11(5): 274-276.

(上接第 1789 页)

115.310 (C-3'), 159.906 (C-4'), 115.310 (C-5'), 130.646 (C-6'), 101.728 (C-1''), 70.313 (C-2''), 70.506 (C-3''), 71.095 (C-4''), 70.000 (C-5''), 17.355 (C-6''). 以上数据与化合物阿福豆苷一致<sup>[7,8]</sup>,故鉴定化合物 V 为阿福豆苷。

化合物 VI:黄色粉末,mp 192~193 °C,分子式 C<sub>21</sub>H<sub>20</sub>O<sub>11</sub>, Molish 反应阳性, HCl-Mg 反应阳性。IR、<sup>1</sup>H-NMR 和 <sup>13</sup>C-NMR 光谱数据与化合物槲皮苷一致<sup>[9]</sup>,故鉴定化合物 VI 为槲皮苷。

References:

[1] Delectis Florae Reipublicae Popularis Sinicae, Agendae Academica Sinicae Edita. *Flora Reipublicae Popularis Sinicae* (中国植物志) [M]. Tomus 27. Beijing: Science Press, 1979.

[2] Guangxi institute of TCM. *Guangxi Catalogue of Medicinal Plants* (广西药用植物名录) [M]. Nanning: People's Publishing House of Guangxi, 1986.