

表 2 双氢丹酚酸 B 对急性心肌缺血大鼠血清 LDH、CK 活性及 MDA、SOD 水平的影响 ($\bar{x} \pm s$)
Table 2 Effects of dihydrosalvianolic acid B on LDH, CK activities, and MDA and SOD levels in serum of myocardial ischemia rats ($\bar{x} \pm s$)

组别	剂量/(mg·kg ⁻¹)	动物/只	LDH/(U·L ⁻¹)	CK/(U·mL ⁻¹)	MDA/(mmol·mL ⁻¹)	SOD/(U·mL ⁻¹)
假手术	-	10	2 138.62 ± 318.51	0.86 ± 0.21	2.47 ± 0.65	219.38 ± 19.33
模型	-	9	5 638.85 ± 862.98	1.92 ± 0.62	4.65 ± 1.02	165.75 ± 17.44
丹酚酸 B	50	9	4 609.38 ± 601.50 ^{▲▲}	1.32 ± 0.43 [▲]	3.30 ± 0.73 ^{▲▲}	185.40 ± 8.96 ^{▲▲}
双氢丹酚酸 B	50	10	4 477.21 ± 568.37 ^{▲▲}	0.92 ± 0.34 ^{▲▲*}	3.14 ± 0.80 ^{▲▲}	202.05 ± 15.36 ^{▲▲*}

与假手术组比较: $P < 0.01$; 与模型组比较: $\Delta P < 0.05$ $\Delta\Delta P < 0.01$; 与丹酚酸 B 组比较: $* P < 0.05$

$P < 0.01$ vs Sham group; $\Delta P < 0.05$ $\Delta\Delta P < 0.01$ vs model group; $* P < 0.05$ vs salvianolic acid B group

明显降低。本研究结果表明双氢丹酚酸 B 可显著降低升高的脂质过氧化物 MDA 水平,升高降低的 SOD 活性。提示双氢丹酚酸 B 保护缺血引起的心肌组织损伤机制可能与其抗氧化、清除氧自由基作用有关。

参考文献:

[1] 林 军,冯一中,顾振纶,等. 丹参总酚酸对博来霉素致肝纤维化小鼠的治疗作用 [J]. 中草药, 2008, 39 (3): 400-

403.

[2] 黄治林. 丹参中 3 种水溶性成分的体外抗氧化作用 [J]. 药学报, 1997, 27(2): 96-100.

[3] 刘 杰,高秀梅,王 怡,等. 丹酚酸 B 对急性心肌缺血大鼠血流动力学的影响及作用分子机制研究 [J]. 中草药, 2006, 37(3): 409-412.

[4] 桂冠华. 丹酚酸对大鼠缺血再灌注损伤的保护 [J]. 药学报, 1995, 30(12): 131.

[5] 倪力军,张立国,顾海昕,等. 丹酚酸 B 结构修饰产物及其制备方法 [P]. 中国:200710044685. X, 2007-08-08.

复方苦参注射液在晚期肿瘤患者联合化疗中的临床观察

缪永杰,王君芬

(舟山市人民医院 药剂科,浙江 舟山 316000)

摘要:目的 探讨复方苦参注射液在晚期肿瘤患者化疗中的抗肿瘤作用和对肿瘤化疗的增效及减毒作用。方法 将 166 例患者随机分为两组,治疗组 ($n = 85$) 用化疗药物加复方苦参注射液,对照组 ($n = 81$) 仅用化疗药物。结果 治疗组和对照组的总有效率在统计学上有显著性差异 ($P < 0.05$);治疗组毒性反应低于对照组 ($P < 0.05$);在改善患者生活质量,提高免疫功能方面,两组比较均有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 在化疗同时加用复方苦参注射液,能增强肿瘤患者机体免疫功能,增强化疗药物疗效,减少化疗药物不良反应。

关键词:复方苦参注射液;晚期恶性肿瘤;联合化疗

中图分类号:R286.91

文献标识码:A

文章编号:0253-2670(2010)03-0449-03

恶性肿瘤是导致人类死亡的主要原因之一,目前的治疗措施有手术、化疗、放疗和介入等治疗,而晚期肿瘤患者由于年龄、病灶部位、肿瘤类型、病程、体质、经费等各方面的原因,失去手术根治的机会,所以化疗成为主要的治疗方法之一。2005 年 1 月至 2009 年 1 月笔者对采用化疗治疗的 85 例恶性肿瘤患者同时给予复方苦参注射液治疗,进行临床观察,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:全部病例来自本院住院的恶性肿瘤患者,共 166 例,其中胃癌 53 例、肺癌 59 例、乳腺

癌 17 例、肝癌 21 例、多发性骨髓瘤 2 例、恶性淋巴瘤 4 例、鼻咽癌 4 例、子宫颈癌 6 例。随机分为治疗组和对照组,治疗组 85 例,男 48 例,女 37 例,年龄 35~69 岁,平均 52 岁,其中,胃癌 27 例、肺癌 30 例、乳腺癌 9 例、肝癌 11 例、多发性骨髓瘤 1 例、恶性淋巴瘤 2 例、鼻咽癌 2 例、子宫颈癌 3 例;对照组 81 例,男 46 例,女 35 例,年龄 34~69 岁,平均 51 岁,其中胃癌 26 例、肺癌 29 例、乳腺癌 8 例、肝癌 10 例、多发性骨髓瘤 1 例、恶性淋巴瘤 2 例、鼻咽癌 2 例、子宫颈癌 3 例。对照组与治疗组无明显差异,具有可比性。两组病例均按每种恶性肿瘤制

定化疗方案。

1.2 方法:治疗组在各自抗癌药物化疗基础上,同时给予复方苦参注射液(山西振东制药有限公司产品,批号 080902) 10~20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250~500 mL 中静脉滴注,1 次/d,连用 10~14 d 为 1 个周期。对照组:抗癌药物化疗,在出现不良反应时对症处理。

1.3 评价标准:166 例患者均具有肿瘤客观评价指标,经 CT、B 超、MRI 或 X 线胸片等检查测量治疗前后肿瘤大小。(1)肿瘤客观疗效按 WHO 评价标准^[1]分为完全缓解(CR):瘤体完全吸收并持续 4 周以上,无新病灶出现;部分缓解(PR):瘤体两径乘积减少 50% 以上,无新病灶出现;无变化(NC):瘤体两径乘积减少 50% 以下,或增大 25% 以下,持续 4 周以上无新病灶出现;恶化(PD):瘤体两径乘积增大 25% 以上或出现新病灶。总有效率为(CR 例数 + PR 例数)/总例数 × 100%。(2)不良反应:按 WHO 规定分级标准^[1]分为 0~Ⅲ 级。(3)免疫功能变化:主要以淋巴细胞总数、T4 细胞数量及 T4/T8 值来评价免疫功能。(4)生存质量以 Karnofsky 评分标准^[1],凡治疗后评分提高 10 分以上者为有效,下降 10 分以上者为无效,介于两者之间者为稳定。

1.4 统计学方法:采用统计设计与分析系统 2.0 版,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 治疗结果

2.1 肿瘤客观疗效:166 例病例中,CR 3 例,PR 64 例,NC 79 例,PD 20 例,总有效率 40.4%。其中治疗组 CR 3 例,PR 39 例,NC 38 例,PD 5 例,总有效率 49.4%;对照组 PR 25 例,NC 41 例,PD 15 例,总有效率 30.9%,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。随访时间 12 个月,总中位缓解期 6.0 个月,治疗组 6.1 个月,对照组 5.9 个月,两组无明显差异。见表 1。

2.2 两组患者不良反应:主要包括血液学毒性(白细胞减少、血小板减少、血红蛋白减少),消化道反应(恶心、呕吐、腹泻),肝肾功能损害等,两组患者治疗前后骨髓抑制作用和消化道不良反应比较有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者免疫功能变化:治疗组化疗后淋巴细胞总数及 T4 细胞均有较大幅度的提高,T4/T8 值升高,而对照组则有较明显的下降,且两组间具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组晚期癌症患者疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect of advanced cancer patients in two groups

组别	例数	CR/例	PR/例	NC/例	PD/例	总有效率/%
治疗	85	3	39	38	5	49.4*
对照	81	0	25	41	15	30.9

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组晚期癌症患者化疗不良反应

Table 2 Adverses of chemotherapy treatment for advanced cancer patients in two groups

组别	例数	白细胞下降/例						血小板下降/例						恶心、呕吐/例					
		发生率/%						发生率/%						发生率/%					
治疗	85	21	17	11	6	64.7*		20	16	15	12	74.1*		18	16	12	9	64.7*	
对照	81	43	15	13	6	95.1		44	19	10	8	100		31	15	11	10	82.7	

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组晚期癌症患者化疗免疫功能变化

Table 3 Changes of immune function of advanced cancer patients after chemotherapy treatment in two groups

组别	例数	T 淋巴细胞总数				T4				T4/T8	
		升高/例	无变化/例	降低/例	升高率/%	升高/例	无变化/例	降低/例	升高率/%	化疗前	化疗后
治疗	85	41	23	21	48.2**	49	21	15	57.6**	1.07	1.36**
对照	81	6	22	53	7.4	5	23	53	6.2	1.06	0.85

与对照组比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs control group

2.4 两组患者生活质量评价:两组化疗后生存质量均有下降,治疗组下降程度较小,按 Karnofsky 进行生活质量评分:治疗组提高 10 分以上者 52 例,降低 10 分以上者 11 例,稳定者 22 例,总稳定率 87.1%;对照组提高 10 分以上者 23 例,降低 10 分

以上者 32 例,稳定者 26 例,总稳定率 60.5%。两组比较治疗组的生活质量优于对照组,具有显著性差异($P < 0.05$),见表 4。

3 讨论

中晚期肿瘤治疗的目的有两个,一是延长生存

表 4 两组晚期癌症患者化疗后生存质量评价

Table 4 Evaluation of life quality of advanced cancer patients after chemotherapy treatment in two groups

组别	例数	提高/例	下降/例	稳定/例	稳定率/%
治疗	85	52	11	22	87.1 [*]
对照	81	23	32	26	60.5

与对照组比较: ^{*} $P < 0.05$

^{*} $P < 0.05$ vs control group

时间,二是提高生存质量,后者是近年来颇受关注的课题,两者相辅相成。目前晚期肿瘤尚无确切的有效治疗手段,姑息治疗作为治疗晚期肿瘤的一种方法受到人们广泛重视,化疗是癌症患者的主要治疗手段,但化疗常导致骨髓抑制、胃肠道反应、心脏毒性、神经毒性等不良反应,产生相关的症状,体质虚弱,常会延误化疗时机。近年来,中医药在晚期恶性肿瘤治疗中的作用日益显著,临床和实验研究证实,采用中西医结合治疗晚期肿瘤,不但能提高临床疗效,延长生存期和改善生活质量,同时也可起到减毒增效的作用。复方苦参注射液是苦参、白土茯苓等多种中药的复方制剂,其药理作用主要有镇痛、提高免疫力、止血、抗癌等。据《本草纲目》记载:苦参,苦、寒,无毒,具有清热解暑、祛风燥湿、补中明目、养肝胆气等功效,在祖国传统医学中可用于治疗多种疾病^[2]。苦参碱可通过影响端粒酶长度^[3,4],诱导肿

瘤细胞向正常细胞分化和促凋亡^[2];对自然杀伤细胞和细胞亚群作用明显^[5];抗肿瘤细胞黏附并抑制肿瘤细胞转移^[6];苦参碱还能阻止某些可引发肿瘤的慢性炎症的发展及抑制某些致癌病毒,改善肿瘤的耐药性和降低化疗药物的不良反应,延缓诱发性癌变;可显著提高细胞免疫功能,是良好的免疫调节剂。苦参素有助于减轻晚期肿瘤患者的疼痛等症状,改善患者生存质量。苦参清热利湿,白土茯苓清热解毒,因而在配合化疗药物治疗恶性肿瘤时,可较好地缓解或减轻化疗药物的不良反应,成为癌症患者化疗中的理想辅助药物,可明显提高患者对化疗的耐受性,改善患者的一般状况,提高患者生存质量,临床使用简单安全,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李勇,张湘茹,孙燕. 非小细胞肺癌的化疗进展[J]. 癌症进展杂志, 2006, 4(4): 333-341.
- [2] 许相儒,蒋纪恺. 苦参及其生物碱抗肿瘤活性研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 1988, 18(5): 314.
- [3] 钟梁,刘北忠,郝坡,等. 苦参碱诱导肺腺癌 A549 细胞凋亡及对人端粒酶逆转录酶表达的影响[J]. 中草药, 2008, 39(10): 1507-1510.
- [4] 张丽萍,蒋纪恺,谭荣安,等. 苦参碱对 K562 细胞株端粒酶活性细胞周期的影响[J]. 中华肿瘤杂志, 1998, 20(5): 328.
- [5] 陈耀华,尹时生,田喜顺,等. 复方苦参碱对恶性肿瘤 T 细胞亚群的影响[J]. 肿瘤研究与临床, 1999, 11(3): 91.
- [6] 张丽华,陈邦恩,潘明佳. 苦参碱药理作用研究进展[J]. 中草药, 2009, 40(6): 1000-1003.

2010 海峡两岸暨 CSNR 全国第九届天然药物资源学术研讨会通知 (第一轮)

2010 海峡两岸暨 CSNR 全国第九届天然药物资源学术研讨会拟定于 2010 年 7 月 17~20 日在广东省广州市召开,会期 3 天。本届学术研讨会由 CSNR 天然药物资源专业委员会、中国药材 GAP 研究促进会(香港)、广东省人民政府、化州市人民政府主办,广东绿色生命集团承办。现在开始进行学术研讨会报名和学术论文征集工作。

一 主题

产学研合作,推进我国中药及天然药物资源健康发展。

二 交流研讨内容

中药及天然药物资源调查与研究;中药材规范化生产(GAP)与产业化发展;中药及天然药物资源化学研究与综合利用;生物多样性与珍稀濒危野生药用动植物资源的积极保护;中药及天然药物资源学科建设与人才培养。

三 会议论文征集

会议论文可围绕主题和交流研讨内容,具体内容包括前瞻性综述,学科现状、前沿及展望,系统性研究成果,原创性研究工作等。拟参加会议者(不提供论文也可参加会议),请于 2010 年 6 月 1 日前提交论文及摘要。

四 征文要求

请向会议提供 Word 软件录入的论文电子版。标准 A4 版面,标题三号黑体,作者及单位五号宋体,摘要及关键词小五号宋体,正文五号宋体,单倍行距。页边距:上下各 3 cm,左右 2.2 cm。请将论文发送如下电子信箱。

会议具体时间、地点、参加会议通知及报到事宜将在第 2 轮通知中告知,也可致电查询。

联系地址:江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号 南京中医药大学药学院 CSNR 天然药物资源专业委员会办公室
(邮政编码:210046)

电话:(025) 85811519 (025) 85811514

传真:(025) 85811524

电子信箱:tryw2010@126.com

联系人:单鸣秋(15951802806) 严辉(13512537853)