

3 次/d 口服。对照组 60 例, 用吡哌酸或庆大霉素治疗。结果: 治疗组痊愈 65 例 (97%); 对照组痊愈 50 例 (83%)。治疗组疗效优于对照组。

19. 大黄蝉蜕汤 王振录^[21]治疗婴儿腹泻 300 例。用大黄、蝉蜕各 1~3g, 将大黄捣成粉, 蝉蜕去头足, 用水适量, 浸泡 20 min, 武火煎煮 10~15 min, 取澄清药液约 50 ml, 每次灌服 3~5 ml, 5~8 次/d。脱水严重者可配合口服糖盐水或输液。结果: 显效 192 例 (64%); 有效 48 例 (16%); 无效 61 例 (20%)。

参 考 文 献

- [1] 焦万田. 人民军医, 1990, (10): 75
- [2] 喇嘛州等. 四川医学, 1989, 10(6): 337
- [3] 林文华等. 临床医学, 1989, 9(1): 29

- [4] 温以良等. 中国医院药学杂志, 1990, 10(2): 69
- [5] 路赣荣. 江西医药, 1989, 24(6): 383
- [6] 张莉莉等. 中级医刊, 1989, 24(7): 42
- [7] 张天云. 新医学, 1989, 20(7): 362
- [8] 陈炳照等. 中国医院药学杂志, 1991, 11(6): 251
- [9] Haffejee IE et al. 国外医学 (儿科分册), 1989, 2: 53
- [10] 沈云生. 中西医结合杂志, 1988, 8(11): 670
- [11] 李润. 新医学, 1989, 20(7): 364
- [12] 温顺延. 中原医刊, 1989, 16(2): 3
- [13] 尹淑媛. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 206
- [14] 尹志安. 实用医学杂志, 1989, 5(4): 47
- [15] 王汉昌. 中级医刊, 1988, 22(9): 55
- [16] 郭松河. 浙江中医杂志, 1988, 23(9): 403
- [17] 胡少端. 中原医刊, 1989, 16(4): 40
- [18] 朱久之. 陕西中医, 1989, 10(7): 315
- [19] 沈志忠. 江苏中医, 1988, 9(2): 15
- [20] 马业耕. 江苏中医, 1988, 9(9): 32
- [21] 王振录等. 浙江中医杂志, 1988, 23(8): 376

肝癌用药的一些新进展

空军成都医院(成都 610061) 戴德银

原发性肝细胞癌在我国已不少见, 全国各地均有发现。尤其以江苏启东县、广西扶绥县高发, 诊断时往往在晚期, 故手术率较低。近年来应用血清甲胎蛋白 (AFP) 检查有助于早期发现, 加上超声显象与计算机体层扫描、CT 扫描, 可较早期发现且能定位, 因此可发现一些较小的肝癌, 手术后能存活较久。不能手术的肝癌预后很差, 以往生存率仅 3~5 月, 放射治疗也有一定的局限性, 化疗成为较常用的姑息治疗, 而现已有成活数年的病例和临床资料。本文试将近年来对肝癌用药、微量元素及给药途径的一些新进展论述如下。

一、化疗药物

1. 口服 HCFU HCFU 即己一氨甲酰-5-氟脲嘧啶, 为 5-氟脲嘧啶 (5-FU) 的衍生物, 在人体肝中代谢转化成 5-FU 后才能发挥抗癌活性。在肝药酶活性低下的肝硬化病例中, HCFU 代谢成 5-FU 的速度延缓, 因而 5-FU 有效血中浓度维持时间长, 而在治疗伴有肝功能障碍的多发性肝癌具有优势, 且已有肺癌转移病灶完全消失的显效病例的临床经验^[1]。用 HCFU 300 mg/d、口服 3 个月后, 肺野肿瘤影完全消失。但要注意在中枢神经可能出现症状, 在 ICG 15 分值 30% 以上的重度肝机能障碍病例中, HCFU

的血中浓度也呈高值,因而将日常用量的 600 mg 减半给药较为适宜^[2]。

2. 静注用喜树碱混悬剂 我国应用喜树碱混悬剂静脉注射,使含药微油滴被肝脏网状内皮细胞吞噬,提高肝内药物浓度,在一组 236 例肝癌中 94 例(35.7%)可见肝体积缩小 2 cm 以上,69% 可见疼痛减轻,75% 退热,缓解期约 30~100 天^[3]。

3. 阿霉素(ADM) 乌干达用 ADM,每 3 周剂量为 75 mg/m² 治疗肝癌 14 例,11 例有效,3 例达完全缓解,8 例部分缓解,全组平均生存期 8 月(1~13 月)^[4]。我国广州单独用 ADM 治疗原发性肝癌 27 例,每 3 周用 40~60 mg/m² 剂量的 7 例中,仅 1 例(14%)有效;用 61~80 mg/m² 的 20 例中,7 例有效(35%)。平均生存期 6 月(24 天~24 月),1 年生存率 25%^[5]。表阿霉素的疗效优于本品。

4. 多相脂质体(Polyphase lipome) 顾学裘等研制的多相脂质体包裹 5-FU,改变了 5-FU 的药动学特征,可浓集于肝脏等网状内皮系统中,提高了对癌细胞的靶向性,作为静滴或口服,可用于晚期肝癌的姑息治疗,比 5-FU 水溶液有一定优点。

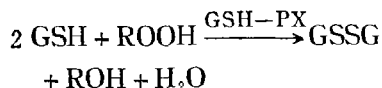
5. lipiodolization 日本九州大学松股孝等在肝癌术后 1~4 周内经肝门静脉或动脉一次性给予 lipiodolization,可使症状稳定,且能抑制复发。临床实践证明给药时间在术后一周内更好。不过,为了不抑制术后肝的再生,适当减少给药剂量也是必要的。在用抗癌剂的同时,配合投与血小板凝集抑制剂,可防止癌细胞着床而提高抗癌效果。当然,应注意出血倾向的发生。肝动脉内投与 lipiodolization,可提高患者的生存质量(Quality of life);1 年生存率达 56.1%^[6]。lipiodolization 为水溶性抗癌药,与动脉栓塞术不同,可反复给药,原因是因为本品副作用少。lipiodolization 的主要副作用为腹痛 24.5%(49 例/200 例),临床证实胆囊炎是引

起腹痛的原因之一,因而在肝切除的病例中,可同时进行胆囊切除术^[7]。

lipiodolization 用于复发性肝癌开始于 1983 年,以后便作为肝癌切除术后的姑息治疗。与以往相比,1 年生存率由 53.4% 升至 83.5%;3 年生存率由 21.9% 升至 64.5%;5 年生存率由 13.7% 升至 28.4%;均呈有意义升高^[7]。尤其对多数微小再发性病灶特别有效。当然,这与每月一次 α -甲胎蛋白检查、每 3 月进行超声波扫描及 CT 扫描作出的早期诊断有关。Furuta 还报告将 lipiodolization 用于不能切除的肝癌 157 例,至 1991 年 3 月,已有 14 例生存 3 年^[7]。

二、微量元素

临床上常见的各种癌包括肝癌有缺锌、锰、铜、钼及硒的倾向。或某些微量元素的比值失常。锌和铜参与 SOD(过氧歧化酶)的组成,铜占据了酶的活性部位,锌起构象作用。该酶是一种重要的保护性催化剂,能催化过氧化物自由基的歧化反应,具有抗过氧化及消除自由基的功能而抗癌、防癌。锌可使 T 细胞及 IgG 抗体明显增加,有利于免疫功能的提高。锰作为 MN—SON 的组成成分,具有消除自由基的作用。钼是黄嘌呤氧化酶和亚硝酸还原酶的组成成分,故对某些癌肿有抑制效应。硒参与人体内谷胱甘肽过氧化物酶(GSH—PX)的组成,该酶能促进体内过氧化物还原成为相应的氧化物,其化学反应:



也就是破坏体内的一些有机过氧化物致癌剂,从而保护细胞免受过氧化物损伤而起稳定细胞膜的作用,同时也是自由基的捕获剂,以免受自由基的攻击。此外,硒能刺激免疫反应,提高免疫系统的保护能力以抵抗疾病,并可提高肝细胞内 cAMP(环腺苷酸)的水平,造成了控制细胞分裂繁殖的内环境,从而起到抗肿瘤作用。若每天能从饮食中摄入

100~200 μg 硒, 将减少某些肿瘤的发生。Schrauger 说: 防癌的关键之一在于保证人们有充分的硒及其它重要微量元素的摄入^[8]。根据生药检测结果, 大蒜含硒量很高, 多年生人参含硒也较丰富, 已有一些医药专家正在利用含硒、锌、锰、铜、钼较丰富的中药来研究开发新型天然抗癌药物, 也许在不久的将来会取得某些令人瞩目的进展。

三、给药途径

鉴于全身性化疗对肝癌疗效不够理想, 为了提高局部药物浓度, 常在手术探查不能切除时, 由胃左动脉、左股动脉或其它有关动脉插入导管作肝动脉注射, 亦有采用经皮的导管插入法 (Seldinger 氏法)。动脉给药法对肝癌治疗有一定的根据。因为肝癌主要由肝动脉供(血), 动脉插管给药可提高肿瘤中药物浓度, 5-FU 等在肝内代谢, 肝动脉给药后, 一部分药物在进入大循环之前已经解毒, 故在达到较好疗效的同时可减低药物的全身毒性。如可使用连续输注的机械或 Fenwal 型压力袋给药, 连续注入对于 S 期特异性药物如甲氨蝶呤或 5-FU, 亦可投与阿霉素、表阿霉素、丝裂霉素 C 或顺氯铂等, 则

更有利于延长药物接触癌细胞时间, 这对于细胞周期较长的癌肿将能更好地起到作用。在插管化疗注射药物之处, 亦有肝动脉结扎, 或通过导管注入药物栓塞肝动脉, 目的均在于堵塞营养肝癌的循环, 延缓肿瘤生长。

此外, 尚有“生物导弹”及电磁化药剂对肝癌的靶向给药也取得了一些进展和专利^[9], 但要真正实际用于一般性的临床治疗尚有很多问题有待进一步研究解决。

参 考 文 献

- [1] 东秀史, 他. 癌と化学療法, 1987, 14: 2956 (日文)
- [2] Takenaka K et al. Eur J Cancer Clin Oncol, 1989, 25: 1191
- [3] 潘启超、胥彬主编. 肿瘤药理学及化学治疗学. 第 1 版. 广州: 广东高等教育出版社, 1989, 343.
- [4] Olweny CLM, et al. J Cancer, 1975, 36: 1250
- [5] 李国才等. 新医学, 1986, 17(6): 285
- [6] Kanematsu T. et al. Hepatology, 1989, 10: 98
- [7] 松股孝, 他. 最新医学, 46(7): 46 (日)
- [8] 谈一中. 全军药剂临床药理学学术资料汇编. (泰安) 1987 年: 5.
- [9] 戴德银译. 日本医学介绍. 1986, 7(9): 414

云南白药在儿科的临床应用

山东省梁山县药检所(梁山 274800) 王阳奎 方士年

云南白药是驰名中外的中成药之一, 原用于治疗刀、枪、创伤出血, 跌打损伤, 血肿疼痛等症。近几年来, 随着临床研究的不断深入, 云南白药不仅在治疗内外妇科疾病中效果显著, 而且在儿科疾病的治疗中也取得了较好的效果, 现简述如下。

一、婴儿腹泻 沈氏^[1]用云南白药 1g, 加 60~70% 酒精调成糊状敷于脐窝并用风

湿膏或消毒纱布固定, 治疗婴儿腹泻 40 例, 有脱水、酸中毒、电解质紊乱者给予液体疗法, 体温超过 39℃ 者给予退热药物。每 6~8 h 须将脐部药物取出调适量的酒精, 每剂连用 3d, 疗程为 3~4d。结果 1d 治愈者 21 例, 2d 治愈者 12 例, 3d 治愈者 5 例, 4d 治愈者 2 例, 治愈率 100%, 平均治愈时间为 1.7 天。李氏^[2]等用此方法治疗婴儿腹