

参考文献

- 1 徐叔云. 药理实验方法学, 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 722
- 2 陈奇. 中药药理研究方法. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 648

(收稿: 1997-07-15)

柴胡注射液及自制柴荆注射液对三联菌苗致热家兔降温作用的比较

孔焕宇

(中国中医研究院望京医院 北京 100015)

陆丽珠 封丽红

(中国中医研究院广安门医院 北京 100053)

对于发热病人, 临床常用的解热镇痛药虽退热效果好、起效快, 但不良反应较多。如过敏反应、胃肠道反应, 或因出汗过多、体温骤降引起虚脱, 尤其幼儿、年老体弱者。中药柴胡注射液是以北柴胡挥发油为主要成分制成。但由于成分单一, 故在临床上仅用于退热。与解热镇痛药比较, 退热效果不十分理想, 限制了该药的使用。为此, 我们研制了柴荆注射液。为比较上述 2 种注射液的降温效果。观察了它们对三联菌苗致热家兔的降温作用。为中药治疗急症高热作了一些探索。

1 材料和方法

1.1 实验动物 杂种家兔, 1.5kg~2.0kg, 雌雄兼用。

1.2 药物 伤寒副伤寒甲乙三联菌苗: 北京生物制品研究所。安痛定注射液: 张家口市第二制药厂。柴胡注射液: 河南浙川制药厂。柴荆注射液: 广安门医院制剂室。

1.3 方法 取体温在 38.5℃~39.5℃的家兔 28 只, 每只测量基础体温 2 次, 间隔 30min, 取平均值为正常体温。按完全随机法分成 4 组, 每组 7 只。耳缘静脉注射三联菌苗 0.8ml/kg。体温升高 1℃以上 (2h) 时给药。各组家兔分别肌肉注射柴胡注射液 4g/kg (每 ml 相当于生药 1g)。柴荆注射液 4g/kg (每 ml 相当于生药 1g)。安痛定 1ml/kg。灭菌生理盐水 4ml/kg。测定给药后 1、2、4、6h 的体温。

数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 显著性差异依方差分析和 *t* 检验。

2 结果

2.1 经统计学分析, 柴荆注射液组有较好的降温作用, 与自身比较及与柴胡注射液组和 NS 组比较, 分别有显著性差异。柴胡注射液组降温作用不明显, 与 NS 组比较, 差异不显著。安痛定组有非常明显降温作用, 见表 1。

表 1 各组药物对家兔体温的影响

组别	正常体温 C	致热后体温 C	给药后 4h 体温 C
生理盐水组	39.0±0.35	40.5±0.46	40.1±0.28
安痛定组	38.9±0.21	40.5±0.40	38.8±0.25* ^{△△}
柴胡注射液组	38.7±0.22	40.0±0.50	40.2±0.27
柴荆注射液组	38.9±0.34	40.3±0.56	39.7±0.42* [△]

注: 与 NS 组比较 * $P < 0.001$; 与柴胡注射液组比较[☆] $P < 0.05$, 给药前后比较[△] $P < 0.05$, ^{△△} $P < 0.001$; $n = 7$

3 讨论 柴荆注射液临床降温观察 1 次肌注柴荆注射液 4ml 后, 体温可下降 1℃~1.5℃。由于具有对应症的治疗作用^[1], 故作为中医急症高热的治疗用药, 有较好的开发应用前景。

参考文献

- 1 李瑛. 柴荆针即刻退热效果好, 中医杂志, 1991, (8): 453

(收稿: 1998-05-22)

中药加化疗治疗肺癌 15 例疗效分析

张念志 刘丽华* 周宜轩 顾健霞

(安徽中医学院附院 合肥 230031)

1995 年 10 月~1997 年 2 月, 我们对 25 例肺癌进行了中西医结合治疗观察, 现报告如下。

1 临床资料 25 例肺癌患者随机分为 2 组: 中药加化疗组 15 例, 男 9 例, 女 6 例; 年龄 45 岁~77 岁, 平均 60 岁; III 期患者 2 例, IV 期患者 13 例; 病理分型属腺癌 6 例, 鳞癌 2 例, 小细胞肺癌 3 例, 肺泡细

* 安徽医科大学附院 合肥 230031

胞癌 4 例。单纯化疗组 10 例,男 6 例,女 4 例;年龄 44 岁~78 岁,平均 59 岁;Ⅲ期患者 1 例,Ⅳ期患者 9 例;病理分型属腺癌 4 例,鳞癌 1 例,小细胞肺癌 2 例,肺泡细胞癌 3 例;以上 2 组患者的性别、年龄、病理分型经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 单纯化疗组 采用 E_p 方案:鬼臼乙叉甙(VP₁₆)100mg、卡铂 100mg 分别加入 5% GNS 500ml 静脉滴注(第 1d~5d),上述间隔 3~4 周重复 1 次,2 次为 1 疗程。

2.2 中药加化疗组 在化疗(方法同上)的同时,加服清肺解毒,肃化痰浊方:瓜蒌 12g、仙鹤草 30g、白茅根 20g、半枝莲 30g、蛇舌草 30g、天仙藤 15g、百合 20g、薏苡仁 30g、天冬 12g、麦冬 12g、黄芪 20g、绞股蓝 30g。中药均每日 1 剂,水煎早晚分服,2 个月为 1 疗程,每例患者均服药 2 个疗程。

2.3 实验指标及测定方法 红细胞 C_{3b}受体花环率、红细胞免疫复合物花环率^[1]。

2.4 统计学方法 计数资料的比较用 χ^2 检验,计量资料的比较用 *t* 检验。

3 结果

3.1 疗效标准 参照国际通用客观疗效标准^[2],将治疗后肺部肿块的变化作出疗效判断,分完全缓解(CR),部分缓解(PR)、无变化(NC)及恶化(PD)4 个等级。

3.2 治疗结果 服中药 2 个疗程后判定结果。

3.2.1 近期疗效 2 组间有效率(CR+PR)无显著性差异,但有效加稳定率(CR+PR+NC)中药加化疗组显著高于单纯化疗组。

表 1 2 组近期疗效比较

组别	例数	CR	PR	NC	PD	有效率	有效加稳定率
中药加化疗	15	1	2	10	2	20%	86.67%*
化疗	10	0	2	2	6	20%	50.00%

与化疗组比 **P*<0.05

3.2.2 中位生存期 2 组病例的中位生存期中药加化疗组为 10.2 个月,化疗组为 8.0 个月。

3.2.3 毒副反应 中药加化疗组 15 例中出现胃肠道反应 6 例,白细胞下降 6 例,心脏毒性反应 1 例,脱发 7 例。单纯化疗组 10 例中胃肠道反应 6 例,白细胞下降 7 例,心脏毒性反应 1 例,脱发 6 例;显示

化疗加中药组的毒副反应较对照组为轻。

3.2.4 各组患者红细胞免疫功能比较

表 2 各组红细胞免疫功能的比较(% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞 C _{3b} 受体花环率	红细胞免疫复合物花环率
正常对照	20	17.4±2.9	6.9±1.9
肺癌对照	20	8.6±2.2	13.2±2.5*
中药加化疗	15	14.3±2.8 ^Δ	8.8±1.9 ^Δ
化疗	10	4.9±1.4 ^Δ	14.3±2.6

注:与正常对照组比较 **P*<0.001;与肺癌对照组比较 ^Δ*P*<0.001

4 讨论 红细胞免疫在抗肿瘤免疫反应中占有重要地位。肿瘤细胞可旁路激活补体,粘附补体 C_{3b},而红细胞 CR₁,CR₃ 可粘附已激活粘附补体的肿瘤细胞,红细胞膜内 SOD 酶及过氧化氢酶对肿瘤细胞具有杀伤灭活作用^[3],红细胞不仅可以激发白细胞免疫功能,增加 γ -干扰素分泌,而且可促进 NK 细胞, LAK 细胞杀伤肿瘤细胞能力,对阻止癌细胞血行转移具有重要作用^[4]。

中医认为肺癌,尤其是中、晚期肺癌为毒热内蕴或邪热瘀毒,故应以清热解毒药治疗。全方清解肺毒,肃化痰浊,以达到扶正祛邪之功。中药加化疗不仅可以提高化疗的疗效((CR+PR+NC)明显高于对照组),而且还可以减轻化疗的毒副反应。本研究提示,中药加化疗对肺癌具有显著疗效,其作用机理可能与提高机体红细胞免疫系统功能有关。

参考文献

- 郭峰. 红细胞免疫及调节功能测定方法. 免疫学杂志, 1990, 3(1): 60~65
- 汤钊猷. 现代肿瘤学. 上海:上海医科大学出版社, 1993. 625, 425, 638
- Yannelli JR, Thurman GB, Bastin Am, et al. Enhancement of human lymphokine-activated killer cell yields to cancer patients. Cancer Res, 1988, 48(20): 5696~5700
- 程晓东, 郭峰. Lewis 肺癌小鼠红细胞免疫系统功能变化的实验研究. 上海免疫学杂志, 1996, 16(2): 88~89

(收稿:1997-08-18)