

磷脂组成的改变,恢复膜的流动性。这可解释吡拉西坦的一些药理作用,如促进 ATP 合成、神经传递和第二信使活动等<sup>[4]</sup>。因此,可以认为在局灶性脑缺血时,吡拉西坦可改善缺血损伤后神经元膜的流动性,稳定细胞膜,维持神经元的正常功能,促进神经功能的恢复。基于吡拉西坦的上述药理作用和作用机制,我们用该药治疗急性脑梗死,取得了较好疗效,显效率及有效率明显高于对照组,神经功能缺损评分明显降低,脑梗死体积明显缩小,说明吡拉西坦对挽救缺血半暗带组织有明显的作  
用,通过挽救半暗带组织而改善临床神经功能,从而提高患者的生活质量。

参考文献:

[1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点及临床

神经功能缺损程度评分标准(1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~383.  
[2] 赵育梅, 杨晶晶, 寿艳红, 等. 局灶性脑缺血时吡拉西坦对缺血半球能量代谢的影响[J]. 中风与神经疾病杂志, 2003, 20(2): 126~128.  
[3] Kessler J, Thiel A, Karbe H, et al. Piracetam improves activated blood flow and facilitates rehabilitation of poststroke aphasic patients[J]. Stroke, 2000, 32: 2112~2116.  
[4] Muller WE, Eckert GP, Eckert A. Piracetam: novelty in a unique mode of action[J]. Pharmacopsychiat, 1999, 32(Suppl): 2~9.

[收稿日期]2004-08-05

槐耳颗粒治疗消化系统恶性肿瘤 74 例临床观察

邓艾平,毛德莉 (武汉市中心医院,湖北 武汉 430014)

[摘要] 目的:观察槐耳颗粒联合化疗对消化系统恶性肿瘤的疗效和患者生存质量的影响。方法:将 74 例有化疗指征的消化系统恶性肿瘤患者随机分为两组,分别给予槐耳颗粒联合化疗和单用化疗治疗。观察患者在化疗前后的疗效及生活质量的改变。结果:槐耳颗粒联合化疗可显著提高化疗疗效,改善患者的生存质量,延长生存期。结论:槐耳颗粒联合化疗是治疗消化系统恶性肿瘤的一种新的有效方案。

[关键词] 槐耳颗粒;化疗;消化系统;癌症

[中图分类号] R286.7 [文献标识码] A [文章编号] 1001-5213(2005)05-0453-02

槐耳颗粒(商品名:金克,规格:20g/包,启东盖天力制药公司,批号 AD08 BM24)是以药用真菌槐耳(*Trameyes robiniphila* Murr)的提取物—槐耳清膏为主要原料制成的中药制剂,主要成分为槐耳菌质,具有抗肿瘤及免疫调节的双重作用<sup>[1,2]</sup>。我院 2001 年 3 月~2003 年 11 月应用槐耳颗粒联合化疗,治疗消化系统恶性肿瘤 74 例,现报道如下。

1 临床资料

74 例消化系统恶性肿瘤患者,男 47 例,女 27 例。其中食管癌 20 例,胃癌 29 例,结、直肠癌 21 例,胰腺癌 4 例。全部病例经组织学证实,Karnofsky 计分<sup>[3]</sup>60 分以上,预计生存时间>2 个月。将 74 例患者随机分为 2 组,治疗组:化疗加槐耳颗粒治疗,共 38 例,男性 23 例,女性 15 例,年龄 33 岁~71 岁,平均 50 岁。Karnofsky 计分,100~90 分 5 例,90~80 分 14 例,80~70 分 13 例,70~60 分 6 例,既往化疗:未化疗 18 例,化疗 20 例。病种:食管癌 10 例,胃癌 16 例;结、直肠癌(Duke's)10 例,胰腺癌 2 例。对照组:单纯化疗治疗,共 36 例,男性 22 例,女性 14 例,年龄 32 岁~69 岁,平均 52 岁,Karnofsky 计分:100~90 分 5 例,90~80 分 14 例,80~70 分 11 例,70~60 分 6 例,既往化疗:未化疗 18 例,化疗 18 例。病种:食管癌 10 例,胃癌 13 例,结、直肠癌(Duke's)11 例,胰腺癌 2 例。从以上资料可以看出,治疗组和对照组在性别、年龄、病种等方面差异无显著性。

入院患者常规检查肝肾功能、血常规、胸片、心电图,无严重心肺疾患、肝肾功能正常、血常规正常者纳入本研究,化疗方案两组相同。用药期间,每周查血常规、尿、大便常规各 1 次,每 2 周查肝、肾功能 1 次,疗效评价借助胃镜或肠镜、B 超或 CT 检查。

2 方法

2.1 治疗组 化疗方案:羟基喜树碱 10 mg·m<sup>-2</sup> + 5%葡萄糖溶液 500 mL 静脉滴注;亚叶酸钙 100 mg + 5%葡萄糖溶液 250

mL 静脉滴注;5-氟脲嘧啶 + 5%葡萄糖溶液 500 mL 静脉滴注。化疗开始后口服槐耳颗粒,1 次 20 g,tid,1 个月为一疗程,6 个疗程后进行疗效评价和生存质量评分。

2.2 对照组 不加槐耳颗粒,化疗方案同治疗组。

2.3 疗效及不良反应判断标准 疗效评价按 WHO 实体瘤疗效标准<sup>[4]</sup>,即完全缓解(CR),部分缓解(PR),无变化(NC),进展(PD)。不良反应按 WHO 抗癌药物不良反应分级标准<sup>[4]</sup>评价。生活质量状况按 Karnofsky 评分标准,在治疗前后均评分。

2.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。计数资料用 SPSS 10.0 软件,进行统计学分析, $P<0.05$ 时,差异具有显著性。

3 结果

3.1 两组疗效比较 结果见表 1。

表 1 槐耳颗粒联合化疗治疗消化系统恶性肿瘤 6 个月疗效观察

Tab 1 The clinical research of the combination treatment of Huaier granules with chemotherapy in the treatment of gastrointestinal cancers in the sixth month after treatment

| 组别  | 例数/例 | CR/例 | PR/例 | NC/例 | PC/例 | 有效率/% |
|-----|------|------|------|------|------|-------|
| 对照组 | 36   | 4    | 8    | 13   | 11   | 33.3  |
| 治疗组 | 38   | 9    | 14   | 10   | 5    | 60.5  |

注:与对照组相比, $P<0.05$

3.2 两组治疗后生活质量状况 Karnofsky 评分比较 凡在疗程结束后较治疗前评分增加 10 分以上者为“升高”,治疗后与治疗前比较无增加者为“稳定”,治疗后比治疗前减少 10 分者为“减退”,见表 2。

3.3 不良反应 治疗组:消化道反应 8 例(21.0%),骨髓抑制 6 例(15.8%),神经毒性 1 例(2.6%),脱发 1 例(2.6%),总发生率为 42.0%。对照组:消化道反应 7 例(19.4%),骨髓抑制 6 例(16.7%),神经毒性 2 例(5.6%),脱发 0 例,总发生率为 41.7%,不良反应发生率经统计学处理,两组差异无显著性。

[作者简介] 邓艾平,女,学士,主管药师,电话:027-82811081-8518

表 2 治疗生活质量状况 Karnofsky 评分

Tab 2 The Karnofsky grade of the status of the life quality after treatment

| 组别  | 例数<br>/ 例 | 升高  |      | 稳定  |      | 减退  |      |
|-----|-----------|-----|------|-----|------|-----|------|
|     |           | / 例 | / %  | / 例 | / %  | / 例 | / %  |
| 对照组 | 36        | 11  | 30.6 | 14  | 38.9 | 11  | 30.6 |
| 治疗组 | 38        | 20  | 52.6 | 13  | 34.2 | 5   | 13.2 |

注:与对照组相比,  $P < 0.05$

#### 4 讨论

近年来的临床研究表明<sup>[5]</sup>, 综合治疗恶性肿瘤是提高疗效和生存质量的关键。而综合治疗中, 生物治疗和免疫治疗已得到全球的普遍关注和肯定, 并在肿瘤治疗中的地位越来越重要。

槐耳颗粒既具有直接的细胞毒性(直接杀灭肿瘤细胞), 同时具有免疫治疗和生物治疗多项功效。对提高调节肿瘤患者全身低下的免疫力具有显著作用, 能控制肿瘤生长, 防止转移, 减少复发。本组研究结果表明, 槐耳颗粒联合化疗治疗消化系统恶性肿瘤疗效明显优于对照组, 总有率率达 60.5 % (CR +

PR), 而生活质量状况在用槐耳颗粒治疗后显著改善, Karnofsky 评分提高及稳定者占 86.8 %。不良反应两组差异不明显。

本组资料显示, 槐耳颗粒是安全有效的抗癌药, 对消化系统恶性肿瘤的治疗与化疗联合应用能达到提高疗效, 改善患者生活质量的良好疗效。

#### 参考文献:

- [1] 周永康, 金克. 噻替派和丝裂霉素 C 膀胱癌术后运用[J]. 中国肿瘤临床, 2002, 29(4): 255~257.
- [2] 刘星野, 周默巍, 徐枫, 等. 金克槐耳颗粒配合 FAM 治疗晚期胃癌 38 例[J]. 浙江肿瘤, 1999, 5(3): 189.
- [3] 殷蔚伯, 谷铎之. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002. 1107.
- [4] 周绪堂. 实用肿瘤诊疗手册[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1979. 1018.
- [5] 杨新中. 中西医结合防治肿瘤的理论基础和必要性[J]. 中国医药学报, 2003, 18(2): 102.

[收稿日期] 2004-08-20

## 液化苯酚的临床新应用

陈晓琪, 李亚南, 曲萍 (济南市中心医院, 山东 济南 250013)

[摘要] 目的: 研究液化苯酚用于治疗皮肤丝状疣、传染性软疣的临床新应用。方法: 将固体苯酚水浴加热制成液化苯酚, 点涂皮肤丝状疣、传染性软疣, bid, 连用 3 d。结果: 治疗效果显著, 皮肤丝状疣、传染性软疣治愈率均达 95 %, 对涂药疣体周围皮肤无不良影响。结论: 对治疗丝状疣、传染性软疣具有疗效显著, 使用方便, 安全经济, 不良反应轻微的特点, 值得临床推广应用。

[关键词] 液化苯酚; 丝状疣; 传染性软疣; 临床新应用

[中图分类号] R986 [文献标识码] A [文章编号] 1001-5213(2005)05-0454-02

丝状疣、传染性软疣是常见皮肤病, 随着人民生活水平提高, 门诊患者逐年增多。传统的局部治疗方法主要有电灼、冷冻、激光、刮除等, 治疗比较麻烦, 患者耐受性差。苯酚主要用于消毒外科器械和排泄物的处理, 也用于皮肤杀菌、止痒及中耳炎<sup>[1]</sup>。我院将其制备成液化苯酚, 治疗丝状疣、传染性软疣疗效显著。此法经济安全、应用方便、疗效高, 深受病人欢迎。目前国内外尚未见报道, 现介绍如下。

#### 1 局部用药毒性试验

将固体苯酚水浴加热制成液化苯酚<sup>[2]</sup>, 以家兔为对象进行了皮肤刺激实验、皮肤过敏试验和皮肤急性毒性实验。结果表明, 本品可引起给药部位皮肤坏死脱落, 脱落部位并有新的皮肤组织形成。但对涂药区周围皮肤未见有类似作用, 也未有红斑和水肿等异常现象。对受试豚鼠无皮肤致敏性, 对涂药区周围皮肤未见有类似毒性作用, 并且动物的饮食、体重增长良好, 未见有明显的不良反应。

#### 2 临床应用

2.1 病例资料 本研究选择门诊 5 岁以上能正确表达自我感觉, 身体健康, 未患有影响观察的其他皮肤病, 皮损数目在 5~30 个范围内, 经皮肤科确诊的儿童及成年人共 350 例。其中丝状疣患者共 160 例, 男性患者 74 例, 女性患者 86 例, 年龄 29~39 岁 58 例, 40~49 岁 66 例, 50~59 岁 27 例, 60~78 岁 9 例, 平均年龄 49.5 岁; 病程 3 个月~35 年, 平均 2 年 9 个月。随机分为治疗组 96 例, 设对照组 64 例, 对照组采用冷冻疗法。传染性软疣患者共 190 例, 男性患者 102 例, 女性患者 88 例, 年龄 5

~15 岁 35 例, 16~25 岁 63 例, 26~30 岁 74 例, 36~42 岁 18 例, 平均年龄 25.3 岁, 病程 25 d~2 年 6 个月, 平均 6.5 个月。随机分为治疗组 108 例, 设对照组 82 例, 对照组采用刮除疗法。

2.2 治疗方法 以上两种病例治疗组均采用外用点涂疣体治疗。第 1 次由治疗室护士操作示范, 用牙签将液化苯酚点到疣体上, 根据疣体大小每个点涂 1~2 下, 不要封包, bid。稍大皮损用棉棒杆(去掉棉花或用另一头), 蘸药液点到疣体顶端, 等疣体周围皮肤发白约 1 mm 为宜。早晚各 1 次, 连续用 3 d, 待疣体干燥脱痂为一疗程。每一疗程约 5~9 d, 平均 7 d。对照组分别用常规冷冻疗法和刮除疗法治疗。

2.3 疗效判定 痊愈: 疣体完全脱落; 无效: 用药 2 周后皮损无明显改变或有所加重。痊愈即为有效, 据此计算有效率。

2.4 临床疗效观察 见表 1。结果经统计学处理,  $P < 0.05$ , 差别有显著性。表明丝状疣治疗组和传染性软疣治疗组有效率均明显高于相应的对照组。一年后随访均无复发。

表 1 治疗结果比较

Tab 1 Comparison of therapeutic results

| 分组       | 例数  | 有效例数 | 无效例数 | 有效率/ % |
|----------|-----|------|------|--------|
| 丝状疣治疗组   | 96  | 92   | 4    | 95.8   |
| 丝状疣对照组   | 64  | 54   | 10   | 84.4   |
| 传染性软疣治疗组 | 108 | 101  | 7    | 93.5   |
| 传染性软疣对照组 | 82  | 69   | 13   | 84.2   |

2.5 不良反应 所有病例点药后均略有灼痛感, 有 70 % 多的患者或轻或重留有暂时性色素沉着, 观察 3 个月后大部分患者色素沉着消退; 有个别患者皮肤周围留有环状色素沉着, 观察半

[作者简介] 陈晓琪, 女, 学士, 主任药师, 电话: 0531-5695334, E-mail: lcxy5334@sina.com