

• 经验交流 •

莪术油葡萄糖注射液治疗轮状病毒 肠炎临床观察

邱燕玲 廖万清 陈宝雄

我科于 1993 年 11 月~1996 年 10 月,对 41 例轮状病毒肠炎采用莪术油葡萄糖注射液治疗,并与 17 例用小儿利宝冲剂治疗作对照,取得良好效果,现报告如下。

临床资料

本组 58 例均是住院急性腹泻患儿,诊断标准参照中国腹泻病诊断治疗方案^[1],随机分为两组,治疗组 41 例,男 25 例,女 16 例,年龄 1~3 岁,平均年龄 0.93 岁,发病季节:春季 25 例,冬季 16 例;发热 22 例,恶心、呕吐 30 例;大便次数每日 ≤ 10 次 22 例, > 10 次 19 例;中型 38 例,重型 3 例;轮状病毒抗原检测(创新 ELISA 一步法): (+) 16 例, (++) 14 例, (+++) 7 例, (++++) 4 例;血白细胞 $\leq 5.0 \times 10^9/L$ 5 例, $5.0 \sim 10.0 \times 10^9/L$ 29 例, $> 10.0 \times 10^9/L$ 7 例;中性粒细胞 ≤ 0.50 26 例,中性粒细胞 > 0.50 15 例; $CO_2CP \leq 15mmol/L$ 6 例,伴呼吸道症状 9 例;对照组 17 例,男 13 例,女 4 例,年龄 1~3 岁,平均年龄 1.08 岁,发病季节:春季 11 例,夏季 2 例,冬季 4 例;发热 10 例,恶心、呕吐 10 例;大便次数每日 ≤ 10 次 7 例, > 10 次 10 例;轻型 2 例,中型 14 例,重型 1 例;轮状病毒抗原 (+) 10 例, (++) 5 例, (+++) 1 例, (++++) 1 例;血白细胞 $\leq 5.0 \times 10^9/L$ 4 例, $5.0 \sim 10.0 \times 10^9/L$ 11 例, $> 10 \times 10^9/L$ 2 例;中性粒细胞 ≤ 0.50 9 例,中性粒细胞 > 0.50 8 例;伴呼吸道症状 4 例。治疗组病程 3.024 ± 1.508 天,对照组病程 2.382 ± 1.579 天,两组无显著差异 ($t=1.321$, $P>0.05$)。

治疗方法

治疗组每天用 0.04% 莪术油葡萄糖注射液 25ml/kg 静脉滴注(广东省利民药厂生产,每瓶 250ml,含莪术油 100mg,生产批号:931108),每天 1 次,疗程 3~5 天,无效者重复 1 个疗程;对照组用小儿利宝冲剂(华北制药集团有限责任公司生产,每包含小儿硫酸庆

大霉素颗粒 1 万单位),1~2 岁 1 包/次,2~3 岁 1~2 包/次,每天 3~4 次口服,疗程 3~5 天;或氨苄青霉素每天 50~100mg/kg 静脉滴注,疗程 3~5 天;无效者重复 1 个疗程。两组均根据脱水程度给予 ORS 液或静脉补液等对症治疗,不禁食。

结 果

1 疗效判定 参照第二届全国小儿腹泻会议制定标准[临床儿科杂志 1994;12(3):155—157],显效:经治疗 24~48h 腹泻次数减少至 ≤ 2 次/天,大便性状恢复正常,临床症状完全消失。有效:经治疗 48~72h,腹泻次数减少至 ≤ 4 次/天,大便水分明显减少,临床症状基本消失。无效:经治疗 72h,腹泻无缓解,甚至加重。

2 治疗结果 治疗组显效 24 例(58.53%),有效 12 例(29.27%),无效 5 例(12.20%),总有效率 87.80%,对照组显效 4 例(24.53%),有效 4 例(24.53%),无效 9 例(52.94%),总有效率 47.06%。止泻天数(天, $\bar{x} \pm s$, 下同):治疗组 2.041 ± 1.185 ,对照组 3.924 ± 3.568 ($t=3.347$, $P<0.01$)。退热天数:治疗组 0.779 ± 0.909 ,对照组 2.204 ± 1.931 ($t=2.867$, $P<0.01$)。总病程:治疗组 5.151 ± 1.848 ,对照组 7.106 ± 3.396 ($t=2.833$, $P<0.01$)。止泻天数、退热天数、总病程治疗组与对照组比较,均明显缩短, P 值均 <0.01 ,有显著性差异。

讨 论

轮状病毒肠炎是秋冬季节婴幼儿期的常见流行病,本病目前尚无特效疗法。莪术油葡萄糖注射液是由中药莪术中提取出挥发油有效成分制成的抗病毒输液型制剂,无需口服,国内学者已将莪术油葡萄糖注射液用于治疗合胞病毒性肺炎及秋冬腹泻,并取得良好效果^[2~6]。本组用于治疗轮状病毒肠炎结果表明,其止泻时间、退热时间以及总病程与对照组比较均明显缩短,均有显著性差异。提示该药对小儿轮状病毒肠炎也具有较好效果。本组在应用过程中未发现副作用,

且药源充足, 值得临床推广应用。

参 考 文 献

1. 中国腹泻病诊断治疗方案, 临床儿科杂志 1994; 12(3): 148—151.
2. 阎田玉, 郑企静, 周光延, 等. 莪术静脉注射液治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎及其作用原理的研究. 中国中西医

结合杂志 1992; 12(12): 711—715.

3. 李学敏. 莪术油与青霉素联合治疗病毒性肺炎. 中国实用儿科杂志 1994; 9(6): 383.
4. 原道荣, 于建丰. 莪术油葡萄糖注射液治疗婴幼儿秋季腹泻 42 例. 中国中西医结合杂志 1994; 14(6): 374.
5. 袁培英, 周凤芝. 莪术油葡萄糖注射液治疗小儿病毒性肠炎的临床观察. 中医杂志 1994; 35(3): 167—168.

(收稿: 1996—12—23 修回: 1997—03—05)

吗特灵注射液治疗中晚期胃癌的临床观察

黄曙 李洁 朱建丽 胡喜兰

吗特灵注射液是一种含苦参碱(matrine)和氧化苦参碱(oxymatrine)为主要成分的抗癌新药。我科自 1992 年 10 月~1996 年 5 月单独使用吗特灵注射液治疗 68 例中、晚期胃癌患者, 并与优福定片(UFT)、丝裂霉素针(MMC)联合方案(UFTM)治疗的 37 例中、晚期胃癌患者作了对比。现报告如下。

资料与方法

1 病例选择 105 例病例均经病理确诊, 均符合 1991 年《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第 4 分册胃癌的诊断标准(第 2 版, 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991: 5—9)。吗特灵注射液组 68 例, 男 46 例, 女 22 例; 年龄 30~79 岁, 平均年龄 54.3 岁; 病程 6 个月~6 年, 平均 18 个月; 其中Ⅲa33 例, Ⅲb26 例, IV 9 例。UFTM 方案组 37 例, 男 27 例, 女 10 例; 年龄 28~76 岁, 平均年龄 55.6 岁; 病程 6 个月~5 年 6 个月, 平均 18.5 个月; 其中Ⅲa19 例, Ⅲb11 例, IV 7 例。

2 治疗方法 吗特灵注射液组: 吗特灵注射液(哈尔滨制药三厂生产, 500mg/10ml) 1000~1500mg 加入 5%葡萄糖 500ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 连用 30~45 天为 1 个疗程。UFTM 组: MMC6mg/m², 静脉推注, 每周 1 次, 共 6~8 次; 同时口服 UFT, 每天 3 次, 每次 3 片, 总量 300~400 片为 1 个疗程。两组病例均治疗 1 个疗程。

结 果

1 疗效及毒副反应评定标准 按照 WHO 实体肿瘤近期疗效分级标准和治疗后急性和亚急性毒副反应的表现和分度标准评定(中华人民共和国卫生部医政司编. 中国常见恶性肿瘤诊治规范·第 9 分册. 第 2 版. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出

版社, 1991: 11—13)。

2 治疗结果 缓解率: 吗特灵注射液组完全缓解(CR) 5 例, 部分缓解(PR) 24 例, 缓解率(CR+PR) 42.6%; UFTM 组 CR3 例, PR12 例, 缓解率 40.5%。经统计学处理 $P>0.05$, 两组疗效均属满意。毒副反应: 吗特灵注射液组有 13 例出现 I~Ⅲ度腹胀、便秘, 其中 1 例患者因用药后腹胀明显不能耐受而停药。UFTM 组有 12 例出现 I~Ⅲ度白细胞降低, 部分患者有 I~Ⅲ度消化系统的毒副反应如恶心纳差、口腔溃疡、腹泻等, 经对症、支持处理后均恢复至正常范围。吗特灵注射液对中、晚期胃癌患者常伴有的发热、疼痛、胃肠道症状和体征如吞咽困难及部分患者的腹水等有 50.0%左右的缓解率, 并可使多数患者的生活质量得以改善。

讨 论 中药苦参是我国传统药物之一。据《神农本草经》记载有“主心腹结气, 癥瘕积聚, 黄疸, 溺有余沥, 逐水, 除痼肿……”等功效。吗特灵注射液的主要成分苦参碱和氧化苦参碱在动物实验和临床均有抗癌作用, 吗特灵注射液已作为抗癌新药在临床推广使用。对中、晚期胃癌患者, 化疗、中医中药治疗常成为主要的治疗措施。金懋林 1987 年用 UFTM 方案治疗 140 例胃癌患者, 有效率达 54.3%。本组所选 37 例中可能因复发、转移和晚期难治病例较多, 有效率 40.5%, 而吗特灵注射液组有效率为 42.6%。两组比较没有显著差异, 疗效均属满意。临床观察结果还表明吗特灵注射液对缓解中、晚期胃癌患者的症状和体征, 改善和提高生活质量有效。且对局部组织和其他重要脏器无严重损害, 是一种安全的抗癌新药。尤其适用于晚期恶性肿瘤不能耐受化疗的患者及老年体弱恶液质的患者。