

艾迪注射液提高机体抗辐射能力的临床疗效观察

★ 王远驰 吴鹤 (浙江省丽水市中医院 丽水 323000)

关键词:艾迪注射液;抗辐射

中图分类号:R 852.7 **文献标识码:**B

我们自 2002 年 4 月~2006 年 6 月用艾迪注射液配合胸部肿瘤放疗治疗 56 例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

自 2002 年 4 月~2006 年 6 月,住院放疗胸部肿瘤患者 108 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 56 例,其中男 32 例,女 24 例;年龄 27~75 岁,平均 58 岁;食管癌 20 例,肺癌 32 例,纵隔肿瘤 4 例。对照组 52 例,其中男 34 例,女 18 例;年龄 30~78 岁,平均 59 岁;食管癌 18 例,肺癌 31 例,纵隔肿瘤 3 例。全部经病理和(或)细胞学确诊。62 例做 6 M V-X 线常规分割放疗,46 例做立体定向放疗,放疗剂量 45~75 Gy。37 例放疗前常规方案化疗 1~2 个周期,45 例放疗后常规化疗。入院时 Karnofsky 评分均为(70±10)。两组病例在病种分布、性别、年龄、放疗剂量、放疗前后化疗与否、KPS 计分等方面无显著性差异。

2 治疗方法

2.1 治疗组 应用艾迪注射液 50 ml 静滴,1 次/天,连续 20 天后间歇 10 天再连用 20 天,并做必要的对症处理。

2.2 对照组 放疗第 3 周开始用地塞米松针 3~5 mg 静滴,1 次/天,至第 5 周开始减量、撤离或放疗第 3 周开始用甲基强的松龙针 40 mg 肌注,2 次/周,至第 5 周开始减量、撤离,并行常规抗炎、输血、升高白细胞药物等综合支持治疗。

3 观察方法

表 1 两组治疗前后 IgG、A、M 及 T 细胞亚群活性比较($\bar{x} \pm s$)

项目		CD3 (%)	CD4 (%)	CD8 (%)	CD4/CD8	IgG	IgA	IgM
治疗组	治疗前	49.4±5.2	41.4±5.2	22.7±4.2	1.83±0.36	10.1±2.4	1.7±0.8	1.1±0.9
	治疗后	53.1±6.8*	42.9±6.5*	22.9±3.6*	1.98±0.38*	12.9±2.1*	1.9±1.0*	1.2±0.8*
对照组	治疗前	50.0±6.4	40.7±5.6	23.4±2.7	1.78±0.33	10.1±2.5	1.7±0.9	1.1±0.8
	治疗后	48.5±6.3 [△]	36.6±5.2 [△]	22.1±3.0 [△]	1.65±0.31 [△]	8.9±2.3 [△]	1.5±0.8 [△]	1.0±0.5 [△]

注: * 与放疗前比较, $P < 0.05$; Δ 治疗组与对照组放疗后比较, $P < 0.01$ 。

4.2 艾迪注射液对自体血象的影响 治疗组白细胞下降率为 23.2% (13/56), 其中 I、II、III、IV 级分别为 7、5、1、0 例。对照组白细胞下降率为 44.2% (23/52), 其中 I、II、III、IV 级分别为 11、9、2、1 例。治疗组与对照组对比有显著性差异 ($P < 0.01$)。

4.3 艾迪注射液对急性放射性炎症的影响 治疗组急性放射性食管炎、气管炎放射后 4~5 周, 而对照组为 3~4 周; 治

3.1 观察对象 (1) 免疫检查: 两组均于放疗前后检测 IgG、A、M 及 T 细胞亚群活动情况; (2) 血象检查: 放疗开始至放疗后两周, 每周分别检查一次白细胞下降情况。 (3) 急、慢性放射性炎症: 急性放射性食管炎、气管炎; 放射性肺炎、肺纤维化监测肺部 X 线片或 CT 片表现, 每 4 周检查一次。症状: 咳、痰、喘、呼吸困难等。

3.2 疗效评价标准 (1) 白细胞减少分级标准: 0 级为 $\geq 4.0 \times 10^9/L$; I 级为 $(3.0 \sim 3.9) \times 10^9/L$; II 级为 $(2.0 \sim 2.9) \times 10^9/L$; III 级为 $(1.0 \sim 1.9) \times 10^9/L$; IV 级为 $< 1.0 \times 10^9/L$ 。 (2) 急性放射性食管炎、气管炎观察其发生的时间。 (3) 放射性肺炎、肺纤维化监测肺部 X 线片或 CT 片表现: 片状影或毛玻璃影、肺实变、条索状影及咳、痰、喘、呼吸困难等症状。

3.3 统计方法 采用 U 检验、 χ^2 检验、 t 检验, 计算 P 值。

4 结果

4.1 艾迪注射液对机体免疫功能的影响 见表 1。治疗组放疗前后均行免疫球蛋白检验, 放疗后 IgG、IgA (g/L)、IgM 及 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 较放疗前升高, 有显著性差异 ($P < 0.05$); 对照组放疗后 IgG、IgA (g/L)、IgM 及 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 较放疗前下降; 治疗组放疗后 IgG、IgA (g/L)、IgM 及 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 较对照组放疗后升高, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。

疗组、对照组的急性放射性食管炎、气管炎发生率分别为 23.2% (13/56)、76% (40/52), 差异有显著性 ($P < 0.01$); 放疗后 3 个月内放射性肺炎发生率治疗组 19.6% (11/56)、对照组为 34.6% (18/52) ($P < 0.01$); 胸部放射学改变发生率治疗组 64.3% (36/56)、对照组 90.3% (47/52), 两组有显著性差异 ($P < 0.05$)。

4.4 艾迪注射液对生存质量的影响 治疗组治疗结束后

芒硝外敷对肝硬化腹水脂多糖及其结合蛋白的作用^{*}

★ 邹碧泉 徐晓美 朱小区 吴春明 曹家麟 (浙江中医药大学附属温州中医院肝病科 温州 325000)

摘要:目的:观察芒硝外敷对肝硬化腹水患者脂多糖及其结合蛋白的影响。方法:将肝硬化腹水患者 82 例随机分为治疗组 42 例,对照组 40 例,治疗组在常规治疗基础上给予芒硝外敷脐周腹部治疗,每日 2 次;对照组给予常规治疗,疗程为 1 个月。比较两组临床疗效、脂多糖及脂多糖结合蛋白水平。结果:治疗组与对照组治疗总有效率分别为 88.10% 和 67.50%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$);两组治疗后脂多糖及脂多糖结合蛋白水平比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:芒硝外敷腹部可降低肝硬化腹水患者血浆脂多糖及脂多糖结合蛋白水平,对肝硬化腹水有明显的疗效。

关键词:芒硝;外敷;肝硬化

中图分类号:R 256.42 **文献标识码:**B

我们在常规治疗基础上加芒硝外敷治疗肝硬化腹水,观察其疗效及可能作用机制。

1 临床资料

82 例均为我院 2007 年 1 月~2008 年 9 月住院患者,其诊断符合 2000 年中华医学会修订的有关肝硬化的诊断标准^[1],腹水经 B 超或 CT 确认,并排除上消化道出血、近期感染、肝癌、严重肝性脑病、顽固性腹水、其他重要器官衰竭及 1 周内使用抗菌药物者。随机分为治疗组和对照组,治疗组 42 例,其中男 29 例,女 13 例;年龄 34~67 岁,平均(45.1 ±

13.2)岁;病程 3 个月~12 年,平均(46.1 ± 18.3)月;Child-pugh 分级 B 级 17 例,C 级 25 例;乙型肝炎肝硬化 30 例,丙型肝炎肝硬化 3 例,酒精性肝硬化 9 例。对照组 40 例,其中男 33 例,女 7 例;年龄 35~62 岁,平均(52.1 ± 19.2)岁;病程 6 个月~8 年,平均(58.6 ± 18.2)月;Child-pugh 分级 B 级 21 例,C 级 19 例;乙型肝炎肝硬化 29 例,酒精性肝硬化 10 例,血吸虫性肝硬化 1 例。两组资料在性别、年龄、病程、Child-pugh 分级、原发病等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

KPS 计分为(80 ± 10),对照组治疗结束后 KPS 计分为(60 ± 10),两组对比,具有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组精神、睡眠、食欲、体力较前改善,癌痛缓解明显,而对照组精神、睡眠、食欲、体力较前下降,癌痛缓解不明显。对照组 2 例肺实变患者因呼吸衰竭而死亡。

4.5 不良反应 治疗组应用艾迪注射液未见任何不良反应。

5 讨论

本组研究表明,艾迪注射液能明显提高机体抗辐射能力,治疗后免疫球蛋白及 T 细胞亚群活性明显提高,而对照组则有所明显下降;治疗组生存质量改善明显,KPS 计分明显提高,而对照组则有所下降。治疗组急性放射性食管炎、放射性气管炎发生较对照组延后 1 周,发生率明显低于对照组,两者比较有明显差异。治疗组白细胞下降发生率低于对照组,两者比较有显著差异。分析其机理可能在于:艾迪注射液是应用现代科学方法,将中药人参、黄芩、刺五加、斑蝥中所含的抗肿瘤免疫诱导物提纯制成抗癌针剂,人参、黄芩、

刺五加在中医药中有扶正、理气安神的功效,斑蝥有攻毒蚀疮、破血散结的功用。现代药理研究证明,人参提取物含有皂苷、人参多糖,有提高机体适应性、增强机体免疫力、升高白细胞的作用,中药黄芩和黄芩多糖,具有较强的解毒和增强人体免疫力、升高白细胞作用,刺五加提取物中含有苷类和刺五加多糖,有明显镇静、提高机体免疫力、升高白细胞的作用,提高机体对诸如缺氧、辐射、应激疲劳、中毒等非特异损害的适应能力,斑蝥含有斑蝥素,对多种实验动物转移性肿瘤有明显抑制作用,能刺激骨髓使白细胞升高。

总之,艾迪注射液通过扶正固本、理气安神,提高机体免疫力,升高白细胞,从而降低了放射性炎症发生率、保护白细胞、改善生活质量,明显提高机体抗辐射能力,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]任少华.放疗致肺损伤的诊断与治疗[J].国外医学呼吸系统分册,1998,18(1):24-26.

(收稿日期:2009-02-27 责任编辑:曹征)

* 基金项目:浙江省温州市卫生局课题基金资助项目(2008Z15)