

Gaml. 的干燥块根为阴性反应。

玄参是增液口服液的君药,有凉血滋阴、泻火解毒之功效^[1];玄参中含量较高的哈巴俄苷,具有抗慢性炎症、降压、镇痛、解痉、抗乙型肝炎病毒以及免疫促进作用;最近药理研究又发现其与滋阴功效有密切相关的作用^[2],故认为哈巴俄苷是玄参的特征性有效成分;因此,把测定玄参的哈巴俄苷作为增液口服液的含量测定标准。

参 考 文 献

1 清·吴塘(鞠通).温病条辨.第1版.北京:人民卫生出版社,

1978. 64.

- 林毅宏,陈登丰,冯品光,等.增液口服液的工艺优选及研究概述.海峡药学.1999,11(3):16~17.
- 倪峰,洪华炜,郑兴中,等.增液口服液药效学研究.福建中医学院学报.1995,5(4):26~28.
- 林毅宏,陈文湛,冯品光,等.增液口服液的制备和质量标准研究.中国医院药学杂志.1994,11(4):165~166.
- 国家药典委员会编.中国药典一部.北京:化学工业出版社,2000. 88.
- 王建华,谢丽华,刘洪宇,等.玄参不同加工品中哈巴俄苷与肉桂酸的HPLC含量测定.中国药学杂志.2000,35(6):375~378.

抗癌平丸对胃癌化疗免疫功能的影响

福建省肿瘤医院(350014) 高雪艳 陈家俊 黄慧琳

【摘要】目的 探讨抗癌平丸对胃癌化疗患者的免疫细胞影响。方法 我院经手术胃癌Ⅱ期化疗患者,随机分为抗癌平丸治疗组和对照组,以血清测定T细胞亚群和NK细胞活性,资料以均数表示和t检验。结果 治疗组治疗前后的T细胞亚群均有明显上升($P<0.05$),且NK细胞无明显变化,而对照组相对下降,但无统计学意义,且随着化疗周期,胃癌化疗患者的机体免疫有所下降,且对照组相对明显,抗癌平丸无增加毒副反应现象。结论 抗癌平丸作为化疗辅助药品,近期疗效比对照组好,有助于提高患者的免疫功能。

【关键词】 抗癌平丸;胃癌;免疫功能

【中图分类号】 R735.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2674(2004)02-0106-02

肿瘤的发生、发展与机体免疫低下有关,化疗患者更为明显^[1]。抗癌平丸主要从中草药中提取,具有清热解毒、消肿止痛的功效,对肿瘤有杀伤作用及提高免疫并能减轻化疗时毒副反应的作用,本文对胃癌化疗患者的治疗前后T细胞亚群情况观察如下。

1 资料与方法

1.1 临床病例:抽取我院经手术病理证实为胃癌患者作为研究对象,共24例随机分为治疗组(抗癌平丸)12例,男性8例,女性4例;平均年龄54.8岁。对照组12例,男性7例,女性5例;平均年龄53.9岁。两组病期均为Ⅱ期,病理均为胃癌,两组胃癌患者均排除自身免疫系统疾病和血液系统疾病。两组经各项均衡检验无差异,资料具有可比性。

1.2 方法:

1.2.1 治疗方法:

1.2.1.1 治疗组:化疗3天前服用抗癌平丸1次1g,一日3

次,连用两个疗程,一疗程为1个月,同时接受ELF方案化疗2周期。ELF方案:VP₁₆100mg,iv by drip d₁₋₃;CF200mg,iv by drip d₁₋₃;5-Fu500mg,iv by drip d₁₋₃,3~4周重复。治疗前后采血化验。

1.2.1.2 对照组:除不服抗癌平丸治疗外,其余同治疗组。

1.2.2 检验方法:以治疗前和治疗后(24小时)空腹抽血周血2ml,置抗凝管中备测。主要试剂异硫氰酸(FITC)荧光抗体CD₃、CD₄、CD₈;藻红蛋白(PE)荧光抗体CD₃、CD₁₈-750;试剂均购于美国Pharmingen公司产品。均为小鼠抗人IgG型抗体。仪器使用美国BP公司Fascalibnr流式细胞仪。实验方法按说明书,以直接免疫荧光标记法。

1.2.3 资料统计:所有测定结果用均数标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较以t检验。

2 结果

两组治疗前后T细胞及NK细胞活性变化见附表。

附表

两组治疗前后T细胞及NK细胞活性变化($\bar{x}\pm s$)

		治疗组(n=12)		对照组(n=12)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
第一次	CD ₃	45.62±2.36	56.56±2.51*	46.29±2.48	42.92±2.48
	CD ₄	28.59±2.12	37.78±2.05*	27.38±2.89	25.62±1.62
	CD ₈	27.82±2.13	35.36±2.16*	28.42±1.76	26.69±1.41
	CD ₄ /CD ₈	0.89±1.03	1.24±0.21*	0.98±0.17	0.95±0.36
	NK活性	49.29±5.82	50.12±5.86	50.36±5.81	49.36±5.67
第二次	CD ₃	51.36±2.91	57.28±3.62*	40.52±2.32	37.67±2.65
	CD ₄	31.68±1.93	36.47±2.12*	23.41±1.52	21.67±1.57
	CD ₈	30.92±1.85	35.16±2.62*	25.92±1.51	23.64±1.36
	CD ₄ /CD ₈	1.02±0.93	1.37±1.01*	0.90±1.12	0.86±1.02
	NK活性	48.36±6.23	50.63±6.46	46.32±6.12	45.92±6.46

注: * $P<0.05$

附表结果显示, 抗癌平丸对胃癌化疗患者中 T 细胞亚群及 NK 细胞活性治疗前后有显著差异 ($P < 0.05$), 且对照组未服抗癌平丸即显略低现象, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

胃癌患者由于肿瘤细胞产生和合成可溶性免疫抑制因子, 诱导抑制性 T 细胞 (CD_8) 产生, 同时阻止辅助性 T 淋巴细胞 (CD_4) 的形成和成熟, 使患者 T 细胞介导白细胞免疫功能和 NK 细胞活性受到抑制, 抗体对识别和杀伤肿瘤细胞能力下降^[2]。实验证明, 化疗药物具有杀伤肿瘤细胞作用, 包括免疫细胞均有杀伤作用, 特别对 CD_4 和 NK 细胞较敏感, 而对 CD_8 细胞作用可能与其它亚群不一样, 其敏感随着化疗药物剂量的量积有关^[3]。本研究应用抗癌平丸作为化疗辅助治疗, 它主要成分为半枝莲、香茶菜、蛇莓和蟾酥等 11 味草药组成, 其功效为清热解毒、消肿止痛, 具有抑制癌细胞增殖及调节细胞免疫和体液免疫功能, 促进肿瘤逆转分化等达到疗效。治疗组的治疗前后 CD_3 、 CD_4 、 CD_8 和 CD_4/CD_8 比值有差异 ($P < 0.05$), 且对照组却无差异 ($P > 0.05$)。由此可见, 抗癌平丸对肿瘤具杀伤作用的同时具有调节机体免疫功能, 抗癌平丸应用也未见增加其毒副反应。

刘振华^[4]研究, TAK 细胞到达维持回输可提高患者细胞

免疫功能, CD_3 及 CD_4 均有升高倾向, 但该疗法对 NK 活性影响不显著, 提高输入 TAK 细胞后可部分激活抗体细胞免疫系统并维持一段时间发挥免疫抑瘤作用。本组的 NK 活性的变化无差异 ($P > 0.05$) 与文献报道相似。从免疫学角度解释, 免疫治疗配合化疗可延长生存期, 但肿瘤中“不敏感”群体现象日益受到学者关注。研究揭示, 胃癌等消化道肿瘤属不敏感群体, 通过常规免疫治疗措施以求治愈的希望有限。因此, 探讨个体化免疫治疗实属必要, 由于本研究病例较少, 还须继续研究。

参 考 文 献

- 1 汤钊猷. 现代肿瘤学. 第 2 版. 上海: 上海医科大学出版社, 2000. 697.
- 2 Piuai K, Balaram, Bindus, et al. Lymphocyte subset distribuai cervix. Cancer. 1991, 67: 2071~2093.
- 3 李广太. 妇科肿瘤患者外周血淋巴细胞亚群研究进展. 国外医学妇产科分册, 1993, 20 (32): 192~194.
- 1 刘振华, 王洁水, 林孟波, 等. 胃癌相关抗原与自身 TL 细胞增殖及体外余瘤活性关系. 中国癌症杂志, 2000, 10 (1): 51.

罗库溴铵、阿曲库铵和琥珀胆碱在喉显微手术中的应用比较

(附 90 例分析)

福州总医院麻醉科 (350025) 曾 健 王银模

【中图分类号】R614 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2004)02-0107-02

喉显微外科手术多选用全麻, 其手术时间短, 部位特殊, 要求麻醉达到一定深度, 肌松效果好, 术毕快速清醒。为探索较理想的肌松药, 我们选择三种不同的肌松药进行比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择美国麻醉医师协会 (ASA) I~II 级拟行择期手术病人 90 例, 男 28 例, 女 62 例; 年龄 17~54 岁; 体重 40~73 kg。90 例中, 声带息肉 53 例, 声带白斑 5 例, 声带小结 29 例, 喉新生物 3 例。将本组 90 例随机分为 I、II、III 三组, 每组的年龄、体重、手术时间无统计学差异, 见表 1。

表 1 病人一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

例数	年龄 (岁)	体重 (kg)	手术时间 (min)	
I	30	33.7 ± 5.5	56.6 ± 6.9	5.3 ± 4.2
II	30	32.4 ± 1.8	57.6 ± 4.7	5.8 ± 3.1
III	30	31.9 ± 3.2	56.4 ± 7.2	5.5 ± 3.9
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 麻醉方法: 全组病例术前常规肌注鲁米那钠 100 mg、阿托品 0.5 mg, 均行气管内插管全身麻醉, 选用内径 5.0~6.0 mm 的气管导管, 采用常频高流量喷射呼吸机 (K-R II 型), f

15~20 次/分, I:E=1:2。麻醉诱导用药方案: 1% 异丙酚 2.25~2.5 mg/kg + 芬太尼 0.1~0.15 mg + 肌松药。I 组肌松药为琥珀胆碱 1.5~2.0 mg/kg, 术中以 0.1% 琥珀胆碱 4~6 mg/(kg·h) 静脉滴注维持肌松; II 组肌松药为阿曲库铵 0.4~0.6 mg/kg; III 组肌松药为罗库溴铵 0.4~0.6 mg/kg。如手术时间超过 5 min, 酌情静脉追加异丙酚 20~30 mg, II 组和 III 组术毕均以新斯的明 2 mg 和阿托品 1 mg 拮抗肌松。

1.3 监测: 术中连续动态监测心率 (HR)、脉搏、氧饱和度 (SpO_2)、无创血压 (BP)、心电图 (ECG)。术毕, 待病人清醒、循环稳定、肌张力充分恢复、能举臂 4 秒以上^[1], 拔气管导管, 送回病房。

1.4 统计分析: 数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 *t* 检验进行数据分析, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 循环功能比较: 三组病例术中循环功能变化见表 2。气管插管后 2 min, 三组心率与诱导前相比均无显著性差异; 三组收缩压 (SBP) 均比诱导前降低, 有显著性差异 ($P < 0.05$); 舒张压 (DBP) 变化与诱导前相比无显著性差异。术中置支撑喉镜后 3 min, I 组心率与诱导前相比有显著性差异 ($P < 0.05$), II 组和 III 组心率与诱导前相比无显著性差异; 三组的收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 均比诱导前升高, 有