

丁香合剂加枢丹、胃复安治疗化疗所致呕吐临床观察

罗继跃

(浙江省余姚市中医医院 余姚 315400)

关键词:化疗反应;呕吐;枢丹;胃复安;丁香柿蒂合剂

中图分类号:R 575.3

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0024-02

既往为防治化疗引起的呕吐,曾经采用枢复宁、胃复安、地塞米松三联用药,效果较好。也有学者用胃复安、地塞米松、氟哌啶治疗化疗呕吐,一般认为有效率为 70%左右。考虑到大多数恶性肿瘤病人,特别在化疗期间,免疫功能低下者居多,应尽量避免再使用皮质激素,故我们采用自拟的丁香合剂配合枢丹、胃复安防治化疗药物所致的呕吐,取得了更为理想的效果,现报道如下。

1 临床资料

132 例恶性肿瘤患者为 1996 年 7 月~2002 年 6 月的住院病人,其中支气管肺癌 53 例,胃癌 36 例,乳腺癌 27 例,卵巢癌 16 例;根治性术后辅助化疗 76 例,姑息术后 21 例,晚期未手术 35 例。其中治疗组 74 例,对照组 58 例,随机入组。每例均用含有顺铂或 / 和阿霉素或 / 和环磷酰胺等药物。化疗方案有 CAP、CMF、5-FU+DDP、CHOP、FAM、CP 等。

2 治疗方法

2 组均用枢丹 4mg、胃复安 15mg。化疗时先后

浮肿,停药后症状消失。治疗前后心率分别为 (86.7±5.2) 次 /min 和 (82.3±7.1) 次 /min,两者无明显变化。也未发现血、尿常规及肝、肾功能有明显改变。波依定治疗前后血脂无显著的变化 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 治疗前后血脂变化

项目	mmol/L	
	治疗前	第 8 周
TC	6.96±1.09	6.72±0.99
TG	3.08±1.26	2.97±1.32
HDL-C	1.31±0.52	1.31±0.46
LDL-C	3.62±0.54	3.61±0.49

3 讨论

高血压病是人类常见的疾病之一,其患病率高达 10%~20%^[1]。现代高血压理想的降压治疗应尽可能使 24h 均衡得到控制,避免过大的血压波动。波依定(非洛地平缓释片)是一种高选择性二氢吡啶钙通道阻滞剂,其排泄半衰期为 25h,口服后 2~5h 起效,持续 24h。口服后与胃肠粘膜接触形成胶体状,以恒定速度释放,且吸收好,生物利用度高,不

各一剂量。治疗组 74 例加用中药丁香合剂:公丁香 10g,旋覆花 10g,代赭石 30g,柿蒂 10g,姜半夏 10g,炒竹茹 10g,太子参 15g,大枣 20g,刀豆子 10g,炙甘草 10g。每日 1 剂,煎成 600mL,分 4 次服。

3 治疗结果

治疗组无呕吐 52 例呕吐轻度 (1~4 次 /d) 17 例,中度 (5~9 次 /d) 5 例,重度 (10 次以上 /d) 0 例;对照组分别为 39、20、7、2 例。疗效无呕吐为完全缓解,轻度呕吐为基本缓解,5 次 /d 以上呕吐为无效。总有效率前者为 93.24%,后者为 84.48%)。

5 讨论

恶性肿瘤化疗后出现呕吐很常见,化疗药物除了对胃肠道粘膜刺激和损害,还可引起 5-HT₃ 大量释放,与 5-HT₃ 受体结合激活呕吐反射,而出现呕吐。本组所用的枢丹为 5-HT₃ 受体拮抗剂,此药可选择性阻滞 5-HT₃ 与中枢神经系统化学感受区和上消化道传入迷走神经上的 5-HT₃ 受体结合,使之不发生呕吐。胃复安可促进胃排空,尚能抑制延髓的催吐化学感受区和脑干网状结构,而有止吐作用。

受食物干扰,故吸收恒定,血液中浓度稳定;波依定长期服用停药后无反跳效应^[2];波依定对血管有高度选择性,抑制血管平滑肌作用比抑制心肌作用强 100 倍,对血管的舒张作用相当于负性肌力作用的 1 000 倍^[3]。此外,波依定有轻度利尿和排钠作用,足以起到减少体液的潴留;其为长效制剂,降低血压的同时不改变血压昼夜节律,且血压波动小;其对夜间 SBP 有一定降压作用,对夜间 DBP 作用不明显;还可增加冠脉流量,提高左室舒张期顺应性。本文 5 例 III 期高血压患者疗效欠佳,因此波依定最适合治疗轻、中度高血压病人。

参考文献

[1]景盈环,张向霞.波依定治疗轻、中度原发性高血压 52 例疗效观察[J].锦州医学院学报,1999,20(40):23
 [2]陶萍.常用钙拮抗剂的药代动力学特点[J].中华心血管病杂志,1996,24(2):152~153
 [3]姜振波,吴永辉.非洛地平缓释片与尼群地平治疗高血压病的疗效比较[J].中国新药与临床杂志,1999,18(2):73

(收稿日期:2002-08-14)

