

抗生素治疗化脓性扁桃体炎疗效不明显^[3-4]。本研究探讨阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗化脓性扁桃体炎的临床效果,结果显示,应用阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗的实验组有效率明显高于单用阿莫西林的对照组,进一步证明了阿莫西林克拉维酸钾分散片有很好的临床疗效。且实验组与对照组在不良反应方面未见明显的统计学差异,安全性较好。

本实验应用的阿莫西林克拉维酸钾分散片是阿莫西林与克拉维酸钾以 4:1 配比组成的复合制剂,其中阿莫西林是半合成青霉素,主要抑制细菌细胞壁黏多糖的生物合成,从而抑制细菌的繁殖,是一种抗菌谱较广的抗生素^[5]。克拉维酸钾和青霉素有一些相同的结构,其可与多数 β -内酰胺酶牢固结合,生成不可逆的结合物,具有强力而广谱的抑制 β -内酰胺酶的作用,抑制细菌产生 β -内酰胺酶而使大部分细菌失去活性,但其作用比较小。相关临床实验证明,克拉维酸钾对大肠杆菌、金葡菌等有很好的抑制作用,阿莫西林与克拉维酸钾的生物利用度分别为 75%与 97%^[6]。

目前,78%的小儿化脓性扁桃体炎的病原菌对阿莫西林产生耐药,88%的细菌可以产生 β -内酰胺酶, β -内酰胺酶与 β -内酰胺酶抑制剂联合使用可以大大减少细菌耐药性的发生^[7]。而阿莫西林克拉

维酸钾是典型的复合剂,克拉维酸钾保护阿莫西林不被 β -内酰胺酶水解,增强阿莫西林抗菌效果,提高生物利用度,降低患儿的细菌耐药性^[8]。阿莫西林联合克拉维酸钾对胃酸稳定,吸收好,食物对其也无明显的影响作用。克拉维酸钾与阿莫西林联合使用,对耐药性细菌也有很好的治疗作用,药物进入人体后,可以很快达到有效的抗菌浓度,提高药物的效果,同时不增加不良反应发生率。综上所述,阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗小儿化脓性扁桃体炎效果安全可靠,且经济方便,值得在临床上推广。

参考文献

- [1]周国珍,寿淑平.阿莫西林/克拉维酸钾治疗小儿化脓性扁桃体炎疗效观察[J].中国药师,2014,17(4):633-634
- [2]郑红.阿莫西林克拉维酸钾序贯疗法治疗小儿化脓性扁桃体炎[J].临床儿科杂志,2012,30(9):897
- [3]李京京,刘雪赞.阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗小儿急性咽喉炎扁桃体炎的疗效观察[J].实用医技杂志,2010,13(17):3027-3028
- [4]宋春燕.阿莫西林克拉维酸钾联合西瓜霜治疗儿童化脓性扁桃体炎观察[J].中外医疗,2010,29(20):131-132
- [5]张玲.热毒宁治疗儿童急性扁桃体炎伴发热的疗效观察[J].中国医药导报,2010,4(15):126
- [6]黄敏文,袁耀佐,张玫,等.国产阿莫西林克拉维酸钾片质量评价[J].药物分析杂志,2012,32(3):520-526
- [7]刘桂红,史彩萍.阿莫西林克拉维酸钾片治疗小儿急性支气管炎 40 例疗效观察[J].中国实用医药,2008,3(12):154-155
- [8]邓爱梅.阿莫西林克拉维酸钾联合众生片治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的疗效[J].实用临床医学,2011,12(10):56

(收稿日期:2014-08-29)

华蟾素注射液腔内注射联合热疗治疗恶性胸腔积液的临床观察

崔丽花 山广志 刘帆

(浙江省宁波市中医院肿瘤科 宁波 315000)

摘要:目的:观察华蟾素注射液联合热疗治疗恶性胸腔积液(MPE)的疗效及不良反应。方法:将 66 例经病理或脱落细胞学确诊的 MPE 患者随机分为华蟾素胸腔灌注联合体外高频热疗组(I 组)33 例和华蟾素联合顺铂胸腔灌注组(II 组)33 例,观察两组近期疗效、不良反应及 T 细胞亚群变化。结果:两组治疗有效率比较无显著性差异,I 组治疗后 T 细胞明显增高,毒副反应明显少于 II 组。结论:华蟾素注射液胸腔灌注联合热疗治疗 MPE 与华蟾素联合顺铂灌注疗效相当,但华蟾素联合热疗副反应明显减小,同时明显提高机体免疫功能。

关键词:恶性胸腔积液;华蟾素注射液;热疗;顺铂胸腔灌注

中图分类号:R730.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.016

恶性胸腔积液(malignant pleural effusion,简称 MPE)是晚期恶性肿瘤常见的并发症,具有量大、生长迅速、不易控制等特点,大量胸水压迫心脏和肺,出现呼吸困难、胸闷气促等症状,严重影响患者的生活质量。胸腔药物注射是治疗恶性胸腔积液的主要方法之一,但临床疗效不稳定,同时也有不良药物反应^[1]。2011 年 3 月~2012 年 5 月我们采用热疗联合胸腔药物注射治疗恶性胸腔积液 33 例,取得了很好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例均有明确病理诊断,随机分为两组。I 组(华蟾素+热疗)33 例,男 17 例,女 16 例;年龄 31~76 岁,平均 58.7 岁;其中肺癌 22 例,结肠癌 4 例,乳腺癌 7 例;大量胸水者 21 例,中量胸水者 12 例。II 组(华蟾素+顺铂)33 例,男 18 例,女 15 例;年龄 30~70 岁,平均 57.7 岁;其中肺癌 21 例,结肠癌 4 例,乳腺癌 8 例;大量胸水者 20 例,中量胸水者 13 例。两组一般资料比较无显著性差异,

具有可比性,所有患者均有不同程度的咳嗽、胸闷、气促等症状。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)有明确的病理学或细胞学诊断;(2)不能接受全身化疗或化疗后胸水得不到控制,每天引流>300 ml;(3)预计生存期在 3 个月以上,KPS 评分≥70 分。排除标准:(1)妊娠及哺乳期妇女;(2)包裹性胸腔积液或继发脓胸者;(3)合并严重的心脑血管或精神障碍等疾病;(4)依从性差者;(5)需热疗部位有渗出性伤口者。

1.3 治疗方案 B 超定位后局麻下行胸腔穿刺置管术,置入中心静脉导管后缓慢持续引流胸水,速度低于 30 ml/min;直到胸水不再流出或 B 超示胸水<200 ml,胸片示肺复张,再经导管给药或体外高频热疗。I 组予华蟾素注射液 60~90 ml,再行高频热疗;II 组先予华蟾素注射液 60~90 ml,再予顺铂(DDP)20~30 mg/m² 胸腔灌注,注药后嘱患者变换体位,以利药物与胸膜充分接触,每周注药 1 次。热疗方法:注药后 4 h 内予患侧胸部热疗,采用 HG-2000III 体外高频热疗机,加热范围 41.5~43.5℃,每次 60 min,每周 2 次。4 周后超声复查胸水情况进行疗效评价。

1.4 观察指标 (1)近期疗效评价:按 WHO 统一标准判定疗效,显效(CR):治疗后胸水完全消失,胸闷、气促症状完全缓解,经 X 线或超声检查未见积液维持 4 周以上;有效(PR):治疗后胸水减少 1/2 以上,胸闷、气促症状明显改善,维持 4 周以上;无效(NC):经治疗后胸水减少不足 1/2 或较治疗前有所

增加,临床症状经治疗后无改善或加重。(2)毒副作用判定:依据抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO)。(3)各组治疗前后 T 细胞免疫功能的影响。

1.5 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量数据采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期疗效 I 组总有效为 24 例,占 72.73%;II 组总有效为 25 例,占 75.76%;两组比较疗效相当,无明显差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组近期疗效比较

组别	n	CR(例)	PR(例)	NC(例)	有效率(%)
I 组	33	14	10	9	72.73
II 组	33	13	12	8	75.76

2.2 不良反应 不良反应主要为胸痛、骨髓抑制及消化道反应。两组不良反应情况比较,有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应比较(例)

组别	n	胸痛	骨髓抑制	消化道反应	
				I 度	II 度
I 组	33	5	1	1	0
II 组	33	12	6	6	6

2.3 T 细胞亚群变化 I 组治疗后 CD4、CD8、CD4/CD8 比值较治疗前明显增高,与治疗前比较,有显著性差异($P<0.05$);II 组治疗后 CD4、CD8、CD4/CD8 比值无明显变化($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 T 细胞亚群比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CD4(%)		CD8(%)		CD4/CD8	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
I 组	26.33± 5.76	33.38± 5.75*	24.32± 5.42	27.56± 5.84*	1.08± 0.37	1.21± 0.51*
II 组	27.92± 7.34	29.02± 6.53 [#]	24.09± 6.55	23.66± 5.34 [#]	1.16± 0.35	1.23± 0.41 [#]

注: I 组治疗前后对比,* $P<0.05$; II 组治疗前后对比,[#] $P>0.05$ 。

3 讨论

MPE 是晚期肿瘤常见的并发症,MPE 一旦确诊,患者生存时间小于 6 个月^[2-3]。因此治疗的主要目的是缓解症状,控制胸水的量及其复发速度,提高患者的生存质量。近年来临床研究显示^[4],中药注射剂腔内注射单独应用疗效接近化疗药,且局部及全身不良反应轻微,副作用很小;联合用药可提高有效率,减轻不良反应。本研究观察了华蟾素联合顺铂或体外局部热疗的临床疗效及不良反应。

华蟾素是中华大蟾蜍干皮加工制成的中药制剂,其中主要活性成分为蟾毒灵、脂蟾毒配基、华蟾酥毒基(又称华蟾毒精)等。研究表明其抗癌作用广

泛:(1)调节多个基因和蛋白诱导细胞凋亡;(2)影响内皮细胞周期、血管内皮生长因子及表皮生长因子的表达,抑制血管生成;(3)调控细胞周期蛋白、细胞周期依赖性激酶,使肿瘤细胞停滞于胞周期的不同阶段(主要为 S 期),最终抑制肿瘤细胞生长;(4)通过提高 IL-2 的分泌水平等作用,促进巨噬细胞、NK 细胞、T 细胞、LAK 细胞等多种免疫效应细胞增殖和活化,发挥其抗肿瘤效应。

顺铂是一种浓度依赖性的广谱周期非特异性的抗肿瘤药物,具有分子量大、水溶性和渗透力强等特点,且对胸膜兼有硬化作用,是胸腔内局部化疗的常用药物^[5]。热疗一方面通过加热可使肿瘤组织温度

上升,从而缩小或消除肿瘤细胞,另一方面可以增加肿瘤细胞对其它治疗的敏感性,与其他治疗方法结合而达到协同作用。肿瘤组织血管的特殊性可使热疗时肿瘤部位温度高于邻近正常组织,保证了肿瘤局部加热到 40~43 °C 时能大量杀灭肿瘤细胞而又不损伤正常组织细胞;温热同时增强了细胞膜的通透性,改变药物的药代动力学,提高局部组织药物浓度,增强了胸膜组织对抗肿瘤药物的吸收;局部加热后还可改变癌细胞内 pH 值,诱导细胞凋亡等直接杀伤癌细胞;热疗具有明显改善机体细胞免疫功能,增强 NK 细胞活力,提高 CD4/CD8 比例等作用,从而提高生存率;加温使肿瘤细胞周期改变,从而和有些细胞周期特异性或非特异性药物起协同增强作用;此外,热疗对抑制局部癌灶新生血管生成及控制转移也有一定的作用^[6]。

本观察把华蟾素胸腔灌注联合热疗作为 MPE 治疗的新手段,结果显示疗效与联合顺铂相当。但

骨髓抑制、消化道反应发生率及程度明显低于联合顺铂组,说明联合热疗组在保证临床疗效的同时,不仅减少了副反应的发生,还明显提高了机体免疫功能。虽然本观察样本数较少,但热疗与中医药的联合应用取得的疗效是毋庸置疑的,有关中药在热效应下的确切生物学机制尚不清楚,有待进一步研究。

参考文献

- [1]曹丹,侯梅,勾虹峰.等.热疗联合胸腔内注射药物治疗恶性胸腔积液的疗效观察[J].中国肺癌杂志,2006,9(3):286-288
- [2]Sioris T,Sihvo E,Salo J,et al.Long-term indwelling pleural catheter (Pleurx) for malignant pleural effusion unsuitable for talc pleurodesis [J].Eur J Surg Oncol,2009,35(5):546-551
- [3]Warren WH,Kalimi R,Khodadadian LM,et al.Management of malignant pleural effusions using the Pleur(x) catheter[J].Ann Thorac Surg,2008,85(3):1049-1055
- [4]张少朋,李湧健.中药注射剂治疗恶性胸腔积液研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(4):235-237
- [5]Yellin A,Simansky DA,Paley M,et al.Hyperthermic pleural perfusion with cisplatin: early clinical experience [J].Cancer,2001,92 (8): 2197-2203
- [6]闫向勇,刘文超.热疗在肿瘤治疗中的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2014,9(2):213-216

(收稿日期:2014-09-18)

跌打膏外敷联合帕米磷酸二钠治疗 骨转移疼痛的临床研究*

刘平庄

(广东省广州市中医医院肿瘤科 广州 510130)

摘要:目的:观察跌打膏外敷联合帕米磷酸二钠治疗骨转移疼痛的临床疗效。方法:将 60 例骨转移患者随机分成治疗组与对照组各 30 例,对照组静脉滴注帕米磷酸二钠注射液及口服羟考酮缓释片止痛治疗,治疗组同时配合中药跌打膏外敷,比较 NRS 评分、Karnofsky 评分、止痛药物用量及不良反应等。结果:两组患者疼痛程度均较治疗前显著改善($P<0.01$),治疗组生存质量改善优于对照组($P<0.05$),治疗组阿片类药物减少优于对照组($P<0.05$)。结论:跌打膏外敷联合帕米磷酸二钠治疗骨转移疼痛疗效显著,并能提高患者生存质量,减少阿片类药物用量,无明显不良反应。

关键词:骨转移癌;癌性疼痛;跌打膏;帕米磷酸二钠;羟考酮缓释片

中图分类号:R738.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.017

骨转移是中晚期恶性肿瘤常见的并发症,发生骨转移时患者骨质溶解破坏,疼痛剧烈,生活质量明显下降。帕米磷酸二钠是第二代双磷酸盐类药物,能减少骨质破坏,是治疗癌性骨痛的常用药物。我院肿瘤科自 2011 年 4 月~2014 年 3 月采用中药跌打膏外敷联合帕米磷酸二钠治疗骨转移疼痛,取得了满意的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2011 年 4 月~2014 年 3 月在广州市中医医院肿瘤科住院的骨转移疼痛患者 60 例,随机分为治疗组与对照组各 30 例。所有原发病均经病理检查明确诊断,经 X 线、CT、MRI、ECT 等影像学检查明确骨转移部位。治疗组男 19 例,女 11 例;年龄 18~69 岁;原发病为肺癌 15 例,乳腺癌 7

例,前列腺癌 2 例,胃癌 2 例,结直肠癌 2 例,鼻咽癌 2 例。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 19~68 岁;原发病为肺癌 17 例,乳腺癌 6 例,结直肠癌 3 例,前列腺癌 3 例,鼻咽癌 1 例。两组患者的年龄、性别、文化程度、职业、NRS 评分及 Karnofsky 评分经 χ^2 检验和 t 检验,均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 药物组成 跌打膏:为广州市中医医院专科中药制剂,由大罗伞、透骨消、丢了棒、大还魂、小还魂、过江龙、六耳菱、泽兰、黑老虎、寮刀竹等中药组成,按比例研为粉末,加辅型剂调制成膏状备用。

1.3 治疗方法 对照组:将注射用帕米磷酸二钠(国药准字 H20093151,15 mg/瓶)60 mg 加入生理盐水 500 ml 静脉滴注,滴注时间大于 4 h,28 d 进行一次为 1 个疗程;治疗组:在对照组用药基础上在疼

* 基金项目:广州市医药卫生科技项目(编号:20122A011005)