表2　参麦注射治疗阿霉素所致心脏毒性对照表

组别	例数	毒性分级					合计	发生率
		0	1	2	3	4	(例)	(%)
参麦组	60	50(83.33)	6(10.00)	3(5.00)	1(1.61)	0	10	(16.67)
对照组	58	41(70.69)	10(17.24)	5(8.62)	2(3.45)	0	17	(29.3)

3 讨　论

3.1　我们在治疗过程中，使用 ADM 总剂量 < 200mg/m² 时，参麦组出现 1 级毒性 1 例；对照组 2 例。ADM 总剂量 200mg ~ 400mg/m² 时，参麦组出现 1 级毒性 2 例、2 级毒性 1 例；对照组出现 1 级毒性 3 例、2 级毒性 2 例。ADM 总剂量 400mg ~ 500mg/m²，参麦组出现 1 级毒性 3 例、2 级毒性 2 例、3 级毒性 1 例；对照组出现 1 级毒性 5 例、2 级毒性 3 例、3 级毒性 2 例。从中可以看出，随着 ADM 剂量增加，出现心脏毒性也明显增加，而使用参麦注射液组出现心脏毒性明显少于对照组，说明两组有差异。说明参麦注射液在治疗 ADM 所致心脏毒性方面有一定疗效。

3.2　参麦注射主要成分为人参麦冬等药物提取物。人参归脾肺经，具有补气救脱、补脾益肺、生津止渴益智作用，人参含有人参皂甙，具有保护心肌毛细血管内皮细胞及减轻线粒体损伤作用，同时能兴奋神经，增强心肌收缩力，有抗心衰作用。另外，具有增强免疫力，能使受抑的免疫功能恢复正常。麦冬归肺心胃经，具有润肺养阴、益胃生津、清心除烦作用。主要成分麦冬总皂甙具有增加心肌收缩力及抗心律失常等作用。动物试验证明本品可阻止血管内瘢痕形成等。

3.3　阿霉素在与 CTX、MMC 等化疗药物联合运用时，会加重心肌损伤，应注意用量，总剂量一定控制在 550mg/m² 以下，对老年及冠心病患者一定慎用。

3.4　在治疗过程中，发现充血性心力衰竭早期征象或心电图肢导联的 QRS 波群低于治疗前 70% 时，应停药。充血性心衰可在剂量很低时发生，有的在停止治疗数月发生。

3.5　上述采用参麦注射液治疗只是常规用法，没有小剂量及大剂量用法进行对比观察，有待进一步研究。

参 考 文 献

1　李　振．恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗．北京：人民卫生出版社，1990.77 ~ 78.

（收稿：1999 - 05 - 14　修回：1999 - 08 - 17）

羟基喜树碱联合高聚金葡素治疗晚期肝癌近期疗效观察

215003　苏州　苏州市中医医院　肿瘤科　李涌健　王明武

原发性肝癌晚期及转移性肝癌依然是肿瘤临床治疗上的一个十分棘手的难题。近几年来虽然随着介入治疗，B 超引导下肝癌瘤体注射治疗等新技术的推广运用，在治疗手段上有了更多可供选择的方法，但疗效仍不尽人意。近年，作者探索运用羟基喜树碱联合高聚金葡素治疗晚期原发性和转移性肝癌，取得了较好的近期疗效，报告如下：

1　材料与方法

1.1　一般资料　本组 28 例（原发性肝癌 16 例，转移性肝癌 12 例），均符合我国 1977 年全国肝癌协作组制定的临床诊断标准。其中男性 23 例，女性 5 例；年龄为 34 岁 ~ 72 岁，平均 54.4 岁。B 超或 CT 检查肝内单个瘤灶 10 例，2 个瘤灶 4 例，2 个以上瘤灶 14 例。肝内肿块 > 10cm 者 3 例（10.7%），6 ~ 10cm 18 例（64.3%），3 ~ 5cm 7 例（25%）。AFP > 400ng/L 者 12 例（42.9%）。转移性肝癌 12 例，其中来源于乳腺癌有 4 例、肺癌 4 例、结肠癌 2 例、胃癌 2 例。治疗前全组患者生活状态按 Karnofsky 评

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

分，≥40 分者 4 例，≥50 分 6 例，≥60 分 11 例，≥70 分 5 例，≥80 分 2 例。首次治疗者 15 例（占 53.6%），其中原发性肝癌 6 例、转移性肝癌 9 例。

1.2 治疗方法 喜得欣注射液（羟基喜树碱，长春天诚药业公司产品）8mg/m² 加入 0.9% 等渗盐水 100ml 静滴，每日 1 次，连用 10 天；高聚金葡素（沈阳协合集团沈阳生物制药厂产品）10ml(25000v) 加入 5% 葡萄糖液 250ml 静滴，每日 1 次，连用 10 天。间隔休息 7 天，再重复 10 天为一个疗程。治疗一个疗程者 7 例（5%），二个疗程 16 例（57.1%），3 个疗程 5 例（17.8%）。

1.3 疗效评定 按 WHO 实体瘤疗效评定标准[1]，分完全缓解（CR），部分缓解（PR），稳定（NC），进展（PD）并对 AFP 定量以及主要症状进行动态观察进行。

2 结 果

2.1 治疗有效率 本组 28 例，治疗有效率（CR + PR）为 28.57%（8/28），瘤灶稳定率为 46.42%（13/28）。其中 CR 2 例（7.1%），PR6 例（21.42%）详见表 1.

2.2 AFP 变化 在 AFP > 400ng/L 的 12 例原发性肝癌中 AFP 有 7 例下降（58.3%）。详见表 1。

表 1 羟基喜树碱加高聚金葡素治疗晚期肝癌疗效观察

分组	n	疗效评价				AFP(ng/L)				
		CR	PR	NC	PD	治前 >1000	治后 下降	治前 >400	治后 下降	未 下降
原发性肝癌	16	2	3	7	4	4	2	8	5	5
转移性肝癌	12	0	3	6	3					

2.3 症状改善与生活状态评分变化 本组 28 例，经治疗后，晚期肝癌的主要症状腹胀、肝区疼痛和疲乏，均有不同程度的改善；按 Karnofsry 评分，生活质量也有明显提高。结果见表 2。

表 2 症状改善与生活状态评分观察

n	主要症状			Karnofsky 评分(分)				
	腹胀	肝区疼痛	疲乏	≥40	≥50	≥60	≥70	≥80
治疗前(28)	26	20	26	2	4	13	7	2
治疗后(28)	22	16	21	1	1	14	8	4

2.4 不良反应 主要不良反应有轻度恶心，中等度发热和部分患者轻至中度粒细胞减少，按 WHO 毒副反应评定标准，本组 8 例，Ⅰ～Ⅱ度粒细胞下降 9 例（32.6%）Ⅲ～Ⅳ度数 2 例（7.1%）。中等度发热 20 例（76.9%），加用地塞米松 2mg 与高聚金葡素同时滴注后，仅有 2 例有低热，轻度恶心，患者可以耐受，无需特殊处理。

3 讨 论

探索安全有效的联合用药，提高中、晚期肝癌的临床疗效，已成为肿瘤临床关注的重要课题。近年来，对作用于拓扑异构酶 I 的植物类抗癌药 - 羟基喜树碱的临床研究正在深入开展[2]。据林丽珠等报道单用羟基喜树碱治疗 12 例肝癌，有效率（CR + PR）为 8.3%[3]。李维廉等报道羟基喜树碱为主治疗中，晚期原发性肝癌例，有效率为 25%[4]。作者采用羟基喜树碱联合高聚金葡素治疗晚期肝癌例，有效率为 31.3%，其中原发性肝癌的有效率为 31.3%，转移性肝癌的有效率为 25%，近期疗效优于单用羟基喜树碱的治疗。羟基喜树碱能够抑制 DNA 拓扑异构酶 I，造成 DNA 链的断裂损伤，从而抑 DNA 的复制，阻断 RNA 合成，最终导致癌细胞的死亡，具有抗癌谱广，低毒性反应等特点[5]。高聚金葡素是从低毒、高效的金葡菌变异株的代谢产物中提取的生物反应调节剂，具有较广泛的药理活性，能显著提高机体的免疫监视功能，修复损伤的组织细胞，并对肿瘤细胞有一定的直接抑制作用，并且与化疗联合使用，有明显的增效和互补作用[6]。本组 28 例的临床观察，显示高聚金葡素能明显增强羟基喜树碱对肝癌的抑制作用，显著提高临床疗效，两药合用，对晚期肝癌是一种有效的联合治疗方案，并且对原发性肝癌和转移性肝癌均有一定的疗效，与传统的化疗方案相比，其副反应轻微，病人容易接受。值得临床进一步观察研究。

参 考 文 献

1 汤钊猷主编．现代肿瘤学．上海：上海医科大学出版，1997.425.

2 吕 星．作用于 DNA 拓扑异构酶的抗癌药研究．中国肿瘤临床，1997，(10)：55.

3 林丽珠，周岱翰．羟基喜树碱对耐药性晚期恶性肿瘤的治疗．中国肿瘤临床，1997，(10)：39.

4 李维廉，姚 嫱，王 晶．羟基喜树碱为主治疗中、晚期原发性肝癌例临床疗效观察．中国肿瘤临床，1997，(10)：42.

5 王羲明．羟基喜树碱的抗癌机理和临床应用．中国肿瘤临床，1997，(10)：17.

6 孙文兵，蔡尔修，韩本立．重视免疫治疗，进一步提高肝癌远期疗效．中国肿瘤临床，1998，(9)：6.

（收稿：1999 - 08 - 27 修回：1999 - 09 - 23）

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net