

100~200 μg 硒, 将减少某些肿瘤的发生。Schrauger 说: 防癌的关键之一在于保证人们有充分的硒及其它重要微量元素的摄入^[8]。根据生药检测结果, 大蒜含硒量很高, 多年生人参含硒也较丰富, 已有一些医药专家正在利用含硒、锌、锰、铜、钼较丰富的中药来研究开发新型天然抗癌药物, 也许在不久的将来会取得某些令人瞩目的进展。

三、给药途径

鉴于全身性化疗对肝癌疗效不够理想, 为了提高局部药物浓度, 常在手术探查不能切除时, 由胃左动脉、左股动脉或其它有关动脉插入导管作肝动脉注射, 亦有采用经皮的导管插入法 (Seldinger 氏法)。动脉给药法对肝癌治疗有一定的根据。因为肝癌主要由肝动脉供(血), 动脉插管给药可提高肿瘤中药物浓度, 5-FU 等在肝内代谢, 肝动脉给药后, 一部分药物在进入大循环之前已经解毒, 故在达到较好疗效的同时可减低药物的全身毒性。如可使用连续输注的机械或 Fenwal 型压力袋给药, 连续注入对于 S 期特异性药物如甲氨蝶呤或 5-FU, 亦可投与阿霉素、表阿霉素、丝裂霉素 C 或顺氯铂等, 则

更有利于延长药物接触癌细胞时间, 这对于细胞周期较长的癌肿将能更好地起到作用。在插管化疗注射药物之处, 亦有肝动脉结扎, 或通过导管注入药物栓塞肝动脉, 目的均在于堵塞营养肝癌的循环, 延缓肿瘤生长。

此外, 尚有“生物导弹”及电磁化药剂对肝癌的靶向给药也取得了一些进展和专利^[9], 但要真正实际用于一般性的临床治疗尚有很多问题有待进一步研究解决。

参 考 文 献

- [1] 东秀史, 他. 癌と化学療法, 1987, 14: 2956 (日文)
- [2] Takenaka K et al. Eur J Cancer Clin Oncol, 1989, 25: 1191
- [3] 潘启超、胥彬主编. 肿瘤药理学及化学治疗学. 第 1 版. 广州: 广东高等教育出版社, 1989, 343.
- [4] Olweny CLM, et al. J Cancer, 1975, 36: 1250
- [5] 李国才等. 新医学, 1986, 17(6): 285
- [6] Kanematsu T. et al. Hepatology, 1989, 10: 98
- [7] 松股孝, 他. 最新医学, 46(7): 46 (日)
- [8] 谈一中. 全军药剂临床药理学学术资料汇编. (泰安) 1987 年: 5.
- [9] 戴德银译. 日本医学介绍. 1986, 7(9): 414

云南白药在儿科的临床应用

山东省梁山县药检所(梁山 274800) 王阳奎 方士年

云南白药是驰名中外的中成药之一, 原用于治疗刀、枪、创伤出血, 跌打损伤, 血肿疼痛等症。近几年来, 随着临床研究的不断深入, 云南白药不仅在治疗内外妇科疾病中效果显著, 而且在儿科疾病的治疗中也取得了较好的效果, 现简述如下。

一、婴儿腹泻 沈氏^[1]用云南白药 1g, 加 60~70% 酒精调成糊状敷于脐窝并用风

湿膏或消毒纱布固定, 治疗婴儿腹泻 40 例, 有脱水、酸中毒、电解质紊乱者给予液体疗法, 体温超过 39℃ 者给予退热药物。每 6~8 h 须将脐部药物取出调适量的酒精, 每剂连用 3d, 疗程为 3~4d。结果 1d 治愈者 21 例, 2d 治愈者 12 例, 3d 治愈者 5 例, 4d 治愈者 2 例, 治愈率 100%, 平均治愈时间为 1.7 天。李氏^[2]等用此方法治疗婴儿腹

泻 46 例, 疗效显著。本方法治疗婴儿腹泻简便易行, 效果显著, 无不良反应。

二、小儿脱肛 朱氏^[3]用五白散(云南白药、五倍子等量)外敷, 或取本品 3g 溶于 100 ml 生理盐水中坐浴, 治疗小儿脱肛 100 例, 效果显著。笔者认为五白散以收涩为主、兼止血、定痛、消肿、解毒功能, 该药外敷可刺激局部组织产生无菌增生性反应, 使脱出肠段复位后与深层粘连, 使之固定而不脱出, 达到治疗目的。

三、婴儿脐炎 杨氏^[4]用云南白药治疗 10 例婴儿脐炎, 其中男 6 例, 女 4 例, 年龄最大 65 d, 最小 12 d, 均取得了显著疗效。治疗方法: 先用生理盐水或新洁尔灭消除局部分泌物, 然后于患处撒上云南白药 1 g, 用消毒纱布覆盖后包扎即可。

四、新生儿头颅血肿 齐氏^[5]等用云南白药 4 g, 75% 酒精 10 ml, 654—2 (山莨菪

碱) 10 mg, 诸药调匀, 备用。将患儿血肿处头发剃去, 以上药调敷血肿处, 所敷面积不超过血肿 0.5 cm, 另取酒精浸湿纱布包扎, 每 d 1~2 次。治疗 20 例患者, 痊愈 16 例, 好转 3 例, 无效 1 例。

五、顽固性小儿湿疹 刘氏^[6]采用云南白药外敷治愈 1 例患病 4 年的小儿湿疹, 随访半年, 未见复发。具体方法: 先以茶油涂患部, 以去黄痂, 次以野菊花 100 g, 加盐水少许煎水, 外洗, 稍干即以云南白药外渗之, 连续 10 d 乃愈。

参 考 文 献

- [1] 沈云生. 中西医结合杂志, 1983, 8(11): 67
- [2] 李润等. 新医学, 1989, 20(7): 364
- [3] 朱洪冰. 陕西中医, 1982, (5): 46
- [4] 杨国文. 中医杂志, 1983, 24(4): 77
- [5] 齐庆法等. 中原医刊, 1989, 16(3): 19—20
- [6] 刘春瑜. 四川中医, 1989, 7(1): 18

芬太尼经皮肤给药治疗疼痛

李文杰 张新春译 魏水易校 张钧审

本文论述了芬太尼的理化性质, 药理学, 药物动力学, 不良反应和禁忌症以及芬太尼经皮肤给药的剂量, 以及评价了芬太尼透皮给药系统在治疗术后疼痛与慢性癌症引起疼痛的临床研究。

理化性质和药理学 麻醉镇痛剂芬太尼是一种合成的苯哌啶衍生物。因为该药脂溶性高, 分子量低、强效, 故适宜于经皮肤给药。

药物动力学 采用透皮给药系统后, 芬太尼被吸收进入贴片下的皮肤, 在上皮层形成了贮药库。贴上贴片后 2h 期间芬太尼的血液几乎无法测出。给药后 8~12h 血浆浓

度可达到与连续静脉输注相等剂量芬太尼的血液。术后病人经皮肤释放的芬太尼, 在贴片应用的整个 72 h 保持了恒定的血液。芬太尼广泛分布于人体的器官和组织, 包括脂肪组织。可能由于外科病人外周手术的影响, 以及分析方法的差异, 已报道的芬太尼分布容积范围变化很大。芬太尼在生理 pH 条件下血浆蛋白结合率是 79%~87%。该药大部分在肝脏代谢, 大约 85% 的剂量主要以代谢物在尿液中重吸收。芬太尼透皮给药表观消除 $t_{1/2}$ (14~25 h), 比单剂量静注芬太尼消除 $t_{1/2}$ 有所延长, 因为除去透皮给药系统后还从皮肤贮存中继续吸收。