

复方苦参注射液临床拓展应用概况

李一鸣 孙立亭

淄博市中心医院, 山东省淄博市张店区共青团西路 54 号, 255036)

* 通讯作者: yiming. lili@yahoo. com. cn, 18678186629

[摘要] 复方苦参注射液在临床上主要应用于癌肿疼痛和出血, 通过查阅文献资料, 总结出复方苦参注射液在抗炎、保肝和抗心律失常 3 个方面的临床作用, 从而拓展了该药的临床应用范围。

[关键词] 综述; 复方苦参注射液; 临床应用

复方苦参注射液(商品名: 岩舒, 山西振东制药股份有限公司)主要成分为苦参和白土苓。其作用为清热利湿、凉血解毒、散结止痛。复方苦参注射液应用在各种恶性肿瘤的治疗及辅助治疗方面的效果已被广泛认可, 近年来其应用于其他疾病方面的治疗也有报道, 现就复方苦参注射液在其他疾病的治疗概况综述如下。

1 抗炎作用

1.1 皮肤病

孙虹^[1]用复方苦参注射液治疗进行期寻常型银屑病 30 例, 并与复方青黛胶囊治疗的 30 例做对照, 对治疗前后银屑病严重程度指数(PASI)均值及皮损消退时间、总有效率、远期疗效进行对比观察。结果治疗组临床总有效率为 86.7%, 对照组为 65.7%。疗程结束半年后随访, 治疗组复发率为 7.7%, 对照组为 15.0%。表明复方苦参注射液治疗进行期寻常型银屑病疗效优于复方青黛胶囊。汪家贵等^[2]应用复方苦参注射液治疗 50 例寻常型银屑病, 与应用维生素 C 治疗的 25 例做对照, 根据皮肤瘙痒程度和皮损消退情况进行疗效判定, 结果治疗组总有效率为 66%, 明显优于对照组的 24%。艾洪亮等^[3]应用复方苦参注射液联合口服阿维 A 治疗寻常型银屑病 50 例, 与单纯应用阿维 A 口服治疗的 46 例相对照, 以红斑、鳞屑、脓疱等皮损消退作为疗效标准, 结果治疗组的总有效率为 92.0%, 对照组为 78.3%。表明复方苦参注射液的清热利湿、凉血解毒功效对银屑病有较好的疗效, 可独立或联合用药。孙虹^[4]应用复方苦参注射液治疗确诊为亚急性和慢性湿疹的患者 45 例, 并与 10% 葡萄糖酸钙注射液治疗 44 例做对照, 两组患者均用 0.05% 卤米松乳膏外擦皮损处。结果治疗组有效率为 97.77%, 对照组为 74.99%, 治疗组明显优于对照组。表明复方苦参注射液与卤米松乳膏配合, 能迅速抗炎、抗过敏、抑制表皮增生, 控制症状, 提高有效

率, 治疗亚急性、慢性湿疹效果良好。周萌^[5]选取急性、亚急性湿疹 60 例, 随机分成 2 组, 两组均给予咪唑斯汀片 10mg 口服, 同时治疗组给予复方苦参注射液静脉滴注, 对照组给予 10% 葡萄糖酸钙 10ml 合维生素 C 2.0g 静脉滴注, 治疗 2 周后, 根据瘙痒程度、皮疹面积、皮疹形态进行疗效评价, 结果治疗组总有效率为 83.3%, 对照组为 56.6%, 表明复方苦参注射液具有较强的抗炎抗过敏作用。

1.2 类风湿性关节炎

姚建^[6]通过实验发现, 复方苦参注射液可以抑制类风湿关节炎模型大鼠的足肿胀, 并可显著降低 IL-1 β 、TNF- α 的水平, 对类风湿关节炎起到治疗作用。

1.3 放射性直肠炎

尹国玲等^[7]将 88 例实行根治性放疗的 II b~III b 期宫颈癌患者随机分为复方苦参注射液+西药保留灌肠组(观察组)及单纯西药保留灌肠组(对照组)。观察组在患者发生急性放射性直肠炎后静脉加用复方苦参注射液 10 天, 对照组仅用常规西药灌肠。结果显示, 观察组有效率为 95.8%, 对照组为 67.5%, 复方苦参注射液联合西药保留灌肠治疗急性放射性直肠炎疗效显著。吴月明等^[8]对直肠癌、膀胱癌各 35 例患者在常规放射治疗的同时使用复方苦参注射液静脉输液治疗, 与未加用任何药物治疗的对照组比较, 结果观察组直肠放射性反应的发生时间推迟, 各级直肠急性放射性反应的发生率降低, 与对照组比较差异有统计学意义。

1.4 慢性支气管炎

宫武装等^[9]选取 60 例老年慢性支气管炎患者, 给予复方苦参注射液 20~40ml 加入液体静脉滴注, 2 周为 1 个疗程, 在治疗前后均做免疫指标测定 1 次, 结果治疗后患者体内 IgA、IgG、IgM 均升高, IgE 降低, 差异有统计学意义。表明应用复方苦参注射液可以改善患者的免疫功能, 减少或减轻发作。

1.5 溃疡性结肠炎

孙立亭等^[10]对 1 例结肠镜确诊为溃疡性结肠炎的患者,应用复方苦参注射液静脉滴注,联合中药补中益气汤加云南白药保留灌肠,治疗 10 天后低热、脓血便等症状消失。

2 保护肝功能

2.1 肝硬化

朱云杰等^[11]应用复方苦参注射液静脉滴注治疗肝硬化伴乙型肝炎病毒(HBV)复制患者 59 例,表明该药在缓解肝硬化临床症状、改善肝功能、抑制 HBV 复制以及抗肝脏纤维化方面均有较好效果。

2.2 慢性肝炎

郭琳娜等^[12]将 60 例慢性丙型肝炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组用复方苦参注射液及干扰素治疗,对照组用干扰素治疗。结果治疗组在临床症状、体征、肝功能、B 超的改善方面均优于对照组,其中肝区胀痛、乏力、肝功能的改善均有统计学意义。表明复方苦参注射液联合干扰素治疗慢性丙型肝炎疗效较好。陈汝盛^[13]将 60 例慢性乙型肝炎患者随机分为治疗组及对照组各 30 例,治疗组应用复方苦参注射液合甘利欣治疗,对照组单用甘利欣治疗,结果治疗组在临床症状、体征、肝功能、HBeAg 的改善均优于对照组,其中乏力、肝区疼痛和肝功能的改善差异有统计学意义。徐玉玲^[14]针对 60 例慢性乙型肝炎的患者在一般保肝药物治疗的基础上应用复方苦参注射液每日 20ml 静脉滴注治疗,结果显示,复方苦参注射液对 HBeAg、HBV-DNA 均有一定的转阴作用,可抑制乙肝病毒的复制,使肝功能明显好转,且用药过程中出现的毒副作用小。

3 抗心律失常

3.1 病态窦房结综合征

范爱勤^[15]针对 6 例病态窦房结综合征患者,在对因治疗基础上,均应用复方苦参注射液静点,每日 1 次,7~10 天 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程后,患者痊愈出院,无不良反应,随访 6 个月,未见复发。

3.2 心律失常

李瀛^[16]将 107 例室性早搏的患者随机分为治疗组(55 例)和对照组(52 例),治疗组采用参麦注射液和复方苦参注射液治疗,对照组采用普罗帕酮治疗,结果治疗组与对照组治愈率分别为 56.4%、32.7%;治愈后半年复发率分别为 17.9%、60.0%,表明治疗组疗效远较对照组显著,且副作用小,复发率显著低于对照组。

4 小结

综上所述,复方苦参注射液除了应用于恶性肿瘤

的治疗外,还具有抗炎、保肝和抗心律失常的作用。上述作用主要源于其主要成分苦参的作用。从药理方面分析,苦参主要含有苦参碱、氧化苦参碱、槐果碱等生物碱和黄酮类,现代研究认为其具有抗病原微生物、解热、抗炎、免疫抑制、止泻、抗肿瘤、抗心律失常及心肌缺血、平喘、抗胃溃疡作用^[17]。从中药功效方面分析,苦参属于清热燥湿药,其功效为清热燥湿、祛风杀虫、止痒。因此在中医临床应用过程中,还要辨证与辨病相结合,以期达到较好疗效。

参考文献

- [1]孙虹.复方苦参注射液治疗进行期寻常性银屑病的临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2006,5(4):221-222.
- [2]汪家贵,黄曙光.复方苦参注射液治疗寻常型银屑病 50 例疗效观察[J].皮肤病与性病,2001,23(1):22-23.
- [3]艾洪亮,熊学平.复方苦参注射液治疗寻常型银屑病的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2009,9(1):57-58.
- [4]孙虹.复方苦参注射液及卤米松乳膏外用治疗湿疹的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2009,8(6):377-378.
- [5]周萌.复方苦参注射液治疗急性、亚急性湿疹 30 例疗效观察[J].山东医药,2010,50(9):55.
- [6]姚建.复方苦参注射液对类风湿性关节炎大鼠血清 IL-1 β 、TNF- α 的影响[J].中国中医药科技,2007,14(5):324-325.
- [7]尹国玲,武建军,李秋香.复方苦参注射液联合西药灌肠治疗急性放射性直肠炎近期疗效观察[J].长治医学院学报,2008,22(2):119-120.
- [8]吴月明,张东生.复方苦参注射液对直肠急性放射性反应的临床防治效果[J].中国医师进修杂志,2007,30(2):49-50.
- [9]宫武装,王德军,薛慧芳.复方苦参注射液改善慢性支气管炎患者免疫功能的临床观察[J].内蒙古中医药,2009,18(1):8-9.
- [10]孙立亭,李一鸣.复方苦参注射液治疗溃疡性结肠炎 1 例[J].中医杂志,2011,52(5):425.
- [11]朱云杰,吴才贤.复方苦参注射液治疗肝硬化 59 例[J].河南医药信息,2001,9(15):40-41.
- [12]郭琳娜,孙娟,王贵臣.复方苦参注射液联合干扰素治疗慢性丙肝 30 例[J].现代中西医结合杂志,2008,17(36):5582.
- [13]陈汝盛.复方苦参注射液合甘利欣治疗慢性乙型肝炎 30 例[J].实用中医药杂志,2004,20(9):500.
- [14]徐玉玲.复方苦参注射液治疗慢性乙型肝炎 60 例临床观察[J].药物与临床,2008,17(14):142-143.
- [15]范爱勤.复方苦参治疗病窦综合征[J].辽宁中医杂志,2003,30(2):133.
- [16]李瀛.参麦注射液与复方苦参注射液联用治疗室性早搏[J].浙江中医学院学报,2001,25(4):18-19.
- [17]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2011:213-215.

(收稿日期:2011-11-29;修回日期:2012-06-15)