

## 癌 症 的 化 学 疗 法

某些类型癌症患者，目前可用化疗达到长期缓解而无症状。药物能治愈的癌症，包括绒毛膜癌、何杰金氏病、急性淋巴细胞型及髓细胞型白血病、睾丸癌及弥漫性组织细胞型淋巴瘤。对某些类型癌症，在手术或放疗或两者并用的同时进行辅助化疗，可使因播散性小转移灶而有高度危险性的患者，存活率得到提高。可获得治愈或大大延长存活期的多数化疗方案，均采用合并用药。

**不同类型的治疗** 手术切除，对于界限明确的大部分原发性肿瘤是首选疗法，它可使许多不同类型的癌症患者有很高百分率获得治愈。放射疗法是某些类型恶性肿瘤的主要疗法，包括某些何杰金氏病、非何杰金氏病淋巴瘤、某些期的宫颈癌以及许多头颈部恶性肿瘤的患者。放射也与手术一起用于其他肿瘤，包括子宫内膜癌和软组织肉瘤，它对其他许多类型恶性肿瘤的局部控制或缓解也是有效的。放射疗法常与化疗合并使用，但它们同时或连续使用时，两者的毒性可能增加。激素疗法是施行部分切除术或给予药理剂量的激素或抗激素，它对某些类型癌症是有益的；对于乳腺癌不能验证雌激素受体可识别肿瘤的情况，激素疗法不见得有疗效。

**毒性** 某些抗癌药可能损害神经系统、心、肺、肾或其他器官。化疗的不良反应通常包括恶心、呕吐及骨髓抑制。此类药物中有些本身具有致癌性。癌症化疗使用的许多药物，如在妊娠期使用可能对胎儿有害；妇女及男子使用这些药物治疗期间，应劝其避免受孕。

**表格** 下面的表格列出了目前用于治疗主要类型癌症的药物见表1。但它们不能作为个别患者选用药物的标准。表格也未列出剂量、次数、给药方式或时间。某些药物的适应症尚未经美国食品药品监督管理局批准。商业上供应的抗癌药物及其不良反应列于表2。表3列出了通常只能从美国国立癌症研究所获得的某些药物（其中几种已在其他国家上市——译注）。（接45页）

### 甲 基 多 巴 的 给 药 方 案

甲基多巴的半衰期短（约8小时），故推荐每日给药3或4次。然而，由于它的抗高血压作用持续时间较长，因此建议本品睡前单次剂量即足够，并且可以提高服药遵从性，减少不良反应。为确定甲基多巴抗高血压作用的持续时间，曾进行了一种交叉双盲法的研究。对本品的主要副作用嗜睡和口干也作了评价。

研究发现，本品的抗高血压作用在给药6~9小时后达到高峰，然后下降的半衰期大致为10小时。一次剂量给药24小时后，保持的抗高血压作用甚微。本品降压及其主要副作用的时间过程与抗高血压效应相一致。

作者认为本品每日给药两次，对于维持抗高血压的效果是令人满意的，但同时说，对多数病人不宜采用每日一次的给药方案。

**评论：**这个研究再次加强这一论点，即对于确定药物最适宜的给药方案时，单靠药物动力学的研究显然不够。因为象甲基多巴的效应/时间曲线图并不能与血浆浓度/时间曲线图相一致。作用的持续时间比单纯从药物动力学数据预测的时间要长得多。

〔AJP《澳大利亚药理学杂志》，64（759）：406，1983（英文）〕

苏开仲译 张紫洞校