

这种现象是否可以认为确诊的肺癌减少发生或延缓出现则有待观察。到目前为止，一些浅表膀胱乳头癌患者口服etretinate治疗已表明比双盲随机试验的安慰剂具有明显低的复发率，而且该药似对着色性干皮病可疑患者的皮肤肿瘤有预防复发作用。对那些极可疑的癌肿或癌肿复发者必须进一步研究证明，例如对入白血病培养基的实验效果，似乎可判断类视色素类药物对白血病患者为减轻症状实行支持疗法的试验价值。

或许人们最关注的问题是在总人口中以维生素A类似物预防癌肿的可能性。两项前瞻性研究表明贮备样品的血清维生素A<sub>1</sub>水平低与继发性肺癌发病率增加相关，而且这一情况正促使人们把这些观察与类视色素类药物的实验性抗致癌作用联系起来。这种结果还不完全明确，但在第三项相似的研究中并未显出这种关联；在一项广泛的前瞻性研究中，血清维生素A<sub>1</sub>水平的高低与继发性乳癌间未见任何关联。同样长期口服避孕药者尽管其血清维生素A<sub>1</sub>水平升高了，但到目前为止癌症发病率并无显著的减少。从预防医学观点看，通过给予维生素A提高营养丰富人口的血清维生素A<sub>1</sub>水平是有困难的，除非长期给予中毒剂量。然而同维生素A和

类视色素类药物相反，长期补充β胡萝卜素除有轻微的的皮肤色素沉着外，可被吸收而无毒性。通过5次前瞻性和15次回顾性研究，发现在摄取高于平均量的β-胡萝卜素和低于肺癌平均发病率之间存在一固定的关联。进一步研究表明。饮食疗法摄取的β-胡萝卜素，并非是维生素A前体，同继发性肺癌发病率成为相反的关联，就增加了可能性，如果确切的话，β-胡萝卜素的作用可能不转变成维生素A而是通过独立机制传递的。目前有两万名美国医生参加的大规模前瞻性随机化试验，已开始验证补充β-胡萝卜素可减少癌症危险的假设。

人们对类视色素类药物作为癌症研究的生物学工具的兴趣，无疑将会持续下去。类视色素类药的长期临床作用，即使有的话，似乎更可能放在可疑患者的预防作用，而不在于肿瘤确定的治疗方面，而且在很大程度上取决于：是否有一种具有良好治疗率的新类似物被开发出来。或许对实体瘤分配的经费用于无休止的细胞毒药物的试验，应该抽出部份款项改用到这方面来。

[ The Lancet 《柳叶刀》，II (8398) : 325~326, 1984: (英文) ]

邹本泽 崔文海译 张紫洞校

## 抗 病 毒 药 物

加地正郎等 (日本久留米大学教授)

阿糖腺苷 (Ara-A) 对于疱疹病毒群 (单纯疱疹病毒1、2型、水痘、带状疱疹病毒、巨细胞病毒、EB病毒)、痘病毒、乙型肝炎病毒皆有效。因其对病毒的脱氧核糖核酸多聚酶的选择性强，降低了对宿主细胞的影响，所以阿糖腺苷比碘苷、阿糖胞苷的副作用轻。

在临床内科范围的适应症有单纯疱疹性脑炎、带状疱疹、乙型肝炎等。Whitley等做关于单纯疱疹性脑炎的实验，对照组的死亡率70%，阿糖腺苷给药组的死亡率低于28%；日本单纯疱疹性脑炎研究会也有报告，对照组死亡率33%，而阿糖腺苷给药组的死亡率则为8%。

副作用少见，有轻微的消化道症状、皮疹、谷草转氨酶上升等，但是曾有报告提及该药偶有震颤、意识障碍、共济失调、脑波异常等神经症状出现。

Acyclovir (A CV) 是目前最引人注目的抗病毒药物，其抗病毒的选择性作用优于阿糖腺苷，对宿主细胞的影响更小。对疱疹病毒群有抑制效果。临床除应用于眼角的角膜疱疹外，还用于带状疱疹。本品经静脉给药有使生殖器病变期缩短、减轻疼痛的临床疗效，但是对带状疱疹后的疼痛则无能为力。

根据1983年大谷杉士等的报告，对历来各药治疗进行分析比较，结果以 A CV 给药组的治疗成绩最佳，公认有效性高，副作用小，另外，对于因免疫不全、骨髓移植患者等的疱疹病毒群的感染也有一定疗效，只是 A CV 主要从肾脏排泄，因此对肾功能不全的病例要慎重使用。

溴乙烯脱氧尿苷 (BVDU) 与 A CV 一样，也是病毒脱氧核糖核酸多聚酶的阻碍物质，其副作用少，也是当前受人关注的抗病毒药物，唯临床应用上的报道尚少。

病毒唑 (Ribavirin, virazole) 对于多种核糖核酸病毒及脱氧核糖核酸病毒有作用，现被制作成气溶胶吸入剂应用于呼吸系统器官的病毒感染。Knight等在流感 A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) 感染病例 (包括以 A/H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>肺炎病例) 方面应用，对发热、全身症状以及从气管排泄的病毒是有效的；又 McClung 等用于流感 B 的治疗，亦获满意疗效。新近主张吸入剂每日四小时或者十多小时地持续使用下去。

到目前为止，作为抗流感药物使用的金刚烷胺，只对 A 型流感有效，而对流感 B 无效，因此病毒唑对 B 型流感有效这一事实深受欢迎。

[《临床杂志 内科》，53 (3) : 416~417, 1984 (日文) ]

丁禎录译 山本秀夫校

## 硝酸酯类与心绞痛

当Brunton首先用亚硝酸戊酯治疗心绞痛病人时，其目的是再产生放血样的低血压效应。一个多世纪以来，有关硝酸酯类缓解心绞痛的确切机理仍有争论。可能是由于不同的病人而异；对于那些典型的劳力性心绞痛患者，主要的病损很可能是冠状动脉狭窄；而那些不稳定型心绞痛、变异型心绞痛或早期急性心肌梗塞患者，大血管痉挛可能是主要病因。

传统的观点认为心绞痛是由于心肌灌流 (氧的供给) 与代谢需要之间失去平衡。果如此，使其缓解的办法是通过增加局部的冠脉灌流或减轻心脏工作或双管齐下。但实际生活中并非如此简单。因影响冠脉灌流的因素可能也影响心脏的负荷，反之亦然。甚至在心绞痛症状发展前，缺血区即可出现与心室容积及充盈压增加有关的收缩异常。心室壁内的压力可能大大超过心室本身，从而进一步妨碍了冠脉的灌流——特别是在心肌内膜下的肌层内，通过反射使动脉压增加、全身血管阻力增高及肾上腺素能兴奋而使心脏代谢需要提高。缺血区的这种恶性循环可导致进行性缺血性损伤。

在这些情况下硝酸酯类如何起作用呢？在静脉端其血管扩张作用似乎经硝酸酯特殊受体的作用为媒介增加了静脉容量，使血液汇集于外周静脉。在全身动脉系统内 (包括冠脉循环)，主要作用于较大的或“导流”血管，只在很小程度上作用于调节血管阻力的小动脉