

2 治疗方法

两组均采用禁食,持续胃肠减压,有胆管结石者给解痉药治疗,抗生素选用头孢类或喹诺酮类合用甲硝唑,补液纠正水电解质紊乱,有休克时给抗休克治疗。治疗组配用生大黄100g,加水1000ml,煮沸15分钟后,取汁100ml自胃管注入,并闭管2小时,3~4次/日,以每日大便3~4次为佳,用大黄治疗期间应特别注意水、电解质平衡。

3 治疗结果

治疗组24例,症状体征缓解时间为 4.0 ± 1.0 天,血常规恢复正常时间为 6.0 ± 1.5 天,总胆红素恢复正常时间为 15 ± 2.0 天,合并成人呼吸窘迫综合征0人次,死亡0例。对照组则分别为 6.0 ± 1.0 天、 8.0 ± 1.5 天、 18 ± 2.0 天,3人次、2例。两组治疗结果经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$),治疗组明显为优。

4 讨论

本病与《伤寒论》所载“结胸发黄”相似,并与“邪热互结,厥深热深”之“热厥”症相似,属热毒炽盛之阳黄重症,中医学认为,胆为中清之府,根据六腑以通为用的原则,采用生大黄煎汁口服,取其攻下导滞、泻火凉血的作用,使腑气通而热毒泻,其病祛。同时因腹胀减轻,可以缓解患者呼吸困难,减少成人呼吸窘迫综合征的发生。现代医学研究证实,大黄具有解热镇痛、调节体温中枢使体温下降、抗炎、清除内毒素、保肝利胆的作用,促进胆汁排泄,减轻胆道内压力,改善胆道内环境,减少内毒素的吸收,因此,我们认为,生大黄在重症胆管炎的治疗过程中,对于症状、体征的缓解,减少并发症,降低病死率,缩短病程方面均具有良效。

柴胡疏肝散加味治疗单纯性 肾病 32 例

湖南省汨罗市中医院内科(414400)

杨桂华

本人自1998年以来,运用柴胡疏肝散加味以疏肝解郁法治疗单纯性肾病32例,并与对照组28例比较,从临床角度探讨单纯性肾病的复发问题,取得满意效果,现总结如下。

1 临床资料

60例患者均为1995~2001年12月本院门诊及住院患者,均为首发(来诊前未作过特殊治疗),随机分成治疗组32例,对照组28例,治疗组32例中男17例,女15例,年龄14~43岁;对照组28例中男13例,女15例,年龄14岁~45岁。两组在性别、年龄、病程等方面差异均无显著性($P > 0.05$)。

参照西医儿科第五版教材肾病综合征之单纯性肾病诊断标准。

2 治疗方法

所有病例均按西医内科第五版教材肾病综合征之常规治疗方案,治疗组另加中药柴胡疏肝散原方加蝉蜕10g、白蒺藜15g,水煎至200ml,晨起1次口服,疗程6个月。所有患者均于疗程1个月时观察尿蛋白阴转率,于1年时观察复发率,疗程1个月时尿蛋白未阴转者不参与复发率观察。

3 治疗结果

治疗组32例,阴转例数为26例,阴转率为81.25%,复发6例,复发率为23.08%;对照组28例,阴转例数为23例,阴转率为82.14%,复发12例,复发率为52.17%。两组比较,阴转率差异无显著性($P > 0.05$),复发率差异有显著性,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

单纯性肾病其病理改变多为微小病变型或轻度系膜增生型。病因不明,多认为是T淋巴细胞免疫紊乱所致,目前国际公认且行之有效的治疗主要是激素治疗,但复发率高,用细胞毒药物治疗,由于其不可避免的副作用,因而难为患者接受。绝大多数患者转而求助于中医治疗,而中医治疗基本上从温补脾、肾着手。肾病患者起始均有水肿,属中医阴水范畴。根据中医理论阴水多为脾肾阳虚,而事实上单纯性肾病复发前几乎无证可辨,单从脾肾着手自然难有满意效果。本人运用疏肝解郁法以柴胡疏肝散加味辅助治疗单纯性肾病,在预防复发方面取得满意效果,为单纯性肾病的中医治疗开辟了新的途径。虽有违常法,但仍是在中医理论指导下立法,源于肝主疏泄,通调三焦及全身气机,从而达到调节免疫,如何从根本上预防单纯性肾病的复发,值得大家进一步研究。

术前应用斑蝥酸钠诱导食管癌细胞 凋亡的临床观察

河北医科大学第四医院胸外科(050011)

李保庆 王桂琦

斑蝥酸钠(Sodium Cantharidate)为斑蝥素的半合成衍生物,其抗肿瘤作用明显优于斑蝥素,毒性和刺激性较斑蝥素轻,抗肿瘤谱较斑蝥素广。近年来,经药理、临床研究已证实了斑蝥的抗癌活性。斑蝥酸钠的抗癌机理为先抑制癌细胞蛋白质的合成,继而影响DNA和RNA的合成,使癌细胞的生长和分裂受到抑制。同时斑蝥酸钠的诱导肿瘤细胞凋亡的作用亦受到重视,我们于术前应用斑蝥酸钠观察其诱导食管癌瘤细胞凋亡,并初步研究其诱导凋亡的分子机制。

1 临床资料

研究对象选取2002年4月~2003年1月在河北医科大学第四医院拟行手术的食管癌患者,术前均经内镜活检证实为食管鳞癌。选取60例,随机分成实验组和对照组,每组30例。两组患者性别比例构成相近。病变部位(上、中、下段癌)构成相近,平均年龄:对照组56.3岁,实验组57.1岁,两组平均年龄无明显差异($P > 0.05$)。术前检查均未发现严重肝肾功能不全,无代谢、内分泌及变态反应性疾病。

2 治疗方法

实验组术前静脉输入斑蝥酸钠注射液(商品名:奇宁注射液,贵州神奇制药有限公司生产,批号20020128,0.5mg/支。)0.5mg+5%葡萄糖500ml,每日1次,连用7天为1个疗程,未用其它化疗药物,1个疗程结束后2~3天内手术。对照组术前未给任何化疗药物及影响免疫力的药物。两组均行食管癌切除、食管胃吻合术。

标本采集:手术切除肿瘤后,迅速以生理盐水冲洗干净离体标本组织表面的污渍及血迹,仔细冲刷表面坏死组织,用手术剪于肿瘤边缘的肿瘤表面(粘膜面)取约 $1\text{mm} \times 1\text{mm} \times 2\text{mm}$ 大小,放入 4%戊二醛中,4℃保存,供电镜观察。另取 2 块绿豆样大小(约 1.0g),放入 70%酒精中,放置 0~4℃冰箱保存。以备流式细胞仪检测。

细胞形态学观察:将手术新鲜标本经 4%戊二醛固定、包埋、制片,透射电镜观察并照相。

流式细胞仪分析:将标本以搓网法制成单细胞样品后经离心、弃上清、溴化乙啶荧光染色等相应处理后,在 FACS 420 型流式细胞仪上测定细胞凋亡和细胞周期。检测时汞灯激发光波长为 488nm,将数据及图形输入到 HP-300 Consort 计算机,应用相应的程序软件进行处理。

将制成的单细胞悬液用 PBS 液洗涤、离心、弃上清等处理后加入鼠抗人 p53 单抗/bcl-2 单抗(克隆号:Do-7;Zymed 公司生产)、水浴、PBS 离心、弃上清后加羊抗鼠 FITC-IgG 二抗等处理后上机检测。

3 治疗结果

电镜下经斑蝥酸钠治疗后的食管癌肿瘤细胞大量细胞皱缩,失去微绒毛,可见到细胞胞浆浓缩、核染色质高度边集、核固缩、核膜消失,核染色质固缩集聚至膜周边显新月形,内质网扩张,偶见胞浆空泡化。对照组中肿瘤细胞在电镜下少见以上典型凋亡变化。应用斑蝥酸钠的食管癌患者肿瘤细胞凋亡率为 $(8.30 \pm 2.32)\%$,而对照组肿瘤细胞凋亡率为 $(4.99 \pm 2.14)\%$,两组凋亡率相比有非常显著差异($P < 0.01$)。对照组肿瘤细胞大多处于 G_0/G_1 期,占 $(71.16 \pm 5.57)\%$, G_2/M 期 $(15.20 \pm 4.11)\%$ 次之,S 期 $(13.32 \pm 4.53)\%$ 最少。而实验组细胞周期时相分布发生了明显的变化,表现出 G_0/G_1 期细胞减少,为 $(59.72 \pm 7.03)\%$, G_2/M 期细胞明显增多,为 $(22.10 \pm 4.25)\%$,S 期为 $(18.70 \pm 5.15)\%$,两组相比, G_0/G_1 期和 G_2/M 期细胞比例均有非常显著差异($P < 0.01$)。

4 讨论

我们术前应用斑蝥酸钠研究其对食管癌细胞的诱导凋亡作用及可能的分子机制。研究发现,斑蝥酸钠具有诱导食管癌肿瘤细胞凋亡作用,说明斑蝥酸钠能有效治疗食管癌。本实验用流式细胞仪细胞周期分析发现,应用斑蝥酸钠后,肿瘤细胞的细胞周期时相分布发生了明显的变化,表现出 G_1 期细胞减少, G_2/M 期细胞明显增多,经统计学处理,有非常显著差异($P < 0.01$)。说明术前应用斑蝥酸钠后食管癌肿瘤细胞周期时相分布发生了改变,推测斑蝥酸钠具有将食管癌肿瘤细胞阻滞于 G_2/M 期的作用。

桂枝茯苓胶囊配合药物流产 140 例

江苏省中医院(210005)

时燕萍 杨露霞

由于药物流产(药流)安全、有效、方便、痛苦小,在临床上已被广泛采用。其完全流产率达 $80\% \sim 90\%$ 。但近年来药流期间孕囊排出时间延长及药流后持续出血的问题已成为探

讨热点。我们自 2003 年 4 月~6 月对 140 例早孕药流者除口服米非司酮加米索前列醇外,配合服桂枝茯苓胶囊,观察结果报道如下。

1 临床资料

观察对象年龄 18~38 岁,平素月经规则,经门诊检查,停经 < 49 天,B 超诊断为子宫内妊娠,孕囊直径为 $0.6 \sim 2.4\text{cm}$,140 例随机分为治疗组和对照组,每组各 70 例。

2 治疗方法

两组均口服米非司酮加米索前列醇,用法用量一致。米非司酮(上海华联制药有限公司生产)25mg,12 小时 1 次,空腹服用,连续 3 天,第 4 天晨到医院服米索前列醇 $600\mu\text{g}$,治疗组于第 3 天起加服桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产),每次 3 粒,每日 3 次,持续 7~10 天,对照组不服桂枝茯苓胶囊,其余治疗同治疗组。观察两组服药后致孕囊排出时间、阴道出血情况及孕囊排出后阴道持续出血时间。疗效判定:观察服药后孕囊排出时间,第 4 天服米索前列醇后 1 小时、2 小时、4 小时至 8 小时孕囊排出情况。孕囊排出后持续阴道出血时间以 7 天、10 天、15 天、20 天止血为标准。8 小时以上孕囊未排出,流产后阴道出血持续超过 20 天不净者为无效。

3 治疗结果

3.1 孕囊排出时间:治疗组 70 例,服药后 1 小时排出孕囊 26 例,2 小时 28 例,4 小时 12 例,8 小时未排出孕囊清宫者 4 例。对照组 70 例,服药后 1 小时排出孕囊者无,2 小时 16 例,4 小时 39 例,8 小时未排出孕囊清宫者 15 例。

3.2 流产后阴道流血时间:治疗组 70 例,7 天内干净者 30 例,10 天干净者 32 例,15 天干净者 8 例,20 天者无。对照组 70 例,7 天内干净者 11 例,10 天干净者 27 例,15 天干净者 20 例,20 天未净者 12 例。

结果表明,治疗组服药后孕囊排出时间较对照组明显缩短,治疗组总有效率 94.29% ,对照组总有效率 78.57% 。孕囊排出后阴道流血时间,治疗组总有效率 100% 。对照组总有效率 82.86% 。以上两项指标治疗组均优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

口服药物流产是通过米非司酮与孕激素受体结合,从而阻断孕激素的活性,使蜕膜及绒毛变性坏死,内源性前列腺素释放诱导流产,加米索前列醇刺激子宫收缩,宫颈松弛,促进绒毛及蜕膜排出,但药物并不直接作用于孕囊,蜕膜及绒毛变性坏死程度不均,因此,存在不全流产后果,导致阴道流血量多,时间延长。此外,在米非司酮作用下出现蜕膜充血、水肿、坏死,局部循环受阻等组织反应。桂枝茯苓胶囊由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍等组成。具活血化瘀、缓消症块作用。方中桂枝、茯苓温阳渗湿,促进血行,行水消肿;赤芍、牡丹皮活血行瘀,改善血循环;桃仁破血消症,祛瘀生新,排出坏死组织。本方组方严谨,药性平和,为缓消瘀滞,适合孕产妇使用,配合药流服用,缓解宫内蜕膜充血、水肿、坏死、局部循环受阻等反应,排出瘀结,促进子宫复旧,从而弥补药流之不足,值得进一步推广应用,并且不断积累总结经验。