

临 床 报 道

中药配合肝动脉结扎置泵治疗 原发性肝癌 30 例

江苏省沛县华佗医院外科(221600)

许正国 刘加升 张立光 杜尚峰

原发性肝癌是临床上常见的恶性肿瘤,预后较差,自然生存期约 1~6 个月。我们采用肝动脉结扎置泵联合中药治疗该病,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

60 例患者均符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第 2 册原发性肝癌的诊断标准;经 B 超、CT、甲胎蛋白(AFP)等检查,结合临床症状明确为原发性肝癌的病例,预计生存期在 1 个月以上,纳入观察对象。随机分为治疗组(肝动脉结扎置泵配合中药)和对照组(单纯肝动脉结扎置泵)。其中治疗组 30 例,男性 24 例,女性 6 例;年龄 32~70 岁,平均 49.2 岁;大体分型:巨块型 8 例,结节型 12 例,弥漫型 10 例;临床分期:Ⅰ期 4 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 14 例。对照组 30 例,男性 22 例,女性 8 例;年龄 30~72 岁,平均 50.2 岁;大体分型:巨块型 7 例,结节型 13 例,弥漫型 10 例;临床分期:Ⅰ期 5 例,Ⅱ期 11 例,Ⅲ期 14 例。两组性别、年龄、分期、分型经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 肝动脉结扎置泵术:取右上腹竖切口,探查后确定不能做肝叶切除而适应做肝动脉结扎置泵,分离解剖肝十二指肠韧带,分出肝总动脉、肝固有动脉和胃十二指肠动脉,必要时分出肝左动脉和肝右动脉。结扎胃十二指肠动脉远端,近端做一小切口插入含有肝素水(生理盐水 250ml 加肝素 12500U)的动脉泵至肝固有动脉。根据肿瘤所在区域,再将导管送入肝左动脉或肝右动脉,经泵注入亚甲蓝溶液(亚甲蓝 2ml 加生理盐水 20ml)使肝脏染色以确定导管深度,结扎肝总动脉,泵体埋于切口旁皮下层。最后注入肝素水 5ml 于泵内。

2.2 化疗方案:术后 3~4 周肝功能恢复正常后即可经泵化疗,所选药物为 5-氟脲嘧啶(5-FU)、顺铂(DDP),栓塞剂为超液化碘油。第 1~5 天 5-FU 500mg 加生理盐水 40ml、DDP 40mg 加生理盐水 40ml 经肝动脉泵注入,第 5 天超液化碘油 10ml 经肝动脉泵注入,每次灌注前后均用肝素水冲洗以保持导管通畅,每月 1 个疗程,共 6 个疗程。定期复查 B 超、CT、AFP 等,如病灶得到控制,改为 2~3 个月进行 1 次化疗栓塞,间隔期每 2 周用肝素水冲洗导管 1 次。

2.3 中药治疗:治疗组在化疗的同时辨证服用中药,治则:补益气血,疏肝理气,清热解毒。方药组成:党参 30g,黄芪 30g,白术 12g,茯苓 15g,柴胡 12g,枳实 12g,半枝莲 30g,莪术 10g,丹参 12g,穿山甲 15g,白花蛇舌草 30g,甘草 6g。

3 治疗结果

3.1 对症状的影响:治疗组肝区疼痛缓解率为 71.4%,疲乏无力缓解率为 66.6%,食欲不振缓解率为 60.0%;对照组分别为 35.0%、31.5%、35.2%。两组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 肿瘤客观疗效评价:根据《中国常见恶性肿瘤规范》实体瘤近期疗效评定标准。治疗组完全缓解(CR)1 例,部分缓解(PR)16 例,稳定(NC)10 例,进展(PD)3 例,缓解率为 56.67%,稳定率为 90%;对照组分别为 0 例、10 例、9 例、11 例、33.3%和 63.3%。两组间比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 生存率:生存率统计采用寿命表法。治疗组半年生存率为 61.8%,一年生存率为 35.7%,两年生存率为 9.7%;对照组分别为 44.1%、29.2%、6.3%。两组间比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.4 毒副反应:治疗组胃肠道反应率为 12.1%,骨髓抑制率为 9.0%,发热发生率为 6%;对照组分别为 91.3%、85.7 和 94.0%。两组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

原发性肝癌属中医学“积聚”、“肝积”等范畴,治宜健脾益气,疏肝理气,活血化瘀。方中党参、白术、茯苓、甘草为四君子汤,健脾益气、化湿利水,现代药理研究表明,其能调节机体免疫功能,诱导机体产生干扰素,提高机体抗病能力,并可升高肝细胞内肝糖原含量,有利于肝细胞解毒与减轻肝细胞损害,同时具有抑制肿瘤细胞增长与抗转移作用;黄芪益气健脾,其有效成分黄芪多糖对小鼠体内六种细胞系瘤株有抑瘤作用;柴胡、枳实疏肝理气,柴胡之生理活性成分柴胡皂甙对小鼠艾氏腹水癌有抑制肿瘤生长作用,且能明显延长动物生存时间;莪术、丹参活血化瘀通络,穿山甲消肿软坚散结,丹参、穿山甲等活血化瘀药具有降低血液黏滞性及改善微循环等作用,有利于防止或减少肿瘤转移;半枝莲、白花蛇舌草清热解毒。全方共奏疏肝理气,健脾益气,活血化瘀,清热解毒抗癌之功,对肝动脉结扎置泵术具有良好的增效减毒作用。

巴斯特关节止痛膏治疗 风寒湿性关节痛 33 例

南京中医药大学(210029)

徐 力

江苏省太仓县中医院药剂科

蒋 建 伟

巴斯特关节止痛膏(常州市盛辉药业有限公司生产)是由辣椒流浸膏、颠茄流浸膏、薄荷油、水杨酸甲酯、樟脑、盐酸苯海拉明等成分组成的中西药复方制剂,对局部血管有扩张作用,具有活血、消炎、镇痛等功效,常用于风湿性关节痛、关节扭伤

及寒湿引起的其他疼痛。2002年8月~2003年12月,我们对33例风湿性关节炎疼痛患者进行治疗,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:入选病例均参照1987年美国风湿病协会制定的风湿性关节炎诊断标准,且病情处于活动期(疼痛);另参照1988年4月第一届全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订的风湿病诊断标准,均为风寒湿性关节痛者。症见:肢体关节冷痛、沉重或肿胀,局部畏寒,皮色不红,触之 not 热,遇寒痛增,得热痛减,舌体胖,舌淡暗,苔白腻或白滑,脉弦紧或弦。

1.2 排除标准:未婚、未育者;虽为本病,但长期服用西药和其他药物者;妊娠或哺乳期妇女;对本药过敏者。

1.3 一般资料:63例患者中,男性28例,女性35例;40岁以下者18例,大于40岁者45例;住院病例17例,门诊病例46例。随机分为治疗组和对照组,其中治疗组33例,对照组30例,两组证型及一般情况均具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 用药方法:治疗组用巴斯特关节止痛膏外敷关节肌肉疼痛处,每日1贴,疗程7天;对照组用同厂按传统工艺制造的关节止痛膏外敷于关节肌肉疼痛处,每日1贴,7日为1个疗程。治疗期间停用其他治疗痹证的药物。

2.2 观察指标:(1)安全性观测:血、尿、大便常规化验,心电图、肝、肾功能检查;(2)疗效性观测:每天对关节、肌肉、筋骨等局部症状(包括疼痛程度、关节肿胀、肌肉状况、关节点数、关节功能等级等)进行评分。①疼痛程度:0分为无关节疼痛;1分为偶发隐痛;2分为疼痛较重,关节活动受限,影响工作;3分为关节不能大幅度活动,不能坚持工作。②关节肿胀:0分为无肿胀;1分为轻微肿胀;2分为明显肿胀;3分为严重肿胀。③肌肉状况:0分为无肌肉萎缩;1分为有肌肉萎缩。④关节点数:0分为无关节受累;1分为有1~3个关节受累;2分为有4~6个关节受累;3分为有6个以上关节受累。⑤关节功能分级:1分为可做各种活动;2分为中等强度受限疼痛,有一个或多个关节不适或活动受限,但能从事正常活动;3分为明显受限,生活可自理,但不能从事一般工作;4分为卧床或坐卧,生活不能自理。关节疼痛分级:I级(无疼痛)、II级(轻度疼痛,不影响工作及睡眠)、III级(中度疼痛,时轻时重,影响工作及睡眠)、IV级(重度疼痛,呈持续性,难以忍受,明显影响工作及睡眠)。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标正常,积分改善 $\geq 85\%$;显效:全部症状消失或主要症状消失,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常,积分改善 $\geq 50\%$ 而 $<85\%$;有效:主要症状改善,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活基本能够自理,或者劳动和工作能力有所恢复,主要理化指标有所改善,积分改善 $\geq 20\%$ 而 $<50\%$;无效:和治疗前相比各方面均无进步,积分改善 $<20\%$ 。

3.2 疗效:治疗组33例,痊愈4例,显效21例,有效7例,无效1例,总有效率为96.97%;对照组30例,痊愈1例,显效10例,有效11例,无效8例,总有效率为73.30%。两组比较差异有显

著性($P<0.05$)。

4 讨论

巴斯特关节止痛膏具有直接作用于患部、方便实用的优点,避免了胃肠给药的副作用,对肝、肾功能和血液系统影响小。与其他传统外用膏药相比,本品具有见效快,使用方便,疗效确切,对皮肤无刺激性,黏性适中,长期使用无副作用等优点,广泛适用于各类外伤、劳损及风湿性关节痛的治疗。

深刺夹脊穴治疗腰椎间盘突出症 90 例

广州中医药大学第一附属医院推拿科(510405)

贾超 姜桂美

腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的最常见原因之一,我们采用深刺夹脊穴治疗该病,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

90例符合纳入标准的患者均为2004年5月~2005年3月广州中医药大学第一附属医院针灸科所收治。其中男性50例,女性40例;年龄(41 ± 4.3)岁;病程7天~1年;椎间盘突出者30例,椎间盘突出者36例,椎间盘膨出者24例。入选病例均参照国家中医药管理局《中医病证诊断与疗效标准》中腰椎间盘突出症诊断标准,并做腰椎CT或MRI确诊。病例排除标准:(1)合并腰椎肿瘤、结核、骨折者;(2)其他原因引起的坐骨神经痛者;(3)严重心、肺、肾功能不全者;(4)髓核突出严重压迫马尾神经者。

2 治疗方法

(1)针刺:主穴:依次取腰椎间盘突出节段的上一椎至下一椎的夹脊穴(于椎体之间旁开1寸处取穴)。(2)配穴:依据下肢疼痛感觉的不同部位取穴,若少阳经出现疼痛,取环跳、风市、阳陵泉、丘墟、足临泣;太阳经出现疼痛,取秩边、承扶、委中、昆仑、申脉。(3)针刺方法:常规消毒后,选用苏州华佗医疗仪器厂出产的65mm 28号一次性毫针刺入夹脊穴,边刺边问患者感觉,以患者诉感下肢有放射麻木感或胀感为度,下肢配穴要求针刺有较强得气感,选用G6805II型电针仪,用于同侧夹脊穴、秩边或环跳、阳陵泉或委中。选用疏密波,强度以患者耐受为度,治疗30分钟。每日1次,每周5次,10次为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照国家中医药管理局《中医病证诊断与疗效标准》中腰椎间盘突出症疗效标准。临床治愈:腰腿痛消失,直腿抬高试验 70° 以上,能恢复原工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;无效:症状、体征无改善。采用日本矫形外科学会(JOA)的腰痛疾患治疗成绩评分量表,观察记录治疗前后的评分。

3.2 结果:90例患者中临床治愈60例(66.67%),好转28例(31.11%),无效2例(2.22%)。其中年龄大、肥胖、病程较长、CT结果显示髓核突出者疗效较差。90例患者中,腰痛疾患治疗成绩评分优者62例,良者20例,中者6例,差者2例。

4 讨论

夹脊穴在刺法上多主张直刺0.3~0.5寸,我们认为,针刺