

晚期肝癌特别是具有栓塞禁忌 / 相对禁忌的治疗, 目前缺乏有效治疗办法。国内外多采用 TAI 和 PEI 治疗这类肝癌, 但疗效不理想^[4]。由于晚期肝癌患者全身情况差, 这相当于中医学中“邪盛”与“正虚”并存的状态。因而在治疗上应当注意权衡机体的机能状况, 选择合适的治疗方法, 做到祛邪而不伤正。中药灌注治疗以其抗癌低毒、免疫调节和保护肝脏等特点对这类晚期肝癌的治疗具有重要价值。夏枯草和抗炎 1 号注射液是上海曙光医院院内抗肿瘤静脉注射制剂, 经静脉给药安全用于临床几十年, 有较好的疗效而无明显的毒副作用。现代药理研究也已证实, 白花蛇舌草、夏枯草、蒲公英等均具有明显的抗肿瘤作用, 对大鼠 Walker256、小鼠肉瘤 180、肝癌实体型、艾氏腹水癌等均有抑制作用, 而且这些药物对多种细菌都有抑制作用。白花蛇舌草还能显著增加机体的免疫力, 用于网状内皮系统的显著增生、巨噬细胞增生肥大等等。这些药物中还含有齐墩果酸、熊果酸等成分对肝脏有保护作用^[5]。最近的体外实验研究还发现夏枯草注射液可诱导肿瘤细胞凋亡^[6]。这些研究均为夏枯草和抗炎 1 号注射液用于介入治疗肝癌提供了依据。

本研究表明经肝动脉灌注夏枯草及抗炎 1 号注射液在抑制肿瘤的生长方面虽与灌注化疗药物相似, 但在提高大鼠的生存率, 改善大鼠的一般情况等方面则显示了较好的疗效。从而提示我们对于

晚期肝癌的患者, 保护肝脏及全身的功能, 权衡机体的承受能力, 而选择正确的治疗方案, 对提高疗效十分重要。同时, 对于疗效的评价不应片面追求肿瘤的缩小, 而应当从生存时间、生存质量等多方面考虑, 特别是对肝癌这样恶性程度高、进展快的肿瘤, “改善生存质量、提高生存率”显得尤为重要。这也正是近年来许多学者所倡导的^[7]。该实验也为这 2 种药物在临床上用于肝动脉介入治疗肝癌提供了依据。

参考文献

- [1] Lindel B, Aronsen KF, et al. Repeated arterial embolization of rat livers by degradable microspheres[J]. Eur Surg. Res, 1998, 9:347~356
- [2] 董永华, 林贵. 大鼠肝癌肝动脉碘油栓塞后的门脉血供[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28(9):582~584
- [3] 罗运权, 吴孟超, 陈汗, 等. 大鼠肝癌癌变过程中肝细胞生长因子及其受体基因表达的研究[J]. 中华医学杂志, 1996, 76(11):823~825
- [4] Livarghi T, Benedini V, et al. Long term results of single session percutaneous ethanol injection in patients with large hepatocellular carcinoma[J]. Cancer, 1998, 83:48~57
- [5] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京: 科学出版社, 1985.77,93,141
- [6] 王琨, 董惠芳, 章晓鹰, 等. 夏枯草注射液对 SGC-7901 细胞的影响[J]. 上海医学检验杂志, 2000, 15(5):305~306
- [7] Schipper H. Treating cancer is kill cure [J] Ann-Acad-Med-singapore, 1994, 23(3):382~386

(收稿日期: 2003 - 05 - 08)

耳穴压豆治疗经期头痛的体会

丛金丽 董兰芬 王晓霞 张小禹

(山东省威海市中医院 威海 264200)

关键词: 经期头痛; 耳穴压豆法

中图分类号: R 711.51

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0003-01

近年来笔者采用耳穴压豆法治疗经期头痛 30 例, 包括经期前、中、后头痛, 取得满意疗效。现总结如下:

1 临床资料

本组患者共 30 例, 其中最大年龄 48 岁, 最小 18 岁; 实证 4 例, 虚证 6 例, 虚实夹杂 20 例。

2 治疗方法

2.1 取穴 主穴: 胰胆、枕、额、脑、交感、神门、肝。配穴: 皮质下、屏尖、心、屏间、上耳根、下耳根、内分泌。

2.2 操作方法 先用棉签沾 75% 酒精消毒耳部, 然后选准所取穴位, 将 0.6cm×0.6cm 的方形胶布中央放 1 粒王不留行籽, 贴在所选耳穴上, 按压 936 下, 致使患者耳穴处有明显的痛感、热胀感觉为优; 嘱患者回家后自行按压或家人代其按压, 每日 36 次, 每次 936 下, 夏季 2d 换贴 1 次, 春秋冬季 4d 换贴 1 次, 时间自经期前 3d 开始第 1 个疗程, 4d 为 1 个疗

程, 观察治疗期一般为 12 个疗程。

3 治疗结果

1 个疗程治愈 18 例; 2 个疗程治愈者 11 例, 好转者 1 例; 治愈率 97%, 总有效率 100%。

4 体会

耳穴压豆之所以能治疗全身其它部位的疾病, 是因为耳穴是耳廓表面与人体脏腑经络、组织器官、四肢百骸相互沟通的部位, 当人体某处患病时, 耳廓穴位产生阳性反应, 所以, 按压耳穴可以治疗全身其它部位的疾病。在临床上可以通过按压耳穴来激发人体的经气而促进机体的康复, 其中经期头痛也不例外, 取胰胆穴治疗少阳胆经的偏头痛, 取交感穴以调整植物神经功能并止痛, 取皮质下穴以调整高级神经中枢, 取肝以舒肝气、行血化瘀, 取神门穴以调整神经与精神因素。对此现代医学理论给出了很好的解 (下转第 15 页)

心血康对慢性肺心病患者血液流变学的影响

瞿国安

(河南省正阳县人民医院内二科 正阳 463600)

关键词:心血康;慢性肺心病;血液流变学

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0015-01

我们自 2000 年开始应用心血康(注射用阿魏酸钠,重庆药友制药有限责任公司生产)治疗慢性肺心病合并血液粘稠度增高患者,观察用药后血液流变学指标变化取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 40 例病人均为 2000~2002 年在本院住院的慢性肺心病患者,其中男性 22 例,女性 18 例;平均年龄(64±6.81)岁;病程 0.5~40 年,平均 14.7 年;血粘稠度均符合高粘血症学术会议标准^[1]。

1.2 用药方法 在综合治疗基础上,加用心血康 300mg 注射用水溶解后加入 5%葡萄糖溶液 200mL 静滴。每日 1 次,1 周 1 个疗程,共用 2 个疗程。

1.3 观察方法 用药前后分别检测患者红细胞压积、全血比粘度、全血还原粘度、血浆纤维蛋白原、血浆比粘度、血小板聚集率,并作统计学处理。

1.4 统计学处理 结果用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,显著性采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

治疗前后血液流变学改变,见表 1。

表 1 治疗前后血液流变学参数比较($\bar{X} \pm S$)

	红细胞比容	全血比粘度	全血还原粘度	血浆比粘度	血浆纤维蛋白原/g·L ⁻¹	血小板聚集率(%)
治疗前	56.81±7.42	6.24±2.52	11.08±2.34	1.98±0.18	3.96±1.11	72±18
治疗后	42.43±6.37	4.93±2.17	7.51±2.11	1.62±0.14	3.15±0.92	53±20
<i>P</i>	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

结果表明:治疗后血液流变学指标中的红细胞比容、全血还原粘度、血浆比粘度、血浆纤维蛋白原、血小板聚集率均较治疗前明显降低,差异具有明显统计学意义($P < 0.01$),全血比粘度的下降也有差异性($P < 0.05$),无 1 例出现不良反应。

3 讨论

(上接第 3 页)释。根据张颖清教授的《全息生物诊疗法》,我们可以这样认为,耳部穴位是一个全息胚,具有全息穴的特性,这是因为由于 DNA 的半保留复制和细胞的有丝分裂,使耳区的体细胞有了与原初的受精卵相同的一套基因,所以可以把耳区看成是人体的一个缩影,它包括了人整体的信息,它既是整体控制之下的结构单位,又是一个相对独立的自主发育的单位。张颖清教授用泛控论对针刺疗法的机制做了一个很好的解释:“针刺造成被刺穴位 T 的损伤或生理异常,主要通过神经中枢,并经过神经中枢的中介而转到全身,激发出能够修复 T 损伤或调节 T 异常的泛作用 Pt……通过

目前肺心病的治疗大致分两个阶段,心功能失代偿期主要是吸氧、抗感染、应用血管活性药物等综合治疗措施,而改善血液流变学只是一种辅助治疗方法,但在心功能代偿期这一措施和家庭氧疗一样占有相当重要的位置,因为血液粘稠度增高对慢性肺心病症状的发生发展、预后有着重要意义^[2]。本组在治疗前后对慢性肺心病患者的血液流变学指标进行对比观察。结果显示:在红细胞比容、全血还原粘度、血浆纤维蛋白原、血浆比粘度、血小板聚集率均有显著下降($P < 0.01$),全血比粘度也有下降($P < 0.05$)。说明心血康对慢性肺心病患者的高血粘度综合征有肯定疗效。心血康能拮抗内皮素的缩血管效应,并能抑制血管物质 TXA₂ 和增强舒血管因子 NO 的合成酶,使血管得以舒张,能拮抗氧自由基对心、脑、肺血管内皮的直接损害,有效地保护了心、脑、肺血管活性,从而降低肺动脉压,改善缺氧,降低因此造成的红细胞压积增高所致的血液粘稠度。通过抑制 TXA₂ 的活性,抑制血小板的粘附聚集和释放,降低血小板聚集率,降低血浆纤维蛋白浓度,减少血栓形成的危险性,对防止肺内血栓形成起到良好的作用。总之,通过降低慢性肺心病患者血液流变学指标,使血液稀释,血流加快,循环改善,缺氧和肺动脉高压亦得以有效持续的纠正,对缓解肺心病及并发症有可靠疗效,值得推广应用。

参考文献

- [1]廖福龙.临床血液流变学[M].天津:天津科学技术出版社,1998.437
- [2]单兆运.自血光量子疗法对慢阻肺疾病血液流变学的影响[J].实用内科杂志,1993,13(4):218

(收稿日期:2003-03-17)

体液循环这种泛作用在体内广泛分布,Pt 不仅使 T 得到修复或调整,而且使 T 所在的同类集中的其它靶也得到调整。”这种理论解释了针刺疗法和耳穴压豆疗法的原理。

参考文献

- [1]邱茂良.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1983.179~190,247~248
- [2]夏桂成.妇产科学科护理[M].济南:山东科学技术出版社,1988.42~44

(收稿日期:2003-01-17)