

见崩的癌细胞器碎片, 这些改变导致癌细胞物质代谢和能量代谢障碍的改变结果是相一致的。

急性、慢性毒性实验中, 以最大允许浓度, 最大容量的散结片给予小鼠和狗, 均未见不可逆的病理和生化改变, 说明本方颇为安全, 对机体尚无毒副作用。

(本文承蒙中国预防医学科学院病毒学研究所洪涛教授审阅, 特此致谢)

参 考 文 献

1. 刘今方, 等. 中药散结片对中晚期肝癌疗效观察. 沈阳军区药学专报 1989; 1:213.
2. 全国抗癌药筛选及专题学术座谈会. 抗肿瘤药体内筛选规程(草案). 医学研究通讯 1978; 4:28.
3. 洪涛. 生物医学超微结构与电子显微镜技术. 北京: 科学出版社, 1980:111.
4. 徐淑云, 等. 药理实验方法学. 北京: 人民卫生出版社, 1981:400.

中药利胆汤用于胆囊造影的对比观察

贵州省交通医院放射科(贵阳 550001) 韩光国

我科在1981年11月~1982年1月, 用自拟利胆汤剂于口服胆囊造影术胆囊显影后服用, 进行胆系检查20例, 而后同一病例加服脂肪餐, 进行胆囊功能前后对照, 并与常规检查法20例进行对比观察。

一般资料 中药餐组和脂肪餐组各20例, 临床诊断均为慢性胆囊炎, 病程都在1年以上, 最长为9年。中药餐组20例中, 男5例, 女15例; 年龄17~55岁, 平均为37.5岁; 脂肪餐组20例中, 男8例, 女12例; 年龄17~53岁, 平均为40.5岁。

方 法 在日常胆囊造影检查工作中, 不作选择地连续作应用中药利胆汤检查法20例(称中药餐组)。再按传统的常规检查法连续作20例检查(称脂肪餐组)。两组检查均排除了胆囊不显影的病例。

两组检查法前一日准备及服药方法均同一般常规, 摄片采用常规左前斜位, 检查过程中排除了进食进水等干扰检查结果的因素。中药餐组在口服碘番酸片14小时后, 摄胆囊区平片, 随即服利胆汤1剂, 在服后30、45分钟摄第2、3片, 再加服脂肪餐(油煎鸡蛋2枚), 于脂肪餐后30、60分钟摄第4、5片。脂肪餐组在服碘番酸片14小时后摄胆囊区平片, 服用脂肪餐(油煎鸡蛋2枚)后60分钟摄第2片。

利胆汤处方: 龙胆草15g 茵陈 15g 枳实 10g 茯苓10g 蒲公英10g, 加水煎至100ml左右, 一次服用。

结 果 检查标准: (1)胆囊面积收缩 $1/3 \sim 1/2$ 以上为收缩良好。(2)胆囊面积收缩 $1/3$ 以下为收缩差。(3)胆囊无收缩改变。

中药餐组在服用利胆汤后30分钟照片上, 只有3

例收缩良好, 5例无收缩改变。在45分钟照片上, 已有13例收缩良好, 4例无收缩改变, 3例收缩差。加服脂肪餐后, 还有11例胆囊继续有或稍有收缩改变, 另外9例已无收缩改变(其中包括服中药后无收缩改变的4例)。在服中药后45分钟照片上, 大部分病例胆囊显示清晰, 对比度好, 密度均高于同侧肋骨和肝脏, 部份病例胆囊管及胆总管显示清楚。其中6例有胆囊结石, 照片上浓密的造影剂如带状环绕结石透亮影, 染色尤为明显。

脂肪餐组在脂肪餐后60分钟摄片, 9例收缩良好, 8例收缩差, 无收缩改变者3例, 有3例显示有胆囊结石。

讨 论 检查结果证实, 中药利胆剂具有较好的胆囊收缩功能。中药餐组20例, 在加服脂肪餐后, 尚无一例有不良反应。利胆剂与脂肪餐配合应用, 不仅增强了胆囊造影检查的效果, 而且由于其疏肝除湿利胆, 兼有对胆囊炎的治疗作用, 同时还避免了在常规法检查中, 因服用脂肪餐而带来的恶心、上腹绞痛等不适, 以及诱发慢性胆囊炎急性发作的副作用。在造影检查的照片上, 中药餐组胆囊显示清晰, 效果优于脂肪餐组, 对无收缩功能的病理性胆囊, 两种方法均无区别。

在胆囊检查中, 中药利胆剂与常规脂肪餐相比, 在检查上有使用方便, 检查效果优良, 无副作用, 同时还兼有治疗作用等优点。并且, 在处方配伍、药剂加工(如加工配剂为糖浆)等方面, 尚有较大的潜力, 值得进一步探索。