

攻毒'的朴素原理去说服国际学术界,砒剂也不可能获得国际的认可。”王振义院士(上海第二医科大学附属瑞金医院上海血液学研究所)曾对张亭栋说:“咱们手拉手打出中国的旗帜来,走向世界!”是啊,中国医学界可谓得天独厚,既有蕴藏着无数瑰宝的系统医学宝库,又有日新月异发展着的现代医学,两者必然要互相渗透、互相融合,或者说互相碰撞,在碰撞中产生耀人眼目的火花。我们期待着在两种医学的互相渗透中传来更多令人振奋的消息。

前国家中医药管理局医政司司长陈士奎同志在《中国中医药报》撰文“中医药继承创新两典范”其中之一就是介绍砒霜治疗白血病。他说:“可见中医理论与实践确实蕴藏着极为丰富的科学内涵。只要积极利用现代科学技术加以继承和创新,不仅可促进中医药理论和实践的发展,更主要的是带来更多的科学发展和医学创造,为人类医学的发展做出更大贡献”。

(收稿:1998-12-09)

消痔灵注射治疗先天性肝囊肿 42 例疗效观察

武巧元

自 1994 年 5 月~1998 年 6 月我科用消痔灵注射治疗先天性肝囊肿 42 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 全部病例均经 B 超检查和穿刺抽液后化验证实为先天性肝囊肿。84 例随机分成治疗组和对照组各 42 例。治疗组 42 例,男 19 例,女 23 例;年龄 38~71 岁,平均 46.2 岁;单发者 24 例,多发者 18 例;囊肿直径(多发者测最大囊肿直径)3~5cm 6 例,5~10cm 32 例,>10cm 4 例;有腹胀、恶心、呕吐、腹痛或黄疸等临床症状者 12 例;穿刺抽出液体 11~120ml,平均 47ml。对照组 42 例,男 20 例,女 22 例;年龄 36~70 岁,平均 45.5 岁;单发者 26 例,多发者 16 例;囊肿直径 3~5cm 7 例,5~10cm 30 例,>10cm 5 例;有治疗组所述临床症状者 11 例;穿刺抽出液体 9~125ml,平均 48ml。两组年龄、性别、囊肿数量(单发或多发)及大小等临床资料相仿, $P>0.05$,有可比性。

治疗方法 多发性囊肿及单发性囊肿仅对直径>3cm 者作穿刺治疗。位于肝左叶及部分右前叶的囊肿,取仰卧位;位

于肝右后叶及部分右前叶的囊肿,取左侧卧位。先用普通探头了解囊肿的部位、大小及与邻近血管、脏器的关系。选择离体表最近、且囊肿前有正常肝组织、又能避开血管、胆囊的部位为穿刺点,并测量进针的深度与角度。常规消毒铺巾,用 2% 普鲁卡因 5ml 局部麻醉至肝被膜下,在实时超声监视下,用 18G 长 15cm 带针芯的套管针,经探头穿刺槽内侧壁刺入皮下,令患者屏气,沿着已确定的穿刺经路刺入囊腔中心,患者可恢复平静呼吸,拔出针芯,接上有连接导管的注射器进行抽吸,抽尽囊液后,治疗组先缓慢注入消痔灵(北京第四制药厂产,批号 930409,规格 10ml×5/盒,主要成分有中药五倍子、明矾等),然后再注入 5% 地塞米松 1ml(注意不要留在连接导管内)。对照组缓慢注入无水乙醇加 1% 利多卡因 1ml。消痔灵和无水乙醇用量均为抽出囊液的 25%~30%。拔出针管后让患者平、侧、仰卧等转动体位,以利于注射液与囊壁充分接触。两组患者经注射治疗后次日及隔 1 月 B 超复查。

结果 两组治疗效果比较,见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	例数	治愈[例(%)]	术后局部疼痛持续时间(h)	术后发热反应		肝功能(GPT)异常		
				最高体温(℃)	退热时间(h)	例数	GPT 值	恢复时间(d)
治疗	42	39(92.86)	3.2±1.2	37.61±0.61	26±9	6	64±14	4±1
对照	42	40(95.24)	6.2±1.3	38.92±0.71	49±12	16	79±20	7±2
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

注:临床治愈指 B 超证实囊腔消失或大囊肿直径缩小为原来的 1/5 以内,且无囊液形成

两组患者经注射治疗后,两组治愈率比较无显著性差异($P>0.05$);术后局部疼痛持续时间、术后发热反应比较有显著性差异($P<0.05$, $P<0.01$),肝功能异常例数、GPT 值、恢复时间比较有显著性差异($P<0.05$, $P<0.01$)。

讨论 穿刺抽吸囊液后注射刺激性药物是为了在囊腔内产生无菌性炎症,使囊壁上皮细胞固定变性,随之丧失分泌能力。其周围正常肝组织受囊壁分隔,不受刺激性药物的直接影响。以往一般用无水乙醇。消痔灵注射液近年来除被作为硬化剂用于痔疮注射治疗外,亦有用于甲状腺囊肿和鼻前庭囊肿等注射治疗的报道。我们在治疗组中加用地塞米松是为了减轻组

织反应,在对照组中加入利多卡因是为了减轻术后疼痛。

对先天性肝囊肿注射治疗我们还有如下体会:(1)注射液不宜过多,不能超过抽出囊液的 50%,以免张力过高溢至囊壁外,加重术后腹痛、发热反应和肝功能损害。(2)治疗组和对照组各有 2 例先天性肝囊肿继发感染,经上述治疗的同时加用静脉滴注庆大霉素和甲硝唑 4~6 天,均治愈。(3)治疗组和对照组一次注射未治愈者,经第二次重复治疗均治愈,且第二次注射治疗后不良反应较第一次注射后为轻,但目前还没有大样本统计资料。

(收稿:1998-10-28 修回:1999-01-13)