

局部封闭加灯盏花素静滴治疗血栓性外痔 52 例

★ 刘小明¹ 曾军红² (1. 江西省万安县中医院 万安 343800; 2. 江西省万安县人民医院 万安 343800)

关键词: 血栓性外痔; 局部封闭; 灯盏花素静滴

中图分类号: R 266 文献标识码: B

我科 2006 年 1 月~2008 年 12 月采用局部封闭加灯盏花素静滴治疗 52 例血栓性外痔, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 38 例, 女 14 例; 年龄 25~70 岁, 平均年龄 41.5 岁; 病程 1~5 天, 平均 2.5 天。其中单发性 40 例, 多发性伴局部水肿 8 例, 合并内痔 4 例。

2 治疗方法

患者取侧卧位, 常规消毒, 由 2% 普鲁卡因(皮试阳性者可用利多卡因) 2 ml 加亚甲兰 0.5 ml 组成混和液, 在距肿块外边缘 0.5 cm 处进针, 在肿块底部及周围边进针边注射, 使药物均匀分布。同时静滴 5% 葡萄糖 250 ml + 灯盏花素注射液 20 mg, 每日 1 次。

3 结果

本组治愈 46 例, 6 例因肿块无缩小, 症状加剧, 行手术治疗后痊愈。

4 讨论

血栓性外痔患者若发病在 1~3 天内, 疼痛剧烈, 肿块没有缩小趋势者, 则需手术治疗, 若发病在

3~4 天以后, 疼痛轻微, 往往不需要手术治疗。^[1] 所以我们认为若能够对发病在 1~3 天内患者行局部封闭治疗, 及时缓解症状, 减轻局部疼痛, 往往能避免手术, 而取得良好效果。

亚甲兰与神经组织有较强的亲和力, 用于局部注射可损害末梢神经髓鞘, 使局部麻木, 痛觉迟钝, 达到解除局部疼痛, 松弛局部组织及外括约肌痉挛。普鲁卡因作为麻醉药不仅可解除局部疼痛, 而且可改善局部微循环, 增加血流量, 加速血栓溶解及吸收, 使肿块缩小, 症状减轻。

灯盏花素系从云贵高原灯盏花全株植物中提取黄酮类有效成分灯盏花素等精制而成, 主要有抗凝血、抗血栓形成, 改善血液流变性及微循环、降低全血粘度, 促纤溶活性、降低血纤维蛋白原, 防栓溶栓等作用。

参考文献

[2] 黎介寿, 吴孟超, 黄志强. 普通外科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2007: 456.

(收稿日期: 2009-05-15 责任编辑: 曹征)

时具有胸膜硬化剂的作用^[3]。岩舒注射液是由苦参、山慈姑、灵芝、何首乌等多种中草药经现代工艺精制而成的纯中药制剂。中医学认为苦参具有清热、燥湿、利尿之功效。据《本经》记载苦参“主治心腹结气、癥瘕积聚, 逐水, 除痈肿。”岩舒注射液主要成分是苦参碱、氧化苦参碱等多种生物碱。有研究表明, 苦参碱能明显抑制部分肿瘤细胞进入 S 期, 从而抑制其增殖并具有直接杀伤作用^[4]。苦参碱和氧化苦参碱还能对肿瘤细胞起到一定的诱导分化和凋亡的作用^[5]。

本研究显示经胸腔置管加胃肠减压器持续负压引流胸水干净后胸腔内注射 DDP 或岩舒注射液均能有效控制恶性胸腔积液, 总有效率(CR±PR) 分别达 83.3% 和 82.1%, 且其产生的毒副作用均能耐受。但治疗后 Karnofsky 评分≥70 分岩舒组优于 DDP 组, 可能与岩舒组在影响患者肺功能的重度胸膜肥厚的发生率低于 DDP 组有关。而在 18 个月生存率上 DDP 组优于岩舒组, 可能与 DDP 杀伤肿瘤细胞作用

强于岩舒注射液有关。综上所述, 笔者认为经胸腔置管加负压引流并胸腔内注射 DDP 或岩舒注射液均是治疗恶性胸腔积液的可行方法, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 994~997.
 [2] 周定, 王平辉, 杨小红, 等. 胸腔内置管引流与间断抽液治疗恶性胸腔积液的疗效[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24: 120-121.
 [3] 陈正贤, 郭纪全. 顺铂胸腔内注射治疗恶性胸腔积液临床观察[J]. 中国内镜杂志, 1997, 3(4): 36.
 [4] 陈闯. 苦参类生物碱抗肿瘤的研究概况[J]. 中医药学, 2001, 17(1): 54-55.
 [5] 申晓东, 宋关斌, 严润彬, 等. 苦参碱和氧化苦参碱抗肿瘤作用的研究进展[J]. 重庆大学学报(自然科学版), 2005, 8(6): 125-128.

(收稿日期: 2009-09-18 责任编辑: 曹征)