

重者为血球袖套。参麦加 LPS 组小鼠仅部分肺泡间隔增厚,少量炎性细胞浸润,偶见散在的肺泡内出血、渗出;肺小动脉周围水肿袖套和血球袖套明显减少。表明参麦注射液可明显减轻 LPS 所致肺损伤。

肝脏形态学观察结果显示,LPS 可致肝窦扩张、充血、细胆管扩张、少量炎性细胞浸润并可见局灶性肝细胞坏死。参麦注射液可明显减轻 LPS 所致肝损伤。

讨 论

迄今为止,临床治疗感染所致的多脏器功能衰竭(MOF)尚无满意疗效。临床研究结果表明,在 SIRS、MODS 阶段进行早期治疗能有效降低 MOF 发生率和病死率。近年发现,中药可有效防治 SIRS、MODS。我们的实验研究结果证实,人参有预防 LPS 所致 SIRS、MODS 和急性肺损伤及抑制胸腺细胞凋亡的作用^[2-4]。参麦注射液也可抑制 LPS 所致小鼠胸腺、脾和肠系膜淋巴结细胞凋亡。本实验结果表明,参麦注射液可有效预防 LPS 所致低体温、外周血白细胞数状态;可显著改善 LPS 所致小鼠低血糖和减轻肺脏和肝脏损伤。其作用机制可能与降低血浆 LPS 水平和减少 TNF α 等炎症因子过量分泌有关。

LPS 是暴露于革兰氏阴性杆菌细胞壁外膜表面的由 O 特异链、核心多糖和类脂 A 三部分组成的分子^[5]。在革兰氏阴性杆菌感染性休克中起着重要的作

用。LPS 所引起的多种生物学效应通常首先是与机体内的单核巨噬细胞膜 LPS 受体结合,通过激活核转移因子(NF- κ B),诱导细胞过量表达和分泌 TNF α 等炎症因子。超高浓度的炎症因子在局部或随血液播散至机体其他部位,导致和加重 SIRS、MODS。最近,笔者发现人参皂甙 Rb1 和 Rg1 体外能抑制 LPS 与肺泡巨噬细胞膜结合,阻断细胞浆 NF- κ B 的活化,从而抑制肺泡巨噬细胞过度分泌 TNF α 。提示参麦注射液也可能通过阻碍 LPS 与肺泡巨噬细胞结合,达到减少血浆 TNF α 水平和预防 SIRS、MODS 的作用。

参 考 文 献

1. Takashi Yokoyama, Yuji Imamura, Yoshiaki Murakami, et al. Sepsis and SIRS. 急救医学(日) 1996;20(9):1029.
2. Yulin Wei, Enyuan Jin, Shujin Dai, et al. Preventive effect of ginseng on SIRS and MODS induced by LPS. The Ginseng Review 1998;25:94.
3. Yulin Wei, Enyuan Jin, Wei Cao, et al. Inhibitory effect of ginseng on apoptosis in mouse thymus by administration of lipopolysaccharide (LPS). The Ginseng Review 1996;22:43.
4. Yulin Wei, Enyuan Jin, Xiang Liu, et al. Effect of korea red ginseng on acute lung injury of mice induced by LPS. The Ginseng Review 1999;27:79.
5. 雷祚荣.细胞毒素分子生物学.北京:中国科学技术出版社,1998:1—6.

(收稿:2000-01-19 修回:2000-08-01)

穴位注射治疗肝癌介入术后呃逆 33 例

韩照予 马显振 张耀勇

呃逆是肝癌介入治疗后临床上常见症状,尤其是生长位置接近于膈肌的肝癌患者,在介入治疗后,常出现呃逆现象,影响休息、饮食、睡眠,甚至导致患者烦躁不安,病情加重。临床常用 654-2、胃复安、氯丙嗪等药物治疗,但效果常不理想。近年来,笔者采用穴位注射治疗肝癌介入术后呃逆 33 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 33 例肝癌患者中,男 27 例,女 6 例,年龄 38~78 岁。均行肝动脉栓塞化疗。术后 24h 内出现呃逆者 30 例,24~48h 出现者 2 例,48h 以上出现者 1 例。

治疗方法 取穴:双侧内关穴。用药:氯丙嗪注射液;规格:25 mg/ml,上海禾丰制药有限公司生产。

操作 取 1 ml 注射器抽取氯丙嗪 1 ml,常规消毒双侧内关穴,针刺得气后,每穴注入药液 0.3~0.5 ml。每日 1 次,5 次为 1 个疗程。1 个疗程后评定疗效。

结 果 痊愈 31 例(治疗 1 个疗程,症状消失),有效 1 例(呃逆次数减少,但未完全停止),无效 1 例(治疗 1 个疗程,仍呃逆不止)。总有效率为 97%。

讨 论 呃逆现代医学称为膈肌痉挛。肝癌介入治疗后引起膈肌痉挛,考虑为膈下动脉常做为肝脏的一个侧支参与肝脏供血,尤其是接近膈肌生长的肝癌,膈下动脉常参与肿瘤供血并与瘤血管形成吻合支,在进行肝癌栓塞化疗过程中,碘油化疗药混合物可能经吻合支血管逆流入膈下动脉,形成一种刺激,引起膈神经兴奋导致膈肌痉挛,或间歇为患,亦可持续不已。内关穴通于阴维,能宽胸利膈,氯丙嗪抑制延脑呕吐中枢。因此,内关穴注射氯丙嗪能有效解除膈肌痉挛,是治疗肝癌介入术后呃逆行之有效的方法。本法疗效肯定,费用低廉,值得推广。

(收稿:2000-06-05)