

18 何积银,等. 纤支镜检查对上腔静脉综合征的诊断价值. 临床荟萃 1993,8(19):910

19 赵忠忱,等. 纤维支气管镜检查在 100 例右肺中叶不张中的诊断价值分析. 中华结核和呼吸杂志 1993;

16(1):162

(作者简介:周玉中,男,45 岁,1977 年毕业于天津医学院,现任天津市蓟县人民医院内科副主任医师。)

中晚期原发性肝癌治疗近况

(067000) 河北省承德市中医院 潘树和

(067000) 河北省承德市中心医院 高爱华 张 莉

(071000) 河北省保定市肿瘤医院 高 云

1 手术切除

为首选。由于肝钎、肝梳缝合、生物胶止血、激光刀切肝减少了出血量。对早期、小肝≤5cm 癌应力争尽作手术切除^[1]。术后 8 后生存率达 72.9%,≤2cm 术后 5 年生存率 84.6%。

2 非手术切肝疗法

2.1 放射治疗:以定位确切的癌块为适应症,放疗与化疗、中药治疗有机结合使放疗提高疗效。

2.2 无水酒精注射法:系在 B 超引导下用细针刺入癌组织中注射无水酒精疗法。

2.3 肝动脉栓塞化疗这是 80 年代水平的重要治疗手段,全身化疗目前不主张应用,栓塞法阻断血流与局部给药优点,适应中晚期肝癌,提高了疗效。

2.4 导向治疗:为近代兴趣的特异性导向治疗系以与肿瘤组织亲和力的物质为载体,将具有杀伤肝癌细胞的“弹头”带入癌组织中发挥抗癌作用,将成为原发性肝癌治疗最佳方法。

2.5 液氮局部冷冻法:手术切除是肝癌有效治疗手段,但由于肝癌合并肝硬化、肿瘤多中心发生以及肿瘤累及门静脉和肝静脉,手术切除率仍低下。研究不能切除肝癌的局部治疗,毁杀灭癌细胞又保存较多的正常肝细胞,对提高不能切除肝癌的疗效有一定价值。观察中晚期原发性肝癌 145 例是冷冻后 1、3、5 年生存率分别为 69.2%、49.2%、34.8%^[2]。

2.6 癌基因治疗:我国肝癌基因治疗相关的研究有:肿瘤坏死因子(TNF)基因,白介素 2(IL2)基因,自杀(TK)基因和可使肝癌细胞 IL2 表达增高的甲胎蛋白转录顺序(AFP-TRS)等,诱导凋亡——细胞程度性死亡,是肝癌治疗的一条新思路。

2.7 化疗:适应于全身肿瘤,如白血病,肿瘤术后巩固治疗及远处播散,晚期姑息治疗,减轻痛苦,

延长寿命,用化学药物直接作用于肿瘤细胞本身,如烷化剂抑制 DNA 复制,抗代谢物抑制核酸合成。杨秉辉^[3]1981 年对 127 例肝癌用多种化疗联合治疗一年生存率为 8%,生存时间超过六个月 23%,中位生存数三个月。钱伯文^[4]1983 年报道用中医辨证联合化疗对早期肝癌二年生存率为 15.8%,中期肝癌生存中位数 6.75 个月。化疗对肝癌多数认为无效^[5、6],末期癌肿止痛及延长生命问题至今国内很少报道。目前我国肝癌不采用全身化疗,以肝动脉局部灌注提高疗效。

为了延长病人生存时间,减轻病人痛苦,我们从 70 年代开始用中药治疗肿瘤。几千年来,传统中药是以口服为主,中药成份极其复杂,特别多味药复方制剂。目前已知对抗肿瘤中药的高分子化合物,如人参中的皂甙,多糖口服难以被吸收,我们采用合理制剂工艺,提取和保留药物中有效成份,通过静脉给药,产生抗肿瘤效果^[7]。

癌症目前临床常以手术、放疗、化疗或中药治疗,中晚期患者,多已失去手术机会,应用化疗或放疗,往往由于毒副反应,无法完成疗程,被迫中止治疗。采用中医药治疗又缺少治疗中晚期直癌的中成药,为此我们以中医理论为指导,结合临床经验,逐步筛选抗癌药物。

我们临床收治大部分是晚期肝癌病人,多数体质衰弱,正气已虚不能承受联合大剂量化疗的副作用。根据中医理论《内经》云:“正气存内,邪不可干,邪之所奏,其气必虚”。由于肿瘤是全身性疾病的一种局部表现,必须从整体出发,调整脏腑,扶正固本,通经活络,软坚散结,制成扶正抗癌注射液治疗中晚期肝癌,对提高临床疗效,无疑是一切切实可行的途径。

参考文献

1. 冯懿正,等 50 例小肝癌外科治疗的临床分析.

实用肿瘤杂志 1995;10(1):16
2. 周信达,等.液氮局部冷冻治疗肝癌.实用肝癌杂志 1995;10(3):140
3. 杨秉辉.原发性肝癌化学药物治疗 127 例分析.中华肿瘤杂志 1981;3(1):52
4. 钱伯文,等.随机分组对原发性肝癌中医证论治与中药合并化疗的疗效观察.辽宁中医杂志 1983;2:24

5. Jalk sonG:the rapeutic approaches to hepatoma cancer treat Pev 1975;(2):73
6. Nelsonrs,et al. chinal aspets of primary carcine- ma of the liver 19696;(19):533
7. 潘树和,等.参芪注射液治疗中晚期原发性肝癌 90 例临床观察.中国实验方剂学杂志 1997;3(1):26

肝胆管残余结石的防治

(525300) 广东省信宜市中医院 卢景森

胆石症术后的主要问题是残余结石,发生率高达 47.7~57.3%^[1]。近年来,手术方法已有很大的改进,但残石率仍在 10%左右^[2]。为提高胆道残石的防治水平,本文将有关内容作一综述。

1 发生率及其发生原因

肝胆管残余结石是指肝胆管结石未能手术取尽者。第三军医大学黄志强曾分析了 327 例胆道术后 T 管造影片,发现 78 例有胆道残余结石,占 32.9%,北医一院曾报告 296 例术后 T 管造影结果发现肝内胆管残余结石发生率高达 76.6%^[3]。蔡景修^[4]报道的残余结石率为 19.5%。发生残石的原因是多方面的^[4,5]。①肝内胆管结构复杂,解剖变异多,结石分布广,往往很难取净结石。②无清晰的 X 线胆道造影。③术前检查不清,术中未作胆道造影和胆道镜检查。④满足于一般诊断,术中检查不仔细或经验不足。⑤急诊手术,不允许做较彻底手术。⑥结石的性质所致:国内有报道泥沙样胆色素性结石手术后残石发生率达 78%。⑦术式选择不当。⑧缺乏必要的取石器械。了解可能发生残石的种种原因,尽力避免非常重要。

2 治 疗

手术后可通过 T 管瘻道置入胆道镜,在直视下用石钳、取石网等方法清除。此法收效快、疗效高。每次取石后可以更换 T 管,并可多次反复取石。蒋波等^[2]报告残石取净率为 81.48%。吴一武等^[6]报告取净率为 98.08%。房淑彬等^[7]应用纤维胆道镜治术后残石 264 例,残石取净 238 例,结石取净率为 90.2%。但若遇肝内外胆管存在较大嵌顿的结石,胆道镜取石网亦难以为济。近年来,李立春^[8]等经胆道镜(olympusB3 型)用 Nd-YAG 激光碎石 30 例获成功,结果取净治愈 29 例,无并发症。本法适于胆道手术后肝内外胆管存在较大

或嵌顿的残留结石,用胆道镜取石网不能取出者。弥补了胆道镜取石网的某些不足。

体外震波碎石多用二胆囊。胆管结石若定位瞄准不误,也可使用^[9]。术中无法取尽的肝内胆管结石,可在手术后通过留置在胆管内的导管,灌注各种溶剂。若能根据不同胆石性质选用不同的溶剂灌注,常可获一定疗效^[10]。据 1979 年 10 月全国 10 个省市报告的 103 例,有效 90 例,占 85.5%^[3]。其方法有三种:第一,以胆汁酸为主的配方有:①1%去氧胆酸,2%EDTA-2NaPH8.5。②2~4%硼酸,猪或羊胆汁、氯仿。③用猪总胆汁酸 40g,大黄蘘蓼 5g,EDTA-2Na37.2g(0.1M),HMP61.2g(0.1M),PH8,溶成 1000ml 每日从 T 管内灌滴 2 次,每次 200ml,10 次为一疗程。第二,肝素生理盐水:用含肝素 25000 单位的生理盐水 250ml 灌注。第三,偏磷酸钠溶液:5%HMP-Na250ml,PH7.6 灌注。亦有学者认为药物治疗效果差,有报道^[1]鹅去氧胆酸或熊去氧胆酸的有效率仅为 10.68~39.5%,结石消失率仅为 6.5%。

关于余结石的再手术问题,周致益等^[11]强调应严格掌握其手术指征:①未作过内引流的肝外胆管残余结石;②肝内 I、II 级胆管残余结石伴胆管狭窄;③任何胆管支残余结石伴有反复发作的胆绞痛、寒战、高热。除此之外均应带石随访观察。也有人认为此病有自愈的倾向^[9]。对于累发重度感染或发作时有黄疸者或内引流而再发黄疸者,皆应行手术治疗。再手术时必须本着通畅引流解除梗阻,清除病灶的治疗原则去选择最佳术式。潘格如^[12]提出现次手术前必须做好充分的准备。结合病人一般情况、影像学诊断和术中探查肝脏和胆管损害的程度,选择手术方式。假如结石填满局限在某一肝叶或肝段。或该处肝脏已纤维化、萎