

电镜超微结构观察结果表明,散结片对肝癌细胞有致死损伤性形态改变,对肝癌的癌细胞质的脂类、蛋白质及糖类三种成分组成的细胞膜,有使其溶解破坏的作用,致使癌细胞失去屏障支架作用,并破坏了癌细胞的代谢功能。癌细胞变性,核蛋白体溶解和常染色质的消失都充分说明了散结片能阻断癌细胞蛋白质的合成作用,而导致癌细胞的崩溃。

扫描电镜与透射电镜的对比分析,透射电镜已证明散结片能使肝癌细胞质膜破溃,这一改变与扫描电镜下改变是相一致的。我们认为 5mg/ml 2h 与 25mg/ml 1h 对肝癌细胞的杀伤作用大致相同。肝癌细胞微绒毛损伤严重,细胞膜光滑外露有破损,出现较大破孔,线粒体肿胀,空泡化,其他细胞器有严重损伤。观察所见药物作用时间越长对肝癌细胞杀伤作用越严重。25mg/ml 3h 能使其细胞破裂,整个细胞呈空泡样

变性。上述药理作用,为散结片抗肿瘤机制提供了形态学基础。本研究证明,散结片对肝癌细胞具有迅速而强大的杀伤破坏作用,对肝癌细胞膜的杀伤破坏,是中药散结片发挥抗肿瘤作用的重要机制。

参考文献

- [1] Zhou X, et al. Hepato and its treatment in china in Uchino J, eds. Hepatocellular carcinoma epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. Sapporo: Fuji Shoin 408, 1989.
- [2] 松本明. 电子显微镜研究实际——生物学、医学在中心. 第 1 版. 近代出版社, 1979; 205-209.
- [3] 田中敬. 图说走查电子显微镜——生物试料制法——第 1 版. 超仓书店, 1980; 77-99, 240.
- [4] 虹涛. 生物医学超微结构与电子显微镜技术. 科学出版社, 1984; 111-115.
- [5] 脱朝伟. 新抗癌中药——散结片治疗后的肝癌细胞超微结构研究全军新药鉴定会上宣读. 电子显微学报, 1989.

(2007-03-16 收稿)

针药并用治疗膝关节创伤性滑膜炎 35 例

慈 兰

(* 河南省兰考县中医院针灸科, 475300)

关键词 膝关节创伤性滑膜炎/中医药疗法

膝关节由于急性创伤或慢性劳损,可致滑膜的炎症渗出,呈现滑膜腔积液。自 2004 年 10 月~2006 年 4 月笔者运用自拟化痰祛湿汤配合针灸拔罐的方法治疗本病,取得了明显的效果,现报告如下。

1 一般资料

观察病例共 70 例,均为门诊患者。治疗组 35 例,其中男 14 例,女 21 例;年龄 23~76 岁,病程 14 天~6 年;单侧膝关节病变 22 例,双侧膝关节病变 13 例。其中膝关节屈伸障碍,股四头肌萎缩者 4 例。对照组 35 例,其中男 15 例,女 20 例;年龄 22~75 岁,病程 15 天~16 年;单侧膝关节病变 21 例,双侧膝关节病变 14 例。其中膝关节屈伸障碍,股四头肌萎缩者 3 例。两组在性别、年龄分布、病情等方面差异均无显著意义($P>0.05$)且有可比性。诊断依据:参照 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]膝关节创伤性滑膜炎的诊断依据:1) 膝部外伤史或劳损史。2) 多发于年老、体胖者。3) 膝关节肿胀、膨隆、胀痛,屈膝困难。4) 浮髌试验阳性。

2 治疗方法

2.1 治疗组:1) 中药:自拟化痰祛湿汤。基本方:桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,鸡血藤 25g,茯苓 15g,萆薢 20g,川牛膝 15g,木瓜 25g。加减:疼痛明显者,加全蝎 10g,地龙 10g;兼湿热者,加苍术 6g,黄柏 6g;肌肉萎缩者,加乌蛇 6g,黄芪 15g,川续断 15g。上方加水 600ml,煎汁 400ml,每天 1 剂,早晚各服 1 次,7 天为 1 个疗程,疗程间间隔 2 天。2) 针灸:以局部取穴为主。穴位:鹤顶、犊鼻、足三里、阳陵泉、阴陵泉。手法:平补平泻,每天针灸 1 次,7 天为 1 个疗程,共针灸 3 个疗程。疗程间间隔 2 天。3) 拔

罐:起针后,用闪火法在针刺的穴位处拔罐,每日 1 次,7 天为 1 个疗程,共 3 个疗程,疗程间间隔 2 天。以上方法,治疗 3 个疗程后进行疗效评价。

2.2 对照组:采用口服双氯灭痛片,每次 2 片,1 日 3 次;元胡止痛片,每次 2 片,1 日 3 次;维生素 C 片,每次 0.2g,1 日 3 次;连服 7 天为 1 个疗程,3 个疗程后进行疗效评价。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准:参照 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]膝关节创伤性滑膜炎的疗效标准:1) 治愈:疼痛肿胀消失,膝关节活动正常,浮髌试验阴性,无复发。2) 好转:膝关节肿痛减轻,关节活动功能改善。3) 未愈:症状无改善,并见肌肉萎缩,或关节强硬。

3.2 治疗结果:治疗组,治愈 22 例,好转 10 例,无效 3 例,总有效率 91.4%;对照组,治愈 9 例,好转 16 例,无效 10 例,总有效率 71.4%。两组总有效率比较,差异有显著意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4 体会

中医学认为本病属“痹证”范畴,病机为瘀血、水湿滞留筋肌,阻遏气血所致。其急性者多为外伤,离经之血凝滞筋膜,与湿相结聚于肌腠,留滞经络骨节而发病,故出现受病的关节沉重、胀痛。故本病以行气活血、利湿消肿为基本治则。用桃仁、红花活血化痰;当归活血补血;鸡血藤补血行血、舒筋活络;茯苓、萆薢健脾利湿消肿;川牛膝为引经药,善于走下肢,且配木瓜善治下肢风湿痹痛,脚膝拘挛。全方合用则湿除痰化,肿痛自消,病情自愈。

(2007-05-22 收稿)