

肝功能衰竭临床表现,类似亚急性重症肝炎。本组经过肝组织学检查证实的40例慢性活动性肝病中,其中10例过去无乙肝病史,如果不经肝组织学检查,则临床诊断为亚急性重症肝炎,其中25~30%为慢性活动性肝炎急性发作。此部份慢性重症与亚急性重症肝炎在临床上有时很难鉴别。

慢性活动性肝炎急性发作出现高黄疸时,常进展至慢性重症肝炎,预后极差,国内、外报道病死率均较高⁽¹⁾。重症肝炎的治疗,目前仍以综合基础治疗为主,我们在综合基础治疗方案上,加用酚妥拉明与当归素中西医结合治疗,随机对照研究表明,中西综合治疗组较单纯综合基础治疗对照组的存活率明显提高,而病死率则显著降低。

二、酚妥拉明治疗作用机理:我们以前的实验研究证明⁽²⁾,门脉血管床以 α 受体调节机制为主,本研究进一步证明酚妥拉明(α 受体拮抗剂)能减少肝脏血管阻力,增加肝血流量,增加肝脏氧摄取量与氧供量,从而改善肝脏的缺血缺氧状态;人肝血管造影DSA亦表明,静脉点滴酚妥拉明后,肝脏微小血管床的形态较用药前明显扩张,引流范围扩大;DSA检查为酚妥拉明改善肝脏微循环的作用提供了直接的证据。此外,酚妥拉明还有对抗儿茶酚胺、5-羟色胺的作用;晚近研究表明 α 受体拮抗剂还作

用于钙通道,减少细胞内钙离子释放,对保护肝细胞也有一定作用,这有待进一步探讨。

三、当归素治疗作用机理:我们以往的实验曾提示,当归对D-氨基半乳糖所致的肝损伤具有保护作用⁽³⁾,但其作用机理仍不十分明确。当归素是当归中的主要成分——阿魏酸钠,为此我们应用当归素对D-氨基半乳糖所致肝损伤的血小板聚集作用进行了实验研究,结果表明,当归素能明显抑制血小板的二相聚集作用,临床研究亦证明⁽⁴⁾,它对人血小板二相聚集亦有抑制作用,从而减少血小板内源性诱聚物的释放,以减少肝内微血栓形成,当归素的上述作用,有助于改善肝脏微循环。

改善肝脏微循环是治疗重症肝炎的一个活跃领域,但目前尚缺乏成熟的方法,我们应用酚妥拉明、当归素中西医结合法治疗慢性重症肝炎,取得了一定的疗效,作用机理明确,副作用少,值得在临床上进一步研究。

参 考 文 献

1. 刘厚珏,等。暴发性肝功能衰竭与慢性肝病急性发作。临床肝胆杂志 1990; 6(1):30。
2. 杨大国,等。狗肝门脉血管床 α -肾上腺能受体的实验研究。中华消化杂志 1988; 8(4):218。
3. 罗和生,等。当归对D-氨基半乳糖所致急性肝损害防治作用的初步实验研究。中华消化杂志 1982; 2(4):206。
4. 尹中泳。阿魏酸对人血小板功能的影响。中日友好医院学报 1987; 1(1):8。

中西医结合治愈坏死性巩膜炎 1 例

陕西城固县中医院眼科(陕西 723200) 李建国

坏死性巩膜炎临床尚属罕见,治疗也较困难。我科于1989年采用中西医结合法治愈1例,报告如下:

王某,女,46岁,干部。1989年3月25日初诊。主诉左眼疼痛,羞明,视蒙1月。检查:视力右1.2,左0.08,左眼睑轻度水肿,球结膜充血、水肿。距角膜缘约3mm、9点钟处荧光素染色见一 $5 \times 10\text{mm}$ 之球结膜及巩膜表层溃疡,轻度凹陷,边界清晰,四周巩膜呈紫红色充血,局部压痛明显,角膜清亮,房水无混浊,虹膜纹理清,瞳孔正常。眼底无异常改变。舌质红,少苔,脉弦数。诊断:左眼坏死性巩膜炎。辨证:肝肺热盛,气血瘀阻。治则:清热解毒,凉血散瘀。处方:归尾 15g,生地、玄参、泽泻、黄芩各

12g,丹参、石决明、车前子各18g,桃仁、柴胡各9g,红花、龙胆草各6g,水煎服,日1剂。局部点氯霉素眼药水和可的松眼膏,球结膜下注射强的松0.5ml,5天一次,口服消炎痛25mg,每日3次。

二诊:上述治疗15天后,眼睑水肿及眼痛消失,球结膜充血减轻,巩膜呈淡红色,溃疡灶缩小,左眼视力0.4。中药以原方去红花、石决明、龙胆草、桃仁,加黄芪、党参、熟地、枸杞子各15g。西药停服消炎痛,其它局部用药不变。治疗25天后,左眼视力0.8,球结膜无充血,溃疡愈合,球结膜遮盖,四周巩膜有新生血管伸入,荧光染色(-)。随访1年未复发。