

• 经验交流 •

低分子右旋糖酐与复方丹参静脉滴注
治疗肝硬化43例观察

山西长治医学院附属医院(山西 046000) 张 谦 魏子白

中国人民解放军第258医院 张 旭

我们从1988年3月~1991年8月,应用低分子右旋糖酐、复方丹参静脉滴注治疗肝硬化43例,获得较好疗效,现报道如下。

资料与方法

一、病例选择 分治疗组与对照组,均经病史、临床体征、实验室检查、B超等确诊为肝硬化,符合1984年南宁会议修订的诊断标准〔病毒性肝炎防治方案,中华传染病杂志 1985; 3(3):192〕,两组均要求无出血倾向。治疗组43例,平均年龄为40.11岁,男性36例,女性7例,其中肝炎后肝硬化39例,酒精性肝硬化3例,原因不明者1例。3例经肝穿刺活检证实。对照组35例,平均年龄为40.05岁,男性33例,女性2例,其中肝炎后肝硬化32例,心源性肝硬化1例,原因不明者2例,两组病例的年龄、腹水等其他并发症、实验室检查均无明显差别,采用随机双盲法列入治疗组和对照组中。

二、治疗方法 治疗组每天用低分子右旋糖酐250ml加复方丹参注射液20ml(内含丹参、降香生药各2g,上海新冈制药厂出品)静脉滴注一次;对照组每天用肝安注射液250ml静脉滴注一次。两组均在上述用药基础上加用肝泰乐、维生素C、复合维生素B等基本护肝药物治疗,不使用白蛋白或血浆等影响肝脏蛋白代谢的药物。30天为1个疗程,1疗程结束后观察血SGPT、SB、白蛋白和 γ -球蛋白等变化。

三、统计学方法 组间百分率比较采用 χ^2 检验;组间平均值比较采用F检验、Q检验及t检验。

结 果

一、疗效判断 (1)显效:临床症状消失,血清学指标2项以上恢复正常。(2)有效:临床症状好转,血清学指标2项以上好转。(3)无效:治疗后未达到有效标准。

二、依据血清学指标变化 两组治疗结果列于表1、2。

表1显示:SGPT治疗有效者治疗组为35/37例,

表1 两组血清学指标治疗前后变化比较 (例(%))

组别	SGPT			SB			白蛋白			γ -球蛋白		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
治疗	14	21	2	5	13	4	12	21	10	11	19	13
	(94.59)			(81.82)			(76.74)			(69.77)		
对照	6	10	6	2	7	5	6	13	16	5	11	19
	(72.73)			(64.29)			(54.29)			(45.71)		

注: A、B、C分别为恢复正常、好转及无变化例数;

有效率94.59%;对照组为16/22例,有效率72.73%,其差别有显著性($\chi^2=3.918, P<0.05$)。SB治疗有效者治疗组为18/22例,有效率81.82%;对照组为9/14例,有效率64.29%,其差别不显著($\chi^2=0.623, P<0.05$)。白蛋白有效者治疗组为33/43例,有效率76.74%;对照组为19/35例,有效率54.29%,其差别有显著性($\chi^2=4.379, P<0.05$)。 γ -球蛋白有效者治疗组为30/43例,有效率69.77%;对照组为16/35例,有效率45.71%,其差别有显著性($\chi^2=4.614, P<0.05$)。

表2 两组病例治疗前后各项化验指标
结果比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	SGPT (u)	SB (nmol/L)	白蛋白 (g/L)	γ -球蛋白 (%)
治疗治前	128.8 $\pm$ 5.6 (37)	61.8 $\pm$ 1.6 (22)	35 $\pm$ 4 (43)	27 $\pm$ 4 (43)
治后	22.3 $\pm$ 4.0*** (37)	2.7 $\pm$ 1.4*** (22)	40 $\pm$ 6** (43)	23 $\pm$ 5* (43)
对照治前	146.3 $\pm$ 8.1 (22)	59.4 $\pm$ 5.5 (14)	34 $\pm$ 5 (35)	26 $\pm$ 3 (35)
治后	131.6 $\pm$ 7.4 (22)	3.2 $\pm$ 1.7*** (14)	34 $\pm$ 6 (35)	24 $\pm$ 4 (35)

注: ()内为例数;与治疗前相比, * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

由表1、2可以看出,治疗组与对照组治疗前后血清学指标的疗效差别主要在于SGPT、白蛋白和 γ -

球蛋白,而总胆红素两组结果差别不明显。

三、疗效评价 本组 43 例肝硬化患者应用低分子右旋糖酐复方丹参静脉滴注治疗 1 个月后观察,显效 10 例 (23.3%),有效 28 例 (65.1%),无效 5 例 (11.63%),总有效率(显效+有效)88.37%。对照组 35 例,显效 6 例 (17.2%),有效 18 例 (51.4%),无效 11 例 (31.4%),总有效率 68.57%。治疗组明显优于对照组 ($\chi^2=4.463, P<0.05$)。

讨 论

近年来的研究证实,肝脏微循环的障碍,脂质过氧化作用的过度激活、胶原纤维的沉积并与血浆纤维蛋白(PFN)的特异结合以及由此而导致的 PFN 下降和网状内皮系统的吞噬功能减弱,均在肝硬化的形成过程中起着重要作用。因此,改善肝脏微循环、抗脂质过氧化作用,防止胶原纤维的沉积,促进胶原纤维的重吸收和提高 PFN 水平是治疗肝硬化的重要环节。

复方丹参液内含丹参、降香二药,按中医学观点,丹参有活血化瘀的作用,降香能行气祛瘀,而肝硬化的主要病理变化在于气滞血瘀。因此使用活血化瘀与行气祛瘀的治则来治疗肝硬化是合理的。

丹参有扩张外周血管的作用,故推测能降低门脉压力,使肝内微循环得以改善。有人报道丹参具有抗凝、抑制血小板聚集、抑制血栓形成与促进纤溶作用,而这些作用正是针对肝脏微循环障碍的一些关键过程。低分子右旋糖酐能改善微循环,预防并消除红细胞凝集及微血栓形成,并可促进利尿。现代医学研究证明降香也有改善微循环的作用。故这就为低分子右旋糖酐、复方丹参液的临床应用提供了理论依据。

丹参的成分之一丹参酮 II-A 磷酸钠能清除有细胞毒性的氧自由基。因此,丹参具有抗脂质过氧化的作用。国内研究还表明丹参能提高 PFN 水平,增强网状内皮系统的吞噬功能和调理素活性,避免肝脏的免疫损伤。还有人认为丹参能促进胶原的降解和吸收,抑制胶原的合成,因而有抗肝纤维化的作用,并认为该作用可能与激活胶原酶有关。

综上所述,我们认为低分子右旋糖酐、复方丹参液能通过改善肝脏的微循环来治疗肝硬化,尤其是由于丹参还具有抗脂质过氧化、抗肝纤维化和提高 PFN 水平等作用,因此,在治疗肝硬化时的作用显得更为突出。

双料喉风散治疗外耳道炎

河北衡水地区医院耳鼻喉科 (河北 053000) 杨树华 李新英*

1989 年 11 月~1991 年 9 月,我科采用中国广东梅州制药厂生产的羊城牌双料喉风散治疗急、慢性外耳道炎 60 例,效果显著。现介绍如下。

药物配制 将小纱条浸石蜡油,使用时往小纱条上喷匀双料喉风散粉剂,随用随喷。

病例选择及用药 60 例中男 36 例,女 24 例;年龄 8 个月~54 岁;急性者 18 例,主要表现为耳部胀痛,耳内灼热感,耳镜检查:外耳道皮肤充血、肿胀,浆液性分泌物溢出,其中 3 例外耳道口处有多个小脓疱,7 例合并外耳道疖肿。慢性者 42 例,主要表现为耳内发痒,自行挖耳时有粘稠分泌物。耳镜检查:耳道皮肤暗红色肿胀、湿润;有 2 例外耳道皮肤增厚,轻度狭窄。用药前先用 4% 硼酸酒精水溶液擦拭外耳道,清洁干净,将药条置入外耳道内。

疗效观察 除急性者中 7 例合并外耳道疖肿同时

全身应用抗生素(首选青、链霉素肌肉注射,过敏者可改换庆大霉素、洁霉素等;一般用 5~7 天疖肿消退)外,其余病例均单独应用双料喉风散小纱条,隔日更换 1 次,5 次为 1 个疗程。1 个疗程治愈 49 例,表现为症状消失,外耳道肿胀消退,无渗出;9 例显效,表现为症状明显减轻,外耳道稍充血,无渗出;2 例外耳道狭窄者治疗 2 个疗程后有效,表现症状轻、外耳道肿胀减轻,耳道增宽,渗出减少。总有效率 100%。

讨 论 双料喉风散其主要成份是人工牛黄、黄连、青黛、山豆根、冰片等,具有清热解毒、清热燥湿之功效,并有广谱抗菌作用,黄连对金黄色葡萄球菌作用最强。外耳道炎临床主要表现是外耳道皮肤增厚,常见致病菌为金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、变形杆菌。应用双料喉风散小纱条置入可起到杀菌、消炎、止痛、收湿之功效。对于严重的外耳道炎合并有疖肿及耳周淋巴结肿痛者,可全身和局部联合用药,效果更佳。

* 河北省枣强县医院