

· 农村基层园地 ·

中西医结合治疗晚期肝硬化 118 例

解放军 324 医院(重庆 630041)

乔玉槐 彭朝权 蔡 瑾 魏林树

第三军医大学第三医院 邓 旭

自 1987 年以来,我们用中西医结合方法治疗晚期肝硬化患者 118 例。并用西医治疗 86 例作对照。现将结果报告如下。

临床资料

一般资料 全部病例均为我院住院患者,参照《中西医结合治疗肝病的研究》(北京:人民卫生出版社,1980:63)诊断标准。中西医结合组(中西组)118 例,其中男 99 例,女 19 例;年龄 18~65 岁,平均 44.5 岁;病程 3 个月~13 年,平均 4.1 年;既往有明确肝病史 76 例;乙型肝炎(乙肝)血清学标志物阳性 87 例,均有腹胀、纳差、乏力者,肝区疼痛 76 例;B 超检查均有不同程度腹水和脾大。初次腹水 37 例,2 次出现腹水 42 例,3 次以上腹水 39 例。中医辨证湿热困脾型 38 例,血瘀气滞型 33 例,肝肾阳虚型 26 例,脾肾阳虚型 21 例。食道静脉曲张或胃底静脉曲张破裂出血 32 例,肝性脑病 19 例,白、球蛋白倒置 118 例。

对照组 86 例中男 68 例,女 18 例,年龄 15~68 岁,平均 39.5 岁;病程 3 个月~15 年,平均 4.5 年。乙肝血清学标志物阳性 65 例,腹水 82 例,B 超示脾大 86 例,食道或胃底静脉曲张破裂出血 29 例,肝性脑病 13 例,白、球蛋白倒置 86 例;腹胀、纳差、乏力 86 例。初次腹水 31 例,2 次腹水 23 例,多次腹水 32 例。中医辨证湿热困脾型 28 例,血瘀气滞型 26 例,肝肾阳虚型 18 例,脾肾阳虚型 14 例。

治疗方法 中西组中药用护肝汤:丹参 40 g 归尾 15 g 水蛭 10 g 三棱 10 g 大黄 5 g 党参 10 g 白术 10 g 鳖甲 10 g 龟版 10 g 红花 5 g 三七粉 5 g(鳖甲、龟版先煎 30 min,大黄后下,三七粉与煎好中药冲服)。由我院中药房统一煎药,每剂浓缩成 300 ml,1 日 1 剂,分 3 次服,剂量可据病情轻重加减。腹水者加大腹皮、冬瓜皮;黄疸明显者加茵陈、栀子;鼻衄、牙龈出血加仙鹤草、茅根;纳差加山楂、鸡内金、砂仁、炒谷芽;肝区疼痛加郁金、玄胡。10 天为 1 疗程。肝昏迷者加用安宫牛黄丸 1 丸或紫雪丹 1 粒,1 日 2 次。本组 82 例用了人血白蛋白。西药与对照组相同。

对照组 (1)多巴胺 40 mg、丹参注射液 12 ml

加 10%葡萄糖 500 ml 静脉滴注,1 日 1 次,10 天为 1 疗程;(2)肝安 250 ml 静脉滴注,1 日 1 次,10 天为 1 疗程;(3)速尿 20~40 mg,加生理盐水 40 ml 静脉推注,据病程每日 1~2 次,当出现较好的利尿效果后改为口服常规剂量的双氢克尿噻或安体舒通;(4)口服心得安 20 mg,1 日 3 次,30 天为 1 疗程;(5)辅酶 A 100 u,三磷酸腺苷 40 mg,10%氯化钾 10 ml,维生素 C 1.0 g,参麦注射液 8 ml 加 5%葡萄糖盐水 500 ml 静脉滴注。据患者腹水情况确定输液量,据生化情况纠正电解质紊乱。病情严重,腹水及白、球蛋白在治疗 1 疗程无明显效果者用白蛋白、血浆,1 周 1 次。上消化道出血用垂体后叶素、止血敏及输血治疗。肝性脑病用谷氨酸钠、精氨酸纠正。两组均在 2 个疗程结束后评定疗效。

结 果

一、疗效标准 显效:主要自觉症状消失,肝脾回缩触不到或稳定不变,且无叩、压痛,肝功能恢复正常,白、球蛋白倒置纠正,B 超示腹水消失者;有效:症状明显好转,肝脾不同程度回缩或变软,肝功能恢复超过原异常的半数以上,血清白蛋白有不同程度的提高,B 超示腹水减少者;无效:症状、体征、肝功能无明显好转,白、球蛋白倒置未纠正者。

中西组显效 39 例,占 33.1%,有效 60 例,占 50.8%,无效 19 例,占 16.1%,总有效率为 84%;对照组显效 15 例,占 17.4%,有效 37 例,占 43%,无效 34 例,占 39.5%,总有效率 60.5%。两组比较差异非常显著($P < 0.001$)。

二、疗效分析 食道静脉曲张或胃底静脉曲张破裂出血治疗情况:中西组 32 例中出血停止 28 例,占 87.5%,死亡 4 例,占 12.5%;对照组 29 例中治疗后出血停止 21 例,占 72.4%,8 例死亡,占 27.6%。两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。

肝性脑病中西组 19 例,纠正 16 例,占 84.2%,死亡 3 例,占 15.8%;对照组 13 例,8 例纠正,占 61.5%,5 例死亡,占 38.5%。两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

对两组显效及有效病例进行了 1~5 年的随访,中西组 42 例,18 例死亡(其中显效 2 例,有效 16 例);对照组 21 例,11 例死亡(其中显效 2 例,有效 9 例)。从随访情况看死亡以大出血、肝性脑病常见,并提示初次腹水及出血并继续服用护肝汤者效果较好,病死率低,多次腹水及出血,出院后未继续服用中药巩固者,效果差,病死率高。

讨 论 本病治疗仍十分困难,我们采取中西医

结合治疗,收到了优于单纯西医治疗的效果。自拟的护肝汤中丹参、归尾、水蛭、三棱、红花具有较强的活血化瘀之力。在活血化瘀的基础上加益气健脾、软坚药物,活血而不破血,祛瘀而不伤正。大量的文献表明活血化瘀药有改善结缔组织代谢,改善微循环,增强吞噬,保护肝细胞,促进肝功能恢复,抑制纤维组织增生,使肝内纤维组织软化,提高血浆蛋白、特别是白蛋白的作用,从而达到治本的目的。在中药治本的基础上,用西药降门脉压,对症,支持,短期联合,适当冲击利尿,并适当配合血浆,人体白蛋白治疗,可能是取得较好疗效的重要因素。由于中药在治疗上消化道出血,肝性脑病,低蛋白血症作用缓慢,西药治疗效果较快。但当患者上述并发症纠正以后,中药治疗可减少病情复发,疗效巩固,且无副作用。

中西医结合治疗功能失调性 子宫出血 38 例

重庆市急救医疗中心妇产科(四川 630014)

刘旦光 叶思梅 段建文

自 1977~1992 年我们用中西医结合方法治疗功能失调性子宫出血(简称功血)38 例,疗效满意。

临床资料 选择 81 例月经周期 <21 天、 >38 天,或经期 >7 天,或经量 >200 ml(估计法)者。年龄:20~40 岁。病程:3 个月~20 年,平均 7.7 个月。81 例均作过妇科或肛诊检查,排除器质性疾病。已婚者 46 例,未婚者 35 例;已婚者于经前或月经第一天作子宫内膜病理检查,其中 42 例见有不同程度的增生期子宫内膜,确诊为无排卵性功血;另 4 例子宫内膜呈分泌早期反应或分泌反应差,示黄体功能不足,诊断为有排卵性功血。未婚者均有月经周期紊乱,经期延长及经量增多等表现,结合伴有基础体温单相者 21 例,月经 23 天查孕酮低于 3 ng/ml 者 14 例,诊断为无排卵性功血。中医辨证 81 例均属肾虚者列为观察对象。81 例患者中住院 35 例,门诊 46 例。实验室检查:血红蛋白 >9.9 g 者 55 例,出凝血时间与血小板计数均正常。81 例患者按就诊时间顺序随机分为两组即中药补肾组(43 例)与中西医结合组(38 例),两组资料有可比性。

治疗方法

一、中药补肾组:肾阳虚用右归饮加减(附子、肉桂、熟地、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、菟丝子、芡实、血余炭、炙甘草等),肾阴虚用左归饮加减(熟地、山茱萸、枸杞子、淮山药、茯苓、龟版、牡蛎、川断、升麻、侧柏炭、炙甘草等);肾阴阳两虚

者用以上两方加减,每日 1 剂,连用 10 天左右,改服排卵汤(当归、熟地、川芎、白芍、桃仁、红花、肉桂等),1 日 1 剂,用 3 天后仍改服补肾中药,至月经来潮为 1 个疗程(20 剂左右)。月经净后同样服补肾中药与排卵汤,方法同前,一般连用 2~3 疗程,停药后 3 个月观察疗效。

二、中西医结合组:在用女性激素止血后,服补肾中药,方剂方法同前,每日 1 剂,服至月经来潮为 1 个疗程(20 剂左右),此间不服排卵汤,于月经第 5 天加用克罗米芬,每日 50~75 mg,1 日 1 次,共用 5 天。按此方法连用 3 个疗程,停药 3 个月后观察疗效。

结果 疗效标准 治愈:月经周期恢复正常或基本正常。显效:经量显著减少(经量减少 1/2 以上或恢复到发病前的经量),经期缩短至 7 天以内,或基础体温、宫颈粘液结晶,阴道细胞涂片,孕酮测定,子宫内膜活检证实有排卵者。好转:月经周期 >21 天,经量比治疗前减少,经期比前缩短。无效:治疗前后无变化。

结果 中药补肾组:显效 34 例,好转 9 例;随访 26 例,治愈 20 例占 76.9%,好转 6 例占 23.1%。其中 12 例查阴道细胞角化指数与宫颈粘液结晶(3 天查 1 次),治疗前无周期变化,治疗后 10 例有周期变化。有 11 例观察基础体温变化,治疗前均为单向体温,治疗后有 10 例出现双向体温。7 例于月经第 21~23 天查孕酮,其中 6 例孕酮在 3 ng/ml 以上(3~20 ng/ml,本院孕酮 ≥ 3 ng/ml 为有排卵)。

中西医结合组:显效 34 例,好转 4 例;随访 31 例,治愈 28 例占 90.3%,好转 3 例占 9.7%。其中 16 例观察基础体温变化,治疗前均为单向体温,治疗后有 15 例出现双向体温。有 22 例于治疗后的月经第 21~23 天查孕酮,其中 21 例为 3.2~16.5 ng/ml。从以上看出中西医结合组的治愈率比中药补肾组有明显地提高($P<0.05$)。

体会 本组选择年龄在 40 岁以下的肾虚患者,用左、右归饮加减与排卵汤治疗,治愈率为 76.9%,说明中药补肾后能调整部分卵巢功能。另一方面我们在中药补肾的基础上不用排卵汤,而用克罗米芬,使治愈率提高到 90.3%,比前者的疗效有明显地提高($P<0.05$),基础体温与孕酮的结果也证明此点。经过了十多年的临床实践,我们认为中西医结合治疗功血,既取中药补肾后增强体质治本之长,又取克罗米芬促排卵以治标,是该病治疗较好的方法之一。

(本文承本院中医科大力协助,谨谢)