

丹参联合硫酸镁治疗失代偿期肝硬化临床观察

熊丽兰 朱世才 曹国鸣

在应用丹参治疗的基础上,笔者通过补镁纠正失代偿期肝硬化(DLC)存在镁代谢失衡,观察对 DLC 的治疗效果,以期对 DLC 的防治提供一条新途径。

临床资料

41 例患者均符合 1990 年上海病毒性肝炎会议拟订的诊断标准〔中华传染病杂志 1991; 9(1): 52〕。随机分为两组。治疗组 21 例,男 18 例,女 3 例,年龄 28~63 岁,平均 51 ± 9.2 岁;病程 2~14 年,平均 6.0 ± 4.1 年;伴有脾肿大 20 例,食道静脉曲张 14 例,腹水 16 例,脾功能亢进 18 例,全部病例肝功能异常。按 Child 分级: B 级 11 例, C 级 10 例。对照组 20 例,男 18 例,女 2 例,年龄 27~62 岁,平均 50 ± 8.7 岁;病程 2~13 年,平均 5.9 ± 4.1 年;脾肿大 18 例,食道静脉曲张 13 例,腹水 15 例,脾功能亢进 16 例,肝功能全部异常。Child 分级 B 级 11 例, C 级 9 例。两组资料,有可比性。

治疗方法

治疗组: 用 25% 硫酸镁 10 ml、丹参注射液 14~16 ml(每 ml 含丹参 1.5 g)加于 5% 葡萄糖(或生理盐水)250 ml 内缓慢静脉滴注,每日 1 次,15 天为 1 疗程,休息 1 周继续用第 2 疗程。两个疗程结束后评定疗效。对照组: 用肝安注射液 250 ml,每日 1

次静脉滴注,疗程同治疗组。两组治疗期间,予以饮食疗法,投予肝泰乐及各种维生素,白蛋白(Alb) < 25 g/L 者予以白蛋白静脉滴注,合并腹水者酌情使用利尿剂,但不用降酶药和免疫疗法。

结果

1 两组治疗前后的血清镁(mmol/L)变化 按血镁 < 0.8 为减低,治疗组治疗前血镁为 0.78 ± 0.11 ,治疗后升至 0.84 ± 0.02 ($P < 0.001$);对照组治疗前血镁为 0.79 ± 0.07 ,治疗后升至 0.80 ± 0.04 ($P > 0.05$),治疗后两组比较差异非常显著 ($P < 0.001$)。

2 两组治疗前后肝功能及血清铁蛋白(SF)变化 见附表。治疗组治疗后 ALT 和血清胆红素(SB)较治疗前明显下降 (P 均 < 0.001),且明显低于对照组 ($P < 0.001$), Alb 较治疗前明显升高 ($P < 0.001$),也明显高于对照组 ($P < 0.001$)。而对照组治疗前后无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 SF 值显著下降 ($P < 0.001$),且明显低于对照组 ($P < 0.001$),对照组治疗前后改变不明显 ($P > 0.05$)。血镁水平与 SF 升高呈负相关 ($r = 0.646$, $P < 0.01$)。

3 对并发症的影响 治疗组 16 例腹水,治疗后 12 例(75%)腹水完全消退;对照组 15 例腹水,仅 5 例(33.3%)消退,两组比较有显著差异 ($P < 0.05$)。

附表 两组治疗前后的肝功能及 SF 变化比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数		ALT(u/L)	SB(μ mol/L)	Alb(g/L)	SF(ng/ml)
治疗	21	疗前	155.13 ± 131.86	88.35 ± 63.67	26.60 ± 4.13	383.94 ± 150.30
		疗后	$51.26 \pm 20.31 \Delta^*$	$31.27 \pm 24.03 \Delta^*$	$31.41 \pm 4.29 \Delta^*$	$192.86 \pm 76.44 \Delta^*$
对照	20	疗前	155.59 ± 120.02	81.24 ± 50.36	26.64 ± 3.49	371.55 ± 148.07
		疗后	138.73 ± 99.17	72.31 ± 43.76	27.42 ± 2.62	360.75 ± 120.58

注: 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.001$; 与对照组同期比较, $*P < 0.001$; SF 正常值为 132.3 ± 57.5 ng/ml

此外,治疗组 2 例合并糖尿病,治疗后胰岛用量减少,病情易于控制。3 例难以纠正的持续性低钾血症,治后血钾恢复正常。对照组经常规治疗病情未能改善的病例中,14 例改用丹参加硫酸镁治疗后,厌食、乏力、腹胀及尿少等症状迅速消退或改善,10

例腹水 8 例消退,各项肝功指标均获明显改善。

讨论

丹参具有多种药理作用,其降酶护肝、促进肝细胞再生及抗纤维化作用已为临床和实验研究所证实。晚近的研究提示:丹参尚可能通过其改善肝脏微循环障碍作用、抗脂质过氧化作用和提高血浆纤维连接蛋

白(PEN)水平, 增强网状内皮系统的吞噬功能, 以达到保护肝细胞和促进肝病修复的作用。

镁是人体内许多酶的激活剂, 特别是一系列ATP酶所必需的辅助因子, 参与体内所有能量代谢和维持细胞正常的结构和功能。镁的作用机理尚不十分明确, 目前对镁缺乏与肝硬化的关系了解尚少。本研究观察显示, DLC患者有51.2%血镁减低, 提示低镁血症在DLC患者中相当常见。且血镁越低, 肝功损害越严重。表明镁代谢失衡可能参与DLC的病理过程。因而在治疗本病的同时, 应注意及时补镁。

本研究结果发现, 静脉滴注丹参和补镁治疗后, 低镁血症得到迅速纠正, 病情明显改善, 同时ALT和SB明显降低, Alb明显升高, 和肝损害程度有关的SF值也明显下降, 而对照组各项指标改善不明显。显示了两药合用从多环节上起到了调节和治疗作用, 因而取得了满意疗效。

通过临床观察未见毒、副作用, 证明本法安全有效, 是一条值得探索的新的治疗途径。

(收稿: 1994-06-22 修回: 1995-02-20)

磁疗带内关穴贴敷防治顺铂等化疗所致消化道反应

刘少翔¹ 王俊茹² 陈志峰¹ 贺宇彤¹ 侯 浚¹ 张秀云³ 胡海山³ 王济民²

笔者从1988~1994年, 应用磁疗带压迫内关穴, 防治癌症以顺铂为主化疗引起的消化道反应, 经临床184例次观察, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

临床资料 本研究观察254例次均为住院的中、晚期癌症患者, 所用的联合化疗均以顺铂为主(一般加用5-Fu、MMC、CTX、VCR、ADM等)。每隔3~4周重复用药, 一般重复3个疗程。观察对象为用顺铂后出现明显的消化道反应者, 用胃复安20~40mg肌肉注射, 症状不能缓解者, 随机分为磁疗组和药物组。磁疗组184例次, 男103例次, 女81例次, 年龄11~82岁, 平均52.5岁。其中食管贲门癌82例次, 胃癌38例次, 肺癌29例次, 乳腺癌15例次, 其他癌20例次。药物组70例次中, 男41例次, 女29例次。年龄15~82岁, 平均53.6岁; 其中食管贲门癌29例次, 胃癌21例次, 肺癌8例次, 乳腺癌5例次, 其他癌7例次。根据《中国常见恶性肿瘤诊治规范》(第2版, 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991: 10)标准, 临床分期均为IV期。

治疗方法 磁疗组将120MT(磁场表面强度)的磁片固定在棉织带中, 将棉织带紧缚于不输液侧手腕部, 以不影响血液循环和不出现憋胀感为度, 贴敷时N极对准内关穴。每次于静脉滴注顺铂同时即贴敷磁片, 至滴完顺铂(约1h)后3h撤去磁片, 两手不必交替贴敷。药物对照组为每次静脉滴注顺铂后, 继用5%葡萄糖500ml加胃复安60mg及氟美松10mg; 另分别肌肉注射苯海拉明20mg, 安定10mg。

结 果 疗效根据世界卫生组织规定的消化道反应分级标准(0~IV), 结果见附表。

附表 两组患者治疗前后消化道反应比较 (例(%))

组别	例次	消化道反应程度					
		0	I	II	III	IV	
磁疗	184	疗前	—	—	49(26.6)	59(32.1)	76(41.3)
		疗后	28(15.2)	72(39.1)	25(13.6)	45(24.5)	14(7.6)
药物	70	疗前	—	—	27(38.6)	15(21.4)	28(40.0)
		疗后	—	6(8.6)	24(34.2)	13(18.6)	27(38.5)

治疗前两组消化道反应分级比较无显著性差异($\chi^2=4.407$, $P>0.05$)。治疗后磁疗组消化道反应程度明显减轻, 与药物组疗效比较有显著差异($\chi^2=68.22$, $P<0.005$)。提示120MT磁片压迫内关穴可减轻化疗引起的消化道反应。

体 会 癌症患者化疗引起的消化道反应是临床常见的症状, 特别是顺铂引起的消化道反应更为严重。经临床对比观察, 应用磁疗带内关穴贴敷, 治疗时间一般为6~8h, 疗效明显优于药物组。

中医学认为经络是人体运行气血的途径, 内关穴为手厥阴心包经的一个重要穴位。刺激该穴, 有宁心、安神、镇静、理气和胃的作用, 因此在内关穴上施加一个外磁场, 从而达到调理气机、和胃降逆的效果。本法为防治以顺铂为主引起的消化道反应找到了新途径, 保证了化疗的完成, 减轻了患者的痛苦, 扩大了磁疗的应用范围。本方法无痛苦及副作用, 而且价格低廉, 便于推广应用。

(收稿: 1994-11-14 修回: 1995-02-25)

1. 河北省肿瘤研究所(石家庄 050011); 2. 河北省医科院附属医院; 3. 石家庄市桥东区医院