

泻心汤为主治疗中晚期肝癌上消化道出血 40 例临床观察

金 红 蒋益兰

我科自 1991 年以来以泻心汤为主治疗中、晚期肝癌所致上消化道出血 40 例, 并设单纯西药对照组 30 例, 现报告如下。

临床资料

本组 70 例均为本院住院患者, 随机分为观察组(泻心汤加西药组)40 例和对照组(单纯西药组)30 例。观察组男 37 例, 女 3 例, 年龄 29~68 岁, 平均 48.5 岁; 对照组男 28 例, 女 2 例, 年龄 29~69 岁, 平均 49 岁。诊断标准: 根据卫生部医政司《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中原发性肝癌诊断标准和临床分期标准^①以及国家中医药管理局医政司《中医内科急症诊疗规范》(简称《内科急症规范》)中的吐血、黑便诊断标准^②, 全部病例均诊断为原发性肝癌并上消化道出血。其中肝癌有病理诊断的 27 例, 临床诊断(B 超或 CT 扫描示肝内实质性占位且血清甲胎蛋白(AFP) ≥ 200 ng/ml 或 AFP > 400 ng/ml 持续 4 周以上)43 例; II 期(中期)22 例, III 期(晚期)48 例。经 B 超或 X 线钡餐造影及生化检查, 70 例中因食管胃底静脉曲张破裂出血 42 例, 肝功能障碍致凝血机制低下出血 23 例, 其他原因 5 例。

证候分类: 根据《内科急症规范》中的证类诊断分为四型。观察组胃中积热 14 例, 肝火犯胃 10 例, 脾虚不摄 8 例, 气衰血脱 8 例; 对照组胃中积热 11 例, 肝火犯胃 8 例, 脾虚不摄 4 例, 气衰血脱 7 例。两组证候构成比经 χ^2 检验, 其差异无显著性意义($\chi^2 = 0.5652$, $P > 0.05$)。

出血分级: 根据《内科急症规范》分为三级。(1)轻度: 估计每日出血量 < 500 ml; 黑便成形, 偶有头晕、心悸, 脉搏及血红蛋白等无明显变化。(2)中度: 估计每日出血量为 500~1000 ml; 大便稀烂, 色黑如漆, 可有吐血、心悸、口干、眩晕或晕厥, 脉搏约 100 次/min, 血红蛋白 70~100 g/L。(3)重度: 估计每日出血量 > 1000 ml, 呕血、便血频作, 眩晕、心悸、烦躁、口干尿少, 甚则汗出肢冷、神志恍惚昏迷, 舌淡、脉微细欲绝, 脉搏 > 120 次/min, 血压下

降, 收缩压 < 12 kPa, 血红蛋白低于 70 g/L。观察组轻度 21 例, 中度 12 例, 重度 7 例; 对照组轻度 15 例, 中度 9 例, 重度 6 例。两组出血分级构成比经 χ^2 检验, 其差异无显著性意义($\chi^2 = 0.0785$, $P > 0.05$)。

治疗方法

观察组中药以泻心汤为主, 基本方: 大黄粉(冲服)5~10 g 黄芩 10 g 黄连 5 g, 每日 1 剂。西药: 6-氨基己酸 6.0 g 加入 10% 葡萄糖注射液 500 ml 中, 静脉滴注, 每日 2 次; 甲氧咪胍 0.2 g 加入生理盐水 20 ml 中静脉注射, 间隔 8 h 1 次。对照组单用上述西药治疗。两组中 Hb < 60 g/L 或血压下降者给予输血、输液、升压等治疗。两组疗程均为 7 天, 除观察组口服中药外, 两组患者均禁食, 并每天观察呕血、黑便、心率、血压等情况, 1 个疗程后复查大便潜血。

结 果

1 疗效标准 根据《内科急症规范》中的止血疗效评定标准: (1)临床治愈: 1 周内呕血或黑便停止, 大便潜血阴性, 伴随症状明显改善。(2)显效: 1 周内吐血或黑便停止, 大便颜色转黄, 大便潜血(+), 伴随症状有所改善。(3)有效: 1 周内出血减少, 大便颜色转黄, 大便潜血由强阳性降为(++), 伴随症状略有改善。(4)无效: 经治 1 周, 出血不止, 大便潜血无好转; 或出血量有增无减, 伴随症状加重或出现脱证; 重度出血经治 24 h 后无好转, 伴随症状无改善。

2 临床止血疗效 见表 1。经两组等级资料的 Ridit 分析, 其差异有显著性意义, 说明观察组疗效优于对照组。

表 1 两组止血疗效比较 (例(%))

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总疗效
观察	40	8(20.0)*	15(37.5)*	8(20.0)*	9(22.5)*	31(77.5)*
对照	30	4(13.3)	3(10.0)	11(36.7)	12(40.0)	18(60.0)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3 证型与疗效的关系 见表 2。经等级资料的秩和检验, 观察组、对照组分别进行组内比较, 其差异无显著性意义($P > 0.05$), 说明观察组四种证型之

间的疗效无差异; 两组组间比较, 观察组肝火犯胃型的疗效优于对照组该型, 其差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 两组四种证型的疗效比较 [例(%)]

组 别		例数	临床治愈	显效	有效	无效	总疗效
观 察	胃中积热	14	4(28.6)	4(28.6)	3(21.4)	3(21.4)	11(78.6)
	肝火犯胃	10	3(30.0)*	5(50.0)*	1(10.0)*	1(10.0)*	9(90.0)*
	脾虚不摄	8	1(12.5)	4(50.0)	1(12.5)	2(25.0)	6(75.0)
	气衰血脱	8	0	2(25.0)	3(37.5)	3(37.5)	5(62.5)
对 照	胃中积热	11	2(18.2)	1(9.1)	4(36.4)	4(36.4)	7(63.6)
	肝火犯胃	8	1(12.5)	0	4(50.0)	3(37.5)	5(62.5)
	脾虚不摄	4	1(25.0)	1(25.0)	0	2(50.0)	2(50.0)
	气衰血脱	7	0	1(14.3)	3(42.8)	3(42.8)	4(57.1)

注: 与对照组同证型比较, * $P < 0.05$

讨 论

上消化道出血是原发性肝癌常见的并发症之一, 约占肝癌死亡原因的 15%^[3]。以往中医药治疗本病的文献报道较少, 我们以泻心汤为主治疗四种证型患者, 均取得了较好的近期止血效果, 提示: (1) 中、晚期肝癌所致的急性上消化道出血不必因癌弃治。(2) 泻心汤是本病止血的有效方剂。(3) 对泻心汤的远期止血效果以及能否通过提高止血疗效来延长肝癌患者生存期等方面有必要作进一步的观察和随访。

原发性肝癌所致上消化道出血属中医血证急症范畴。我们认为本病主要病机为肝郁脾虚, 气滞血瘀, 日久化热, 热伤脉络, 热瘀毒互结, 迫血妄行, 属本虚标实之证。我们以急则治标为治则, 将泻火止血、化瘀解毒作为本病首选的治法, 以泻心汤作为首选的方剂。方中以大黄粉为君药, 取其泻热解毒、祛瘀生新、宁络通腑之功效, 正如唐容川《血证论》云: “得力大黄一味, 逆折而下, 兼能破瘀逐阵……”。目前的

实验研究也证实大黄具有较强的止血^[4]、抗感染、抗休克作用^[5, 6]。再配合黄芩清肝、黄连清心, 使热去瘀化毒解而血藏于肝, 循行于脉, 达到止血的目的。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范 (第二分册, 原发性肝癌), 第 2 版. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991: 2—12.
2. 国家中医药管理局医政司. 中医内科急症诊疗规范. 1994: 56—61.
3. 潘敏求. 中华肿瘤治疗大成. 第 1 版. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996: 521.
4. 姜国平. 近年来中医诊治急性上消化道出血概况. 江西中医药 1993; 24(3): 18.
5. 陈德昌, 景炳文, 陈基岱, 等. 大黄对内毒素所致肠源性感染治疗作用的实验研究. 中国中医急症 1994; 3(2): 84.
6. 陈德昌, 景炳文. 大黄对出血性休克大鼠肠粘膜通透性的影响. 中国中医急症 1994; 3(3): 131.

(收稿: 1995—01—03 修回: 1996—08—01)

1995 年《中国中西医结合杂志》优秀论文评选揭晓

为了促进我国中西医结合事业的发展, 表彰和奖励中西医结合优秀成果, 本刊自 1992 年起设立“中国中西医结合优秀论文 505 奖励基金”, 每年进行一次优秀论文评选活动(详见本刊 1992; 12(6): 321)。本杂志社每年组织全国的数十位专家, 对本刊全年所载论文进行认真评阅, 选出该年度优秀论文一、二、三等奖。现将本刊 1995 年度优秀论文评选结果颁布如下。

一等奖: 血管通对实验性动脉粥样硬化家兔血小板因子 A、B 及 c-myc 基因表达的影响. 1995; 15(1): 33; 中国中医研究院西苑医院心血管病研究室, 李 静等, 奖金 5000 元。

二等奖: 滋阴降火中药治疗免疫性不孕症. 1995; 15(1): 3; 上海医科大学妇产科研究所生殖免疫研究室, 李大金等, 奖金 3000 元。

三等奖: 肾虚证与骨密度的关系. 1995; 15(11): 655; 华西医科大学第一附属医院, 郭素华等, 奖金 1000 元。

(本刊讯)