

中西医结合对肝硬化并发上消化道出血止血疗效观察

吴胜沛¹ 程明亮² 彭时珍³

1993 年 3 月~1995 年 4 月,我们用中西医结合方法治疗肝硬化并发上消化道大出血 62 例,并与单用西医治疗的 33 例患者作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 有急慢性肝炎,营养不良或长期大量饮酒史;一次出血量 > 50ml, 24h 出血量 > 1000ml, 收缩压 ≤ 13.3kPa; 心率 ≥ 100 次/min; 经 B 超检查肝脏缩小,呈肝硬化改变;所有病例均在出血前经吞钡或纤维内镜检查证实有食管或胃底部静脉曲张。

2 一般资料 95 例患者随机分为两组,中西医结合治疗组(治疗组)62例,男48例,女14例;年龄27~82岁,平均48.5岁;肝炎后肝硬化51例,酒精性肝硬化7例,不明原因肝硬化4例;曾有消化道出血史18例;轻、中度肝昏迷10例,并腹水21例,肝功能异常45例,一次出血量50~100ml者41例,400~500ml者19例,24h出血量>1000ml者2例;出血病程:2~12天,平均7天。对照组33例,男24例,女9例;年龄29~80岁,平均46岁;肝炎后肝硬化26例,酒精性肝硬化5例,不明原因肝硬化2例;曾有消化道出血史5例;肝昏迷5例,并腹水9例,肝功能异常23例,一次出血量50~100ml者18例,400~500ml者14例,24h出血量>1000ml者1例;出血病程:1~14天,平均9天。

治疗方法

治疗组用(1)中药:口服白及粉、三七粉各5g,每日3次;紫珠草100g煎浓汁20ml,每日3次,不能口服者,置胃管按时灌入胃内,7天为1个疗程,个别病例服两疗程。(2)西药:口服心得安每次20mg,每日3次,垂体后叶素10~20u,必要时静脉推注或加入10%葡萄糖液500ml静脉滴注维持,维生素K₃8mg肌肉注射,每日2次。(3)支持疗法:对血容量不足, Hb < 80g/L者,输入新鲜血液,纠正电解质紊乱和酸碱平衡,视病情补充必要的能量,适量的输入氨基酸或白蛋

白。对照组:只用上述西药和支持疗法,不用中药。

结 果

1 疗效判定 显效:经治疗1周出血完全停止,大便隐血阴性。有效:无呕血,大便肉眼见黄色,隐血试验阳性。无效:经治疗后,呕血便血无改变。

2 疗效 (1)治疗结果,治疗组显效56例(90.3%),有效3例(4.8%),无效3例(4.8%),总有效率95.2%。对照组:显效19例(57.6%),有效4例(12.1%),无效10例(30.3%),总有效率69.7%。治疗组与对照组比较有显著性差异($\chi^2 = 4.51, P < 0.05$)。(2)止血时间:治疗组2h~7天,平均3天;对照组8h~10天,平均6天。

3 再出血情况 停药随访1年,再出血率治疗组8.5%(5/59),对照组34.8%(8/23)。

4 并发症 治疗组和对照组:诱发肝昏迷分别为7例(11.3%)、5例(15.2%),肝肾综合征12例(19.4%)、7例(21.2%),肺炎8例(12.9%)、6例(18.2%),腹膜炎5例(8.1%)、5例(15.2%)。发生并发症例数治疗组少于对照组($P < 0.05$)。

5 副作用 治疗组有2例轻度腹胀;对照组有3例发生心动过缓,4例短时性腹痛,明显腹胀8例,顽固性呃逆1例。

讨 论

本病属中医学“肝郁”和“臌胀”范畴,在一定的情况下,易致消化道大出血,即中医的血热妄行,或气虚不能摄血,引起呕血便血,治宜清热凉血及收敛止血之法,本方中三七、白及和紫珠草三味药,均有收敛止血的功效,归胃、肝两经络,适合肝病引起的门脉高压并上消化道大出血。现代医学对所含成分分析,三七含异鼠李苷和植物甾醇,有缩短凝血时间和利尿的作用;白及含白及胶质粘液、有良好的局部止血作用;紫珠草性味苦、寒,无毒,其功用活血、止血、除热、解毒,治咯血、吐血,便血等。对食道静脉出血有良效;紫珠草有促进血液凝固作用,对肠道血管有直接收缩作用和间接通过肠管挛缩压迫血管而起止血作用,还对大肠杆菌,弗氏痢疾杆菌,金黄色葡萄球菌,链球菌等有较好

1. 贵州省铜仁地区医院内科(贵州 554300); 2. 贵阳医学院传染科; 3. 铜仁地区中心血站

的抗菌和抑菌作用。三味药伍用,再配上心得安降低门静脉高压及支持疗法。中西药互补,大大地加强清

热、凉血和收敛止血之功效,达到快速止血的目的。

(收稿:1996-10-21 修回:1997-05-15)

中西医结合治疗肝炎后肝硬化 50 例

李存德

1993 年 7 月~1996 年 7 月,笔者应用自拟养肝生白汤配合西药常规用药治疗肝炎后肝硬化失代偿期低蛋白血症患者 50 例,并用西药治疗的 42 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 92 例患者诊断均符合文献标准[中华传染病杂志 1991;9(1):52]。随机分为两组。治疗组 50 例,男 38 例,女 12 例;年龄 31~64 岁,平均 37.3 岁;病程 3~15 年,平均 4.2 年;首次出现腹水 18 例,再次腹水 32 例;轻度腹水(腹水量以 B 超测定)9 例;中度腹水 41 例;黄疸 16 例,发热 4 例;肝区痛 31 例。对照组 42 例,男 35 例,女 7 例;年龄 30~69 岁,平均 36.4 岁;病程 2.5~13 年,平均 4.1 年;首次出现腹水 15 例,再次腹水 27 例;轻度腹水 12 例,中度腹水 30 例;黄疸 12 例,发热 5 例;肝区痛 28 例。两组患者均有乏力、纳差、腹胀。两组资料无显著性差异。

治疗方法 两组均用常规量保肝对症治疗,腹水消失后逐渐停用利尿剂,加肝安(武汉第二制药厂生产)250~500ml,每日 1 次静脉滴注,连用 1~2 个月。治疗组另加用自拟养肝生白汤:党参 15g 当归 15g 丹参 15g 熟附子 9g 肉桂 9g 鳖甲 20g 金银花 20g 红花 6g 赤芍 6g 黄芪 6g 秦皮 6g 白术 9g 大黄 6g(后下) 鸡内金 10g 厚朴 6g 茯苓 15g 木通 9g 泽泻 15g,随证加减,每日 1 剂水煎服。两组疗程均为 3 个月。

结果 (1)症状疗效(疗后消失例数/疗前例数) 治疗组和对照组乏力分别为 43/50、33/42;纳差为 46/50、35/42;腹胀为 39/50、21/42;肝区痛为 29/31、11/28;黄疸为 14/16、5/12。治疗组腹胀、肝区痛、黄疸消失优于对照组($P<0.05\sim0.01$)。(2)两组治疗前后肝功能疗效比较,见附表。白蛋白治疗组治疗后较治

附表 两组患者治疗前后肝功能疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		白蛋白 (g/L)	球蛋白 (g/L)	ALT (u/L)	T-Bil ($\mu\text{mol/L}$)
治疗	50	疗前	29.0 $\pm$ 3.0	32.0 $\pm$ 3.3	105 $\pm$ 43	68 $\pm$ 21
		疗后	41.0 $\pm$ 4.0 ^{*△}	29.0 $\pm$ 3.5	35 $\pm$ 10 [*]	19 $\pm$ 6 [*]
对照	42	疗前	30.0 $\pm$ 3.2	31.4 $\pm$ 3.2	108 $\pm$ 41	68 $\pm$ 20
		疗后	33.0 $\pm$ 4.5	30.0 $\pm$ 4.0	34 $\pm$ 15 [*]	21 $\pm$ 5 [*]

注:与本组疗前比较,* $P<0.01$;与对照组疗后比较, $\Delta P<0.05$

疗前有显著性差异($P<0.01$),且疗效明显优于对照组($P<0.05$);ALT 及 T-Bil 两组与疗前比较均有显著性差异($P<0.01$),但组间比较无显著性差异。(3)腹水消失时间:治疗组(29 $\pm$ 6)天、对照组(41 $\pm$ 5)天,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。白蛋白复常例数及复常时间:治疗组 32 例,(25 $\pm$ 3)天,对照组 17 例,(38 $\pm$ 4)天,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。ALT 复常例数及复常时间:治疗组 43 例,(18 $\pm$ 2)天;对照组 31 例,(33 $\pm$ 5)天,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。(4)对乙肝病毒标记物的疗效:HBsAg 转阴率:治疗组 16%(8/50),对照组 5%(2/40)。HBeAg 阳性转阴,且产生 HBeAb 阳性者治疗组 82.9%(34/41),对照组 40.7%(13/32, $P<0.01$)。(5)随访:随访时间 6

个月以上,对照组复发 41.6%(5/12),治疗组复发 28.6%(6/21),治疗组复发率低于对照组($P<0.05$)。

讨论 应用养肝生白汤配合西药保肝疗法治疗肝炎后肝硬化在增加血浆白蛋白消除腹水等方面取得了较满意的疗效,且价格便宜,使用方便。有报道金银花、鳖甲、黄芪、当归等可增加血浆白蛋白含量,降低 γ -球蛋白;丹参、赤芍、黄芪、当归等具有改善肝微循环增加肝血流量,抑制脂质过氧化,清除自由基毒性反应,增强肝解毒功能以及调节免疫功能,抗纤维化、促进肝细胞再生等作用。综合观察认为本方具有改善微循环,促进肝细胞再生及合成白蛋白的功能,降低门脉高压、抑制病毒活动等方面的作用。

(收稿:1996-12-09 修回:1997-05-05)