

6. Grabtree JE, Perchl P, Wyatt JL, et al. Gastric Interleukin-8 and IL-8 autoantibodies in Helicobacter Pylori infection. Scand. J. Gastroenterol 1993;37:65—70.
7. 周廷冲主编. 多肽生长因子——基础与临床. 北京: 中国科技出版社, 1992: 252—267, 333—354.
8. Lewis MS, Whatley RE, Cain P, et al. Hydrogen peroxide

stimulates the synthesis of platelet-activating factor by endothelium and induces endothelial cell-dependent neutrophil adhesion. J Clin Invest 1988;82:2045—2055.

9. 曾宁心, 王家脱, 袁顺玉, 等. 氧自由基在失血性休克肝损害中的作用. 中华医学杂志 1991;71(1):46—47.

(收稿: 1998-11-20 修回: 1999-01-18)

中西药合用治疗结核与肝炎同病 50 例

宋镇星

结核与肝炎同病, 治疗颇为棘手。笔者从 1993 年 1 月~1997 年 12 月, 对 50 例患者采用中西药合用的治疗方法, 取效较好, 报告如下。

临床资料

1 诊断标准 肺结核、结核性腹膜炎, 病毒性肝炎甲型、乙型参照《内科疾病诊断标准》(戴瑞鸿主编, 上海: 上海科技教育出版社, 1991: 3—10, 152—161, 264—265) 确诊。药物性肝损害以患者开始服抗痨药前查肝功能正常, 在接受抗痨药治疗后在不同时间内出现肝功能损害。主要表现为血清谷丙转氨酶(SGPT)不同程度升高, 可见胁痛、疲乏、纳呆、腹胀、恶心, 舌边尖红苔腻, 脉弦细或弦滑等。

2 一般资料 50 例中男性 31 例, 女性 19 例; 年龄 18~59 岁, 平均 28.9 岁。结核病病程 10 天~5 年, 平均 4.2 个月; 结核病分类为: 肺结核 48 例(其中 I 型 8 例, II 型 7 例, III 型 10 例, IV 型 3 例, V 型 20 例), 结核性腹膜炎 2 例。肝炎病程 3 天~10 年, 平均 6.3 个月; 肝炎分类: 甲肝 30 例, 乙肝 8 例, 甲、乙肝混合者 5 例, 药物性肝损害 7 例。患结核病治疗期间又患肝炎 32 例。患肝炎治疗时又患结核病 15 例, 结核病与肝炎同时诊断者 3 例。

治疗方法 用西药抗结核化学药物治疗(简称化疗)结核病, 化疗方法采用: 2S(或 E)HRZ/4HR 的方法。用中药治疗肝炎, 调理脏腑功能, 辅助治疗结核病。基本方为: 柴胡、黄芩、郁金各 10g, 丹参、赤芍、制大黄、黄芪各 12g, 茵陈 30g, 五味子 9g。随证加减: 湿重加苍术、茯苓各 15g, 厚朴 9g。热重加白花蛇舌草 30g, 栀子、夏枯草各 10g。血瘀重者加桃仁、当归、枳实各 10g。脘腹胀满者加八月札、麦芽各 12g, 木香 9g。倦怠乏力者加党参 12g, 白术 10g。大便溏薄者加白术 10g, 茯苓 12g。胁痛重者加川楝子、元胡各 10g。胸痛重者加桑白皮 12g, 元胡 10g。潮热或低热者加地骨皮 15g, 青蒿 10g。阴虚津少者加北沙参 15g, 生地 12g。阴虚火旺者加知母、黄柏各 9g。咳血或痰中带血或有出血趋向者加白茅根、仙鹤草各 15g, 茜草 10g。咳嗽重者加百部 15g, 紫菀 12g。痰多色黄腥臭者加鱼腥草 30g, 冬瓜子 12g。空洞型肺结核加白及粉、山药粉各 9g 分次吞服。胸腔积液者加葶苈子 12g, 全栝蒌 6g; 腹水者加大腹皮 12g, 猪苓、泽

泻各 15g 等。1 日 1 剂, 水煎服。积液重者可采用西医胸腔穿刺抽液。

结果

1 疗效标准 参照《实用中西医结合临床手册》(杨恩澍主编, 北京: 学苑出版社, 1989: 334, 338) 及《临床医师手册·内科分册》(宋善俊主编, 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 10, 238) 中疗效判断标准。

2 治疗结果 结核病经 6 个月的中西医治疗, 全部治愈, 治愈率 100%, 其中 3 例胸腔积液严重者, 2 例胸腔穿刺抽液 1 次, 1 例 2 次。肝炎中甲肝、药物性肝损害 1 月内全部治愈; 乙肝 6 个月内基本治愈 10 例, 基本治愈率 76.92%; 治愈 7 例, 治愈率 53.85%。

讨论 结核与肝炎同病时, 抗结核药物大多有肝脏毒副作用, 特别是异烟肼与利福平合用, 可引起或加重肝脏损害, 西医在用药上认为存在治疗矛盾, 采用的方法是: 只要排除结核病本身所致肝功能损害, 则不论药物性肝炎和传染性肝炎, 原则上都应停用抗结核药物。传染性肝炎需在肝功能恢复后 3~6 个月, 才能继续原方案或经适当调整但保证有效的新方案进行抗结核化疗(杨秉耀, 张希德主编, 内科治疗矛盾, 上海: 上海科技教育出版社, 1995: 95—97)。为克服二者的治疗矛盾, 用中西药合用的治疗方法, 用抗结核药物治疗结核病, 以中药治疗肝炎, 调理脏腑功能, 增强机体抗病能力, 辅助治疗结核病。方中柴胡为少阳专药, 轻清升散, 疏肝解郁, 透表泄热。黄芩苦寒, 善清上、中焦实火, 配合柴胡, 一散一清, 共解上、中焦之邪。郁金辛开苦降, 芳香宣达, 既能入气分以行气解郁, 又能入血分以凉血破瘀, 为血中之气药, 且可清心开窍, 利胆退黄。丹参活血祛瘀, 凉血消痈, 养血安神。赤芍凉血止血, 活血散瘀, 清肝明目。制大黄清热解毒, 活血祛瘀, 凉血止血, 利胆退黄。黄芪益气健脾, 益卫固表, 托毒生肌, 利水除湿。茵陈清利湿热, 利胆退黄。五味子敛肺滋肾, 生津敛汗, 宁心安神。诸药合用共奏疏肝解郁, 活血化瘀, 清热解毒, 健脾利湿之功。通过临床实践证明这种中西药合用的治疗方法, 既可克服西医治疗的不足和治疗矛盾, 又能提高疗效, 缩短疗程。扬长抑短, 二病同治, 均取得较好疗效。

(收稿: 1998-08-26 修回: 1999-01-20)