

表 4 肝硬化患者治疗前后肝功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	ALT(U)	A(g/L)	G(g/L)
治疗前	52	47.22 ± 22.71	38.60 ± 5.62	32.01 ± 5.76
治疗后	52	26.62 ± 8.50*	42.89 ± 4.01*	28.22 ± 3.40*

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$

讨 论

“证”的研究是中医基础理论研究的重要内容。肝硬化的治疗迄今尚无统一的辨证分型,这可能与缺乏可靠的客观检测指标有关,有报道血清 HA、ADA、GST、PCⅢ与肝纤维化程度相关,反映了肝纤维化的程度⁽²⁻⁵⁾,我们的研究结果与其一致。本研究结果显示 HA、ADA、GST、PCⅢ等生化指标与中医“证”之间有着非常密切的内在联系,随着肝硬化中医证型的由轻转重,各项生化指标也随之呈现有意义的递增,经过辨证治疗,随着证型的由重转轻,上述指标也随之明显下降,说明肝硬化中医“证”是有其内在实质基础的,提示上述指标可作为肝硬化中医辨证分型及指导治疗的客观指标之一。也说明中医辨证治疗肝硬化、抗肝纤维化是有效的,具有良好的、广阔的研究前景。其抗肝纤维化的机理是在改善了肝功能的同时,减轻或修复了受损的肝脏,抑或是通过辨证施治,在调整了机体脏腑气血的同时,通过免疫调节,减缓了纤维增生和胶原合成,促进了胶原的降解,尚有待进一步的研究探讨。

目前肝活检普及尚存在一定困难。因此,开展血清学检测的研究更为人们所重视,而寻求与肝纤维化程度密切相关的可靠指标就尤显重要。如有报道认为 HYP 可作为肝纤维化活动的早期诊断指标⁽⁶⁾,我们的

检测结果未见 HYP 含量与肝纤维化有关。此外,有报道肝硬化时 NAG 活性增高,其水平与纤维化程度呈正相关,可作为诊断肝硬化及肝纤维化的一项重要指标⁽⁶⁾,但在我们的检测中,NAG 水平升高者仅 5 例,余皆属正常,未见有相关性。充分说明寻求肝纤维化可靠指标的重要性,只有可靠指标的联合检测,才能提高肝纤维化的诊断与治疗的研究,才能提高对肝硬化中医“证”实质的深入研究。因此进一步寻求验证肝纤维化的血清学指标,尤其对中医某证的诊断方面具有特异意义的指标,是我们今后研究工作中的努力方向。

参 考 文 献

1. 第六届全国病毒性肝炎会议讨论修订. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华内科杂志 1991;30(1):8—16.
2. 蔡卫民, 刘荣华, 付宝珍, 等. 血吸虫病患者血清五项生化指标改变及临床意义. 浙江寄生虫病杂志 1989;(4):24.
3. 蔡卫民, 刘荣华, 林瑞炮, 等. 慢性肝病患者血清腺苷脱氨酶、甘胆酸及 β_2 -微球蛋白的变量及意义. 中华消化杂志 1990;10(2):81—83.
4. Nyberg A, Engstrom Laurent A, Loof L. Serum hyaluronate in Primary biliary cirrhosis - A biochemical marker for progressive liver damage. Hepatology 1988;8(1):142—146.
5. Niemela O, Risteli L, Sotaniemi EA, et al. Serum basement membrane and type III procollagen - related antigens in primary biliary cirrhosis. J Hepatol 1988;6(3):307.
6. 孙自勤. 肝纤维化血清学诊断进展. 临床肝胆病杂志 1993;9(4):175—177.

(收稿:1998-07-17 修回:1999-01-15)

血竭止血牙栓的制备及临床应用

李仲昆 卜向红 林 杉

我们研制的血竭止血牙栓,用于拔牙后止血及预防干槽症,取得良好疗效,现报道如下。

处方及制法 血竭 4g,甘油明胶 36g。将血竭 4g 加入 36g 甘油明胶中(60℃),混匀,倒入栓模,取出即得。

临床应用及疗效 本组病例共计 100 个牙,实验组 50 个牙,对照组 50 个牙,实验组在拔牙后,在牙槽窝中塞入血竭牙栓,观察止血情况,余按常规医嘱处理。全身不用药。对照组拔牙后将棉球放于牙槽窝嘱其咬紧,观察止血情况。结果实验组止血时间为 0.5~2min,平均 1min。对照组止血时间为 5~25min,平均 15min。术后出血:实验组无,对照组 4 例(8%)。

术后干槽症:实验组无,对照组 1 例(2%)。经统计学处理,两组有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论 《中国药典》阐明血竭为收敛止血药,动物实验证明,血竭能显著缩短家兔血浆再钙化时间,有抗肝素作用。正常人体中存在凝血和溶血两种因子,处于动态平衡中,当这种平衡破坏时,就会出现血栓和出血两种病理现象,因此可用活血和止血手段来纠正这种病理现象,使其恢复生理平衡,这就是血竭可止血的原因。在使用中我们发现,血竭具有改善病区微循环的功能,使局部组织恢复正常的机制,增加局部血运与抗病能力,加速了上皮组织生长,促使创口迅速愈合,降低了干槽症的发生率。

(收稿:1998-09-28)