

结 果 (1)疗效标准:显效:临床症状及腹水消失,肝功能基本恢复正常,A/G 倒置纠正,门静脉主干内径 $<15\text{mm}$,脾脏回缩 $>10\text{mm}$;有效:临床症状改善,腹水明显减少,肝功能指标大部分恢复正常,门静脉主干内径较前缩小,但仍大于 15mm ,脾脏回缩 $<10\text{mm}$;无效:未达有效标准或进一步恶化。(2)两组疗效:治疗组 97 例,显效 48 例(49.5%),有效 36 例(37.1%),无效 13 例(13.4%),总有效率为 86.6%;对照组 72 例,显效 3 例(4.2%),有效 20 例(27.8%),无效 49 例(68.1%),总有效率为 31.9%,两组比较,治疗组显效率和总有效率均优于对照组($P<0.01$)。HBsAg、HBeAg 阴转治疗组分别为 3 例、28 例,对照组分别为 2 例、12 例;抗-HBc 两组均无变化;抗-HBe 阴转治疗组 2 例,对照组无变化。(3)随访:疗效随访 0.5 年中,治疗组随访 61 例,复发 5 例(其中 2 例死于上消化道大出血,另 3 例患者再次住院重复前述治疗方法 3 个月后仍达有效标准)。对照组随访 58 例,复发 13 例(其中 8 例死于上消化道大出血,3 例死于肝性脑病,2 例死于合并自发性细菌性腹膜炎)。

讨 论 肝硬变中医属“痞块、水臌”范围,其发生机理与肝脾不和,气滞血瘀有关,随病程发展血瘀征象日益加重。治疗多以活血化瘀、柔肝软坚、扶正固本为主。本方中以丹参、赤芍、郁金活血化瘀;以鳖甲、穿山甲软坚散结;以黄芪、郁金等健脾扶正,防止祛瘀而伤正气;诸药相互配合,达到了益气活血,柔肝散结,祛瘀行气的目的。

现代医学认为,丹参具有明显的扩张血管、降低门脉压及血液粘稠度作用,能改善肝脏微循环。丹参、黄芪、郁金等味中药共同作用可使细胞损伤减轻,并促使坏死肝细胞修复及再生。三甲益肝方中主药丹参、赤芍、生黄芪、穿山甲、鸡内金等经动物实验证明有抗大鼠实验性肝纤维化等作用,也是本方取得较好疗效的基础之一。本方在肝硬变患者抗肝纤维化的作用尚有待肝活检及肝纤维化指标测定等进一步证实。

(收稿:1999-03-31 修回:1999-09-24)

中西医结合治疗成人 Still's 病 40 例

河南风湿病医院(郑州 450045) 姜高峰

河南中医学院 杨传英 王新喜

1989 年 4 月~1995 年 4 月,我们用中西医结合治疗成人 Still's 病患者 40 例,并与单用西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料 70 例均为住院患者,符合美国风湿病学会 1973 年类风湿性关节炎(Still's 型)诊断标准(王兆铭主编.中西医结合治疗风湿类疾病.天津:天津科学技术出版社,1989:553),按入院时单、双日随机分两组。治疗组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 16~88 岁,平均 35.2 岁;病程 1~15 年,平均 4.5 年;发热、关节疼痛 40 例,关节肿胀 31 例,咽痛 40 例,颈、躯干部皮疹 39 例;肝肿大 10 例,脾肿大 8 例,肝脾均肿大 16 例;白细胞计数超过正常范围($9.5\sim22.6\times10^9/\text{L}$)39 例;中性粒细胞增加(86%~94%)40 例;类风湿因子阳性 7 例;血沉增快($24\sim170\text{mm/h}$)37 例;病情分期:早期 18 例,中期 14 例,晚期 8 例;

中医分型:风热犯卫 8 例,气营两燔 11 例,阴虚血瘀 12 例,气阴两虚 9 例。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 16~69 岁,平均 35.1 岁;病程 0.5~14 年,平均 4.3 年;发热、关节疼痛 30 例,关节肿胀 21 例,咽痛 27 例,颈、躯干部皮疹 28 例;肝肿大 8 例,脾肿大 7 例,肝脾均肿大 15 例;白细胞计数超过正常范围($9.8\sim18.9\times10^9/\text{L}$)29 例;中性粒细胞增加(85.5%~95%)30 例;类风湿因子阳性 4 例;血沉增快($24\sim180\text{mm/h}$)30 例;病情分期:早期 14 例,中期 10 例,晚期 6 例。

治疗方法 对照组患者每天用强的松 30~40mg,分 3 次口服,无效者加大剂量,但一般每天不超过 80mg;同时或配合非甾体药及支持疗法。体温控制,症状缓解 1~3 周后,强的松每周减 5mg,并配合小剂量免疫抑制剂,直至停药。治疗组在上述治疗的基础上按中医辨证施治:风热犯卫型宜疏风散热,方用银翘散化裁:金银花、连翘、虎杖各 20g,荆芥、防风、薄荷各 15g,柴胡、桔梗各 12g,蝉衣、甘草各 6g;气营两燔型宜气营两清,方用白虎汤合清营汤化裁:生石膏 30~90g,忍冬藤、生地、板蓝根各 30g,赤芍、丹参、知母各 15g,甘草 6g;阴虚血瘀型宜滋阴清热化瘀,方用化瘀通痹汤合青蒿鳖甲汤化裁:当归、丹参、鸡血藤、生地各 30g,知母、鳖甲、秦艽、青蒿、地骨皮各 15g,地龙 12g;气阴两虚型宜益气养阴通络,方用参芪清痹汤化裁:黄芪 30~60g,生地 30g,白术、茯苓、麦冬、当归、丹参各 20g,地骨皮、全蝎各 9g。每天 1 剂,水煎服。临床症状基本控制后,上方随证加减,改为隔天 1 剂,或制成水丸,每服 30g,每天 3 次。两组均为 3 个月判定疗效。

结 果 (1)疗效标准:症状完全消失,实验室阳性指标恢复正常,停药 2 个月内未复发为临床治愈;症状基本控制,实验室阳性指标接近正常,停药 1 个月内未复发为显效;症状改善,实验室阳性指标降低,用药量减少,停药后症状加重为有效;症状未改善,实验室指标持续阳性,减药后症状加重为无效。(2)疗效:治疗组临床治愈 21 例(52.5%),显效 10 例(25.0%),有效 6 例(15.0%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组分别为 5 例(16.7%)、7 例(23.3%)、7 例(23.3%)、11 例(36.7%),总有效率 63.3%。临床治愈及总有效率比较,治疗组明显优于对照组($t=3.97, P<0.01$)。(3)副作用:对照组柯兴氏征阳性 25 例,消化道出血 7 例,原因不明死亡 1 例。治疗组未见上述副作用。(4)停激素情况:治疗组 33 例安全停用激素,对照组无 1 例能停用。(5)远期疗效:4 年后对临床治愈及显效病例随访。治疗组 29 例、对照组 11 例,从事正常工作 2 年以上分别为 11 例、3 例,4 年以上分别为 16 例、2 例,2 年后复发分别为 2 例、6 例,巩固率分别为 93.1%、45.5%。治疗组随访疗效优于对照组($t=4.21, P<0.01$)。

讨 论 成人 Still's 病是一种病因及发病机理不明,临床表现多样化的全身性综合症状,多呈慢性病程,急性发作,多系统受累,预后较差。肾上腺皮质激素对控制症状效果明显,但其严重的副作用是临床中的大问题。

近年中医有称本病为“热痹”、“内伤发热”、“虚劳”等。辨治多从六淫、气血、脏腑入手。我们认为本病属温病范畴:其一是病初有恶寒、发热、头身痛、咽痛等卫分表证,提示该发病与