

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

外邪侵袭有关;二是急性起病,发热为主,随之见皮疹,常化燥伤阴,与温病一般特征象吻合;三是病变全过程有卫气营血等浅深层次,用温病相应方药治疗多获效。

本结果表明,中西医结合治疗本病,优越性大致有:(1)病初配合激素等西药治疗,可顿挫火势,迅速减轻症状,控制病情发展;(2)可减少激素等西药的副作用;(3)有协同治疗作用,可缩短疗程,提高和巩固疗效。

(收稿:1999-06-01 修回:1999-09-05)

活血通经汤治疗重度子宫腔粘连 13 例

河南医科大学第一附属医院(郑州 450052)

贾金英 贾可夫

子宫腔粘连(IUA)多发生于终止妊娠后,严重者造成闭经。1986 年以来我们治愈 90 余例 IUA 患者,其中子宫腔重度粘连 13 例,我们自拟活血通经汤配合扩宫后放环治疗,取得满意疗效。现报告如下。

临床资料 13 例患者均为闭经,11 例伴随有不同程度的周期性下腹痛及肛门坠胀感,经宫腔镜检查确定为重度宫腔粘连。年龄 22~37 岁,平均 26.4 岁;病程 1.5~5 年,平均 3.4 年。9 例发生于人工流产术后 2~6 个月,4 例发生于过期流产清宫术后 2~4 个月。13 例中有 4 例 2 次粘连分解均因粘连过重、出血较多而失败,7 例经过 2 次粘连分解后放环并人工周期治疗,术后出现少量月经,3 个月后取环,取环后 2~5 个月因再粘连复致闭经,余 2 例经过 1 次扩宫放环,2 次粘连分解放环而多次反复粘连者。所有患者就诊时节育环均已取出。

治疗方法 所有病例从就诊即开始服活血通经汤,2 个月后进行扩宫棒扩宫并放环(术后 1 个月内禁止性生活),3 个月后取环,坚持每天服药直至恢复正常月经 3 个月后停药。如遇出差等服药不便,可改血府逐瘀口服液[每毫升含生药 22.5g,延边敖东药业(集团)股份有限公司生产]10ml,每天 3 次口服,配合桂枝茯苓胶囊(每粒含生药 0.3g,连云港康缘制药有限责任公司生产)3 粒,每天 2 次口服。

活血通经汤组成:虎杖 30g 紫花地丁 30g 当归尾 30g 赤芍 15g 桃仁 9g 红花 15g 虻虫 15g 穿山甲 10g 水蛭 9g 皂角刺 30g 三棱 10g 莪术 10g 路路通 30g 王不留行 30g 枳壳 12g 甘草 6g。气虚者加黄芪 15~30g;大便次数过多者去桃仁加白术 18g。每天 1 剂水煎两次,第 1 次煎 90min,第 2 次煎 60min,分两次饭后服。

结果 13 例患者服活血通经汤 2 个月行扩宫放环时均一次成功,术后第 2 个月均有少量月经来潮,3 个月后取环。服药 1 年以内月经正常者 8 例;2 年以内正常者 3 例,3 年以内正常者 2 例;所有患者均在月经恢复正常后 1 年内妊娠,其中有 1 例孕 5.5 个月时由于某种原因而行引产术,术后出血较多,B 超提示胎盘有约 4cm×3cm 之粘连,随行刮宫术;其余 12 例均达足月妊娠,其中有 2 例自然分娩,胎盘娩出后检查未见明显粘连,余 10 例均按医嘱行剖腹产术,术时发现不同程度的胎盘粘连,但婴儿发育均正常。

本组病程在 1.5~3 年者 11 例,服药时间均在 2 年以内,病

程在 4~5 年者 2 例,服药时间均在 2 年以上,提示病程越长,所需疗程亦越长;患者年龄<30 岁者 8 例,服药时间均在 2 年以内,>30 岁者 5 例,服药时间均在 2 年以上,提示超过 30 岁的患者,所需疗程较长。

体会 IUA 多发生于人工流产及吸、刮宫术后,据报道,人流术后 IUA 的发生率为 1.39%~5.24%,IUA 的结果致使患者生育力下降,大大增加了不孕、流产、死胎及胎盘粘连甚至胎盘植入的发生率,常规西医治疗是行宫腔粘连分离术后放置宫内节育环,西医治疗有一定效果,但对恢复内膜功能有一定局限,易致反复粘连,且妊娠率较低。中医学认为本病多因经期、产后余血未尽,继而内伤外感、气血失调、湿热与宿血聚结、凝结成瘀,致经血不通,故治疗以活血通经为主,佐以清热解毒,使瘀血得去、湿热得解、经血得通,不仅避免了手术分离易致反复粘连的弊端,且大大提高了妊娠率。现代药理研究表明,活血化瘀药物能促进微循环功能,改善宫腔内组织的缺血状态,促进吞噬细胞的吞噬功能,能将纤维蛋白清除使间质细胞再生复盖,从而促使局部瘀血吸收,结缔组织松解而达到生理性修复宫腔粘连之目的。

(收稿:1999-01-04 修回:1999-08-10)

单味西红花治疗冠心病心绞痛 43 例

青岛市中医院(山东 266012)

张德宪 邹彦 王燕青 孟力

1995 年 2 月~1998 年 6 月,我们单用西红花水泡剂治疗冠心病心绞痛 43 例,并与单用消心痛治疗的 31 例作对照,现报告如下。

临床资料 全部病例均依据国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组 1979 年制定的诊断标准[中华心血管病杂志 1981;9(1):75]确诊,劳累性心绞痛中的恶化型及自发性心绞痛不列入观察对象。74 例患者随机分为两组,治疗组 43 例,男 26 例,女 17 例;年龄 38~79 岁,平均(54.3±11.6)岁;合并高血压病 21 例,高脂血症 26 例;劳累性稳定型心绞痛 39 例,初发型 4 例;每日心绞痛发作次数 1~10 次,平均(1.49±2.21)次;每次发作持续时间 1~20min,平均(6.62±4.69)min。对照组 31 例,男 18 例,女 13 例;年龄 40~81 岁,平均(55.1±9.8)岁;合并高血压病 11 例,高脂血症 13 例;劳累性稳定型心绞痛 29 例,初发型 2 例;每日心绞痛发作次数 1~10 次,平均(1.45±2.43)次,每次发作持续时间 1~20min,平均(6.48±4.61)min。两组资料经统计学处理,无显著性差异。

治疗方法 治疗组用西红花(从印度、尼泊尔、伊朗进口)每天 2g(病情重、心绞痛发作频繁者可增加至 3g),分早、晚两次服用,每次先以温水 100ml 浸泡 5min 后饮之,再反复几次用大约 50ml 温水冲泡饮之,直至无味无色。日间发作频繁者,以早晨用量多(全日量的三分之二),夜间发作者则反之。对照组口服消心痛 10mg,每天 3 次。两组疗程均为 1 个月。治疗前后均观察心绞痛、心电图、血脂、血液流变学变化情况。

统计学方法:计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结果 (1)疗效标准 依据《心脑血管疾病研究》(陈可