

参 30g 地龙 15g 桃仁 12g 益智仁 20g 赤芍 10g 白芍 10g 鸡血藤 20g 生黄芩 40g 黄精 15g。每日 1 剂,分 2 次早晚服。C 组:给予温开水。3 组均鼻饲给药,温开水灌入,并给予高压氧,针灸,按摩,营养支持等治疗。疗程均为 2 个月。

3 观察项目 用格拉斯哥氏昏迷分级法动态观察患者恢复情况;行脑电图及脑干诱发电位了解脑电图情况。

4 统计学处理 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定分级 根据患者恢复情况分 4 级。优:意识正常,成人能工作,学生能上学;良:意识正常,生活自理,但不能工作或学习;中:意识轻度障碍,生活不能自理;无效:治疗无效果。

2 治疗结果 A 组:优 1 例,良 1 例,中 2 例,无效 6 例;B 组:优 2 例,良 2 例,中 3 例,无效 3 例;C 组:良 1 例,中 1 例,无效 8 例。3 组比较,差异有显著性($\chi^2 = 15.517, P < 0.01$)。

3 脑电图 治疗前,绝大多数患者有不同程度的表现为广泛持续性慢波,基本节律紊乱消失,周期延长等。治疗后有不同程度的恢复;脑干听觉诱发电位:治疗前波幅下降,潜伏期延长,左右侧有明显差别。治疗后波幅及潜伏期都有不同程度的恢复。对照组患者在电生理上变化不明显。

4 随访结果 随访 1~2.5 年,经 1 个疗程的治疗后,已经清醒的患者继续保持清醒;B、C 组各有 1 例经 2 个疗程的治疗后清醒;有 6 例(A 组 2 例,C 组 4 例)未能随访。

讨 论 研究表明:中枢多巴胺损害是醒状昏迷发病机理之一。中医学认为:脑为元神之府,伤后元神受损而致昏厥;或瘀血攻心,心者,神明之府也,神明受扰后则昏厥;肺主气,若伤后瘀血乘肺,则气机受阻,清气不入,浊气不出,宗气不能生成而致昏厥;在大失血后,血不养心,心神失养,神魂散失,亦成昏厥等。美多巴则可抑制左旋多巴在脑外的脱羧作用,使脑内转变成多巴胺的效率大大提高,少量的美多巴可产生较大剂量左旋多巴的作用。溴隐亭作为多巴胺受体的激动剂,可提高受体多递质的敏感度,从而进一步增加多巴胺的作用效率。中医学认为昏迷为瘀血攻心,神明受扰,瘀血乘肺,则气机受阻,清气不入,浊气不出,宗气不能生成而致,或因血不养心,心神失养,神魂散失等,故选用辛香走窜,以开窍醒神为主药治疗长期昏迷患者。本研究选用的方剂主要活血化瘀。用美多巴和溴隐亭治疗醒状昏迷需注意的几个问题:(1)25 岁以下的患者或孕妇不用美多巴。(2)用药过程中出现严重的脏器损害时停药。(3)加量或减量都要按一定的幅度进行,不应大剂量加量或减量。(4)虽然国外有报道溴隐亭最大量用到 120mg,但用时应注意全身变化。(5)用药时偶有恶心呕吐等胃肠道反应,对症处理和注意增加或减量幅度时常可恢复,严重时停药。

(收稿:1999-11-11 修回:2000-03-20)

复方大黄煎剂灌肠治疗 肝性脑病 35 例

北京地坛医院(北京 100011)

王融冰 马 烈 江宇泳 韩 昊 吴 璐

肝性脑病多见于肝病晚期肝功能衰竭者,临床表现为进行

性肝昏迷或反复发生的肝昏迷。常用乳果糖灌肠或口服,清除氨等有毒物质,使患者神志恢复,达到治疗目的。但因其价格较贵而使用受限,笔者采用复方大黄煎剂,高位保留灌肠治疗肝昏迷 35 例,并与同期乳果糖治疗效果比较。现将临床情况报告如下。

临床资料 全部病例均为本院 1997~1999 年住院患者。临床诊断为病毒性肝炎慢性重型(慢重肝)或肝硬化、肝性脑病。肝昏迷 II~III 度,诊断依据 1995 年全国病毒性肝炎会议修订标准。肝性脑病诊断及肝昏迷 5 度划分根据《肝炎学大典》。共观察 70 例患者,全部为男性。所有病例在发生肝昏迷 8h 内开始治疗,随机分为中药治疗组(治疗组)和乳果糖治疗组(对照组),各组均为 35 例。治疗组年龄 32~80 岁,中位年龄 50 岁。慢重肝 20 例,肝硬化 15 例;II 度昏迷 26 例,III 度昏迷 9 例;治疗前有 7 例血清尿素氮轻度升高,血氨浓度平均值为 $141.4 \mu\text{mol/L}$ 。对照组年龄 36~65 岁,中位年龄 52 岁。诊断慢重肝 21 例,肝硬化 14 例;II 度昏迷 25 例,III 度昏迷 10 例;治疗前有 9 例血清尿素氮轻度升高,血氨浓度平均值为 $149.1 \mu\text{mol/L}$ 。两组患者在年龄、肝功能、病情等方面非常接近。

治疗方法 治疗组:用生大黄 60g 乌梅 30g 芒硝 20g,急煎 5min,取药液 700ml,温置后用 30cm 肛管缓慢灌达结肠,尽量保留,一般为 5~10min 后排泄。对照组:用乳果糖配制成浓度为 30% 的水溶液,总量为 500~700ml,灌肠方法和部位同治疗组。基础抗肝昏迷治疗两组相同,可同时用甘露醇脱水、支链氨基酸滴注、口服大黄煎剂或乳果糖,以及治疗原发病和其他伴随症。观察两组患者治疗前和灌肠 5h 后血氨,同时观察并记录患者昏迷程度、意识改变、病理体征的变化。

结 果

1 疗效判定标准 根据患者的精神、思维、定向、计算能力、扑翼、踝阵挛、神经深浅反射的引出情况,确定患者昏迷度数。以血氨的变化判定疗效,本院血氨正常值为 $41 \mu\text{mol/L}$,一次灌肠后血氨下降原值 50% 以上判定显效,血氨下降 30% 为有效,否则皆视为无效。

2 治疗结果 两组患者在灌肠后 24h 之内排稀便 1~4 次,患者的精神、意识、病理体征随血氨下降而改善。治疗组显效 13 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率 88.6%;治疗后 5h 血氨均值是 $69 \mu\text{mol/L}$ 。对照组显效 14 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率 85.7%;治疗后 5h 血氨均值 $73 \mu\text{mol/L}$ 。两组疗效比较经统计学处理,差异无显著性($\chi^2 = 0.03, P > 0.05$)。有效病例在灌肠 5h 后血氨显著下降,意识改善,昏迷度数下降;显效病例 1 次灌肠后即纠正肝昏迷。部分病例原有腹胀、低热等症状也同时缓解。未见不良反应;无效病例皆因进行性肝衰竭难以一次纠正,需重复多次灌肠及增加或改用其他治疗方法。治疗组死亡 3 例,对照组死亡 4 例,均因存在严重肝病和合并症。

讨 论 肝性脑病是多种因素导致的肝衰竭患者中枢神经系统严重障碍。复方大黄煎剂灌肠采用中西医结合的思路和方法,改变了传统的中药给药途径,大大提高了药物疗效。

肝昏迷的中医辨证多数学者认为是肝病日久,失于疏泻,

导致脾不健运,腑浊之气上攻,蒙蔽神明,重型肝炎还存在痰热蕴毒、伤营入血、逆传心包。以往多采用口服给药,方法多从开窍醒神、清热息风入手,疗效不甚满意。本处方的立法突出了腑浊之气上攻,兼有湿热蕴毒之邪,病体本虚标实,故当急则治标,釜底抽薪,直取阳明,清泻蕴毒。结肠给药可收立竿见影之功。大黄、芒硝是传统荡涤胃肠药物;乌梅味酸,含大量柠檬酸、苹果酸和超氧化物歧化酶,可抑制肠道菌群活跃,促进肠蠕动,收缩肠壁保护肠粘膜。本处方使用过程未见不良反应。

两组病例均有少数治疗无效且最终死亡,皆因肝病严重及并发严重合并症,单纯抗肝昏迷无效,肝肾综合征形成者预后危险。本疗法适合于以高血氨为主的肝性脑病,对重型肝炎的抢救治疗时清除血氨也有效。实施治疗时,药液必须抵达结肠,否则影响药效发挥,其性味苦寒,不宜长期口服。

(收稿:1999-08-11 修回:2000-02-28)

中药对癌症患者恶病质状态的影响

安徽省阜阳市第一人民医院(安徽 236000)

张 静

恶病质是中晚期癌症患者常见的临床表现及最主要的死亡原因之一。近年来国内外学者报道应用孕激素衍生物—甲地孕酮(Megace, MA)治疗癌症患者恶病质取得了较好疗效。但由于该药价钱较贵,且有一定的副反应,因此,为了寻求更为有效而价廉且副作用小的药物,笔者自1995年4月~1999年3月间收治了52例中晚期癌症患者,采用配对法临床观察分析了扶正培本中药(简称中药)对中晚期癌症患者体质状况的影响作用,现报告如下。

材料与方药

1 临床资料 52例患者均经病理和(或)细胞学确诊,按国际TNM分期标准(国际抗癌联盟的TNM分类和美国癌症联合会的分期组合)均属中晚期癌症患者,采用配对法分为两组,每组26例。中药组男19例,女7例,年龄36~74岁,平均60岁,Karmofsky(Kps)评分平均为43.8分;甲地孕酮组男17例,女9例,年龄35~75岁,平均59岁。Kps评分平均为44.2分。III期患者每组23例,其中胃癌各8例、肺癌各7例、食管癌各3例、乳腺癌各2例、肝癌各2例、结肠癌各1例。IV期患者每组3例,中药组胃癌1例、食管癌1例、肺癌1例;甲地孕酮组胃癌2例、乳腺癌1例。

2 治疗方法 常规治疗均为复方氨基酸250ml静脉滴注,每日1次,连用2周。能量合剂1支(1ml)、门冬氨酸钾镁20ml、维生素C3g、维生素B₆0.3g,将上述药物溶于10%葡萄糖注射液500ml静脉滴注,每日1次,连续用药2周。在此基础上,中药组加服中药,方剂组成与用法:黄芪30g 鸡血藤30g 薏苡仁30g 党参12g 当归12g 茯苓12g 白芍12g 淮山药12g 枸杞子12g 陈皮12g 神曲12g 麦芽12g 焦山楂12g。以上药物加水慢火煎煮成400ml药液,每天口服2次,每次200ml,连服30天。甲地孕酮组加用甲地孕酮(由美

国 Bristol Myers Squibb 药厂生产),每片160mg,每天1次,每次1片。连服30天。治疗结束后评价疗效。

3 观察项目 观察治疗前后食欲、食量、体重、健康状况及外周血象、肝肾功能变化,并按WHO副反应标准观察治疗后副反应。

4 统计学方法 显著性差异采用t检验。

结 果

1 疗效结果 (1)食量增加(凡治疗后每日平均食量增加150g以上者为增加):中药组24例,平均增加167.92g;甲地孕酮组17例,平均增加115.69g;两组比较差异有显著性($t = 2.62, P < 0.05$)。(2)体重增加(凡较治疗前体重增加1kg以上者为增加):中药组14例,平均增加0.618kg,甲地孕酮组12例,平均增加0.158kg;两组比较差异无显著性($t = 0.6211, P > 0.05$)。(3)Kps改善(凡较治疗前增加>10分者):中药组21例,甲地孕酮组12例,Kps稳定(增加或减少10分以内者):中药组4例,甲地孕酮组10例,Kps下降(减少≥10分者):中药组1例,甲地孕酮组4例,两组改善率差异有显著性($P < 0.05$)。(4)WBC上升情况:中药组与甲地孕酮组分别为(0.67 ± 0.87) $\times 10^9/L$ 及(0.49 ± 0.59) $\times 10^9/L$,两组比较,差异无显著性($t = 1.139, P > 0.05$)。(5)Hb上升情况:中药组与甲地孕酮组分别为(23.3 ± 8.8)g/L及(16.0 ± 12.2)g/L,两组比较,差异有显著性($t = 2.471, P < 0.05$)。

2 药物副作用 中药组有2例服药后上腹饱胀,对症处理后症状缓解;甲地孕酮组有3例下肢轻度浮肿,2例少量阴道出血,停药后症状消失。两组肝、肾功能均正常,提示中药组副作用的发生明显低于甲地孕酮组。

讨 论

恶病质是中晚期癌症患者临床常见的一组综合征,尤其是接受过放、化疗的患者表现尤为明显。临床表现为消化功能障碍、体质消瘦、乏力、贫血及机体功能衰弱,甚至直接威胁患者生命。如何改善患者的恶病质状态,已成为临床工作中急待解决的问题。目前,甲地孕酮对肿瘤患者改善食欲、增加体重及提高生活质量的疗效已被国内外学者肯定。但探索更为有效而安全、价廉的治疗方法仍是一个重要课题。

笔者通过临床观察比较中药和甲地孕酮组病例的生活质量、外周血象等变化,证实中药对增加和稳定体重有与甲地孕酮相同的疗效。而对改善食欲、升高外周血象及Kps活动能力的提高,明显优于甲地孕酮。方中诸药协同,不但能明显增加食欲及体重,而且能纠正贫血及乏力等症状。提示益气养血、健脾和胃等扶正培本中药确实可以改善癌症患者的恶病质状态提高生活质量。其作用明显优于甲地孕酮组。

(收稿:1999-07-01 修回:2000-02-07)

中西医结合治疗盘状角膜炎 临床观察

浙江省缙云县中医院眼科(浙江 321400)

陈建峰 朱蒙喜

浙江省缙云县人民医院眼科

施天严

金液汤是清代医家邓苑撰写的《一草亭目科全书》中治疗