

三甲益肝方辅助治疗肝性溃疡的疗效观察

孙屹峰 秦咏梅

1997~1998 年我们曾用自拟三甲益肝方治疗肝炎肝硬化取得满意疗效⁽¹⁾ ,在此基础上 ,应用本组方辅助治疗肝性溃疡 ,现报道如下。

资料和方法

1 病例选择 选择 1998 年 11 月~2000 年 3 月在我院消化内科及感染疾病科经胃镜证实存在溃疡的肝炎肝硬化住院患者。肝炎肝硬化的诊断标准参照 1995 年(北京)第五次全国传染病与寄生虫病会议修订标准⁽²⁾。所选病例均经 B 超检查门静脉直径 > 14mm 或(和)脾静脉直径 > 10mm ,且既往无消化性溃疡病史。排除本次入院前胃镜检查 ,并经组织学证实溃疡有恶性变者。纳入病例胃镜下溃疡均处活动期 ,肝功能按 Child-Pugh 积分 ,均属 B 级。

2 临床资料 所有患者均存在纳呆、间断性上腹隐痛、钝痛及轻度的腹胀。有 8 例粪隐血试验阳性 ,但临床无黑便。全部病例均无明确的消化道出血史。用数字表法随机分为两组。治疗组 20 例(原 23 例 ,因有 3 例患者未能按规定服药 ,予以剔除) ,男 17 例 ,女 3 例 ,年龄 34~53 岁 ,平均(45.0±7.7)岁 ;肝炎肝硬化病史 3.4~8.7 年 ,平均(5.3±2.2)年 ;消化性溃疡病史 1.8~2.7 年 ,平均(2.1±0.4)年 ;胃内多发性小灶样溃疡 19 例 ,复合性溃疡 1 例 ,粪隐血试验阳性 5 例。对照组 23 例 ,男 20 例 ,女 3 例 ;年龄 35~51 岁 ,平均(47.0±4.8)岁 ;肝炎肝硬化病史 3.1~7.6 年 ,平均(4.8±2.1)年 ;消化性溃疡病史 1.3~2.9 年 ,平均(1.9±0.6)年 ;胃内多发性小灶样溃疡 22 例 ,复合性溃疡 1 例 ,粪隐血试验阳性 3 例。两组间病程、病情、年龄相似 ,具有可比性。

3 治疗方法 两组患者均口服 (1)果胶铋胶囊 0.1g ,每天 3 次 ;(2)雷尼替丁胶囊 0.15g ,每天 2 次 ;(3)吗丁啉片 10mg ,每天 3 次 ,常规抗消化性溃疡治疗。对照组另外加服常规量的益肝灵(每片含水飞蓟宾 38.5mg ,由辽宁盘锦市第二制药厂生产) ,维生素 B₁、维生素 E 等保肝药物 ;治疗组加用自拟三甲益肝方 赤芍 20g 黄芪 20g 丹参 15g 郁金 20g 鳖甲 15g 龟版 15g 穿山甲 12g 鸡内金 15g 生桃仁

12g 大黄 9g ,由本院中药制剂室制成煎剂 ,每天 1 剂。两组均规定 2 个月为 1 个疗程。治疗组不再加服其他保肝药物。

4 观察指标 两组患者均于 1 个疗程结束后 ,胃镜下复查溃疡灶的形态学改变 ;治疗前后均复查肝功能(ALT、AST、白蛋白(Alb)总胆红素(TBil))变化情况。对治疗组(20 例)患者停止服药后 6 个月 ,随访复查胃镜变化情况。

5 统计学方法 采用 *t* 检验 ,胃镜检查结果的比较 ,应用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准(胃镜下直视判定) 显效 溃疡灶出现向心性皱缩或(和)单向线性皱缩者 ;有效 溃疡灶周围粘膜的水肿和(或)充血消退 ,边缘出现充血带者及未达到显效标准者 ;无效 溃疡灶的变化未达有效标准者或(和)出现新的溃疡灶者。

2 疗效 治疗组 20 例 ,显效 13 例(65.0%) ,有效 5 例(25.0%) ,无效 2 例(10.0%) ,总有效率 90.0% ;对照组 23 例 ,显效 5 例(21.7%) ,有效 8 例(34.8%) ,无效 10 例(43.5%) ,总有效率 56.5%。总有效率两组比较差异有显著性($\chi^2 = 4.412 , P < 0.05$)。溃疡病变 停药 6 个月后 ,治疗组随访复查胃镜结果与疗程结束时相比无反复 ,说明远期治疗效果满意。

3 两组患者治疗前后的肝功能测定结果 见表 1。治疗组诸指标除 TBil 一项外 ,均得到改善($P < 0.01$) ,且与对照组治疗后比较差异有显著性($P < 0.01$) ;对照组诸指标 ,与服药前比较 ,除 AST 得到改善($P < 0.01$) 外 ,其余差异无显著性。治疗组肝功能的改善程度与肝性溃疡的治疗总有效率呈正相关。

表 1 两组患者治疗前后肝功能测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT	AST	Alb	TBil
	(IU/L)	(IU/L)	(g/L)	($\mu\text{mol/L}$)
治疗 治前	88.0±29.4	113.8±37.9	30.7±4.1	18.3±5.6
(20) 治后	49.1±20.5* [△]	50.2±19.1* [△]	36.5±2.8* [△]	16.8±3.3
对照 治前	92.0±26.3	108.6±30.4	31.3±3.9	19.2±4.4
(23) 治后	76.5±28.7	84.4±29.1*	32.8±3.7	17.4±4.8

注 :与本组治疗前比较 ,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较 ,[△] $P < 0.01$ ()内为例数

讨 论

肝硬化患者消化性溃疡的患病率显著高于正常人群^[3],而肝功能障碍、门静脉高压致胃、十二指肠粘膜瘀血、粘膜屏障功能降低,对胃酸及胃蛋白酶的敏感性增加,是发生肝性溃疡的主要病机^[4]。三甲益肝方中丹参、赤芍、郁金、桃仁等能活血化瘀,改善肝脏微循环,降低门静脉压力及血液粘稠度^[5];鳖甲、龟板、穿山甲、鸡内金等软坚、通络、散结,抗肝纤维化,改善肝功能^[1,6]。三甲益肝方的组方能同时使肝性溃疡患者因原发病而存在的诸多致溃疡的不利因素得到较好的克服与纠正,达到多中心施治,标本兼治的目的,对肝性溃疡有很高的辅助治疗价值。这也是服用本组方治疗的肝性溃疡患者治愈后不易复发的主要因素。

就肝性溃疡而言,有学者提出,幽门螺杆菌(HP)的感染及肝炎病毒抗原抗体复合物在消化道粘膜内皮细胞内沉积的炎症反应,也可破坏粘膜的屏障功能,参与肝性溃疡的发病^[7,8]。应用本组方辅助治疗肝性溃疡的有效率较高,方组成分是否同时具有直接抗 HP

及肝炎病毒的作用,有待于进一步研究证实。

参 考 文 献

1. 孙屹峰,秦咏梅,刘竹娥.三甲益肝方治疗肝炎肝硬化 97 例.中国中西医结合杂志 1999;19(12):750—751.
2. 中华医学会传染病与寄生虫病学术会议.病毒性肝炎防治方案(试行).中华传染病杂志 1995;13(4):241—247.
3. 廉小延,李增烈.肝性溃疡的临床观察.中国内镜杂志 1997;3(4):32—33.
4. 冯红,陈宝雯.门脉高压性胃粘膜病变与临床观察.新消化病学杂志 1996;3(3):162—163.
5. 姚希贤,李校天,李迎斌,等.丹参等活血化瘀中药对门脉高压血流动力学影响的临床与实验研究.中华消化杂志 1998;18(1):24—27.
6. 申保生,乔汉臣,翁孝刚,等.三甲益肝冲剂抗大鼠实验性肝纤维化的研究.中国医药学报 1998;13(5):35—37.
7. 金瑞,常德成.慢性肝病与消化性溃疡.实用内科杂志 1993;13(7):406—407.
8. 彭晓君,王桂林,陈乃玲,等.肝病患者胃粘膜 HBsAg 检测初步探讨.临床肝胆病杂志 1989;5(5):31.

(收稿 2000-12-07 修回 2001-03-26)

甘连汤治疗组织细胞坏死性淋巴结炎 16 例

赵建宏

1996 年 1 月~2000 年 9 月,我院应用中药甘连汤为主治疗组织细胞坏死性淋巴结炎 16 例,并与用强的松治疗的 12 例作对照,现报道如下。

临床资料 28 例为住院患者,均经淋巴结活检确诊。随机分为两组。治疗组 16 例,男 6 例,女 10 例;年龄 15~38 岁,中位年龄 26 岁,病程 7~20 天,平均 15 天(其中 >2 周者 14 例, <2 周者 2 例);均以高热、颈部淋巴结肿痛起病,体温 38.3~40.0℃,平均 39.2℃,均有颈部淋巴结肿痛,单侧 8 例,双侧 8 例;伴腋窝淋巴结肿大者 3 例,腹股沟淋巴结肿大者 2 例;淋巴结肿大数目 3~8 个,平均 4 个;淋巴结大小:0.8cm×1cm~6cm×6cm,平均 2cm×2cm;质软,有明显触痛;16 例均有白细胞减少[(1.2~3.9)×10⁹/L,平均 2.8×10⁹/L],血沉增快(40~90mm/h,平均 56mm/h)。对照组 12 例,男 4 例,女 8 例;年龄 16~42 岁,中位年龄 28 岁,病程 6~21 天,平均 14 天(其中 >2 周者 9 例, <2 周者 3 例);起病情况同治疗组,体温 38.1~40.1℃,平均 39℃,均有颈部淋巴结肿大,单侧 7 例,双侧 5 例;伴腋窝淋巴结肿大者 2 例,腹股沟淋巴结肿大者 1 例;淋巴结肿大数目 2~9 个,平均 5 个;淋巴结大小:0.8cm×0.8cm~6cm×7cm,平均 2cm×3cm;质软,有明显触痛;12 例均有白细胞减少[(1.6~3.8)×10⁹/L,平均 3.0×10⁹/L],血沉增快(40~100mm/h,平均 59mm/h)。两组血、骨髓培养均阴性。

治疗方法 治疗组均以中药甘连汤(生甘草 30g,连翘 15g,秦艽 20g,蒲公英 15g,柴胡 30g,板蓝根 30g,牛蒡子 15g,浙贝母 15g,僵蚕 10g,牡丹皮 10g,泽泻 15g)为主治疗,每天 1 剂,水煎服,2 周为 1 个疗程,其中用药 1 个疗程者 11 例,2 个疗程者 5 例;4 例高热不退者配合小剂量强的松(每天 10~30mg,一般不超过 3 天)短期治疗。对照组每天用强的松 45mg,分 3 次服用,2 周为 1 个疗程,其中用药 1 个疗程者 10 例,2 个疗程者 2 例;6 例高热不退者每天配合扶他林 150mg 治疗(一般不超过 3 天)。

结果 治愈(体温、白细胞总数、血沉恢复正常,肿大淋巴结完全消退)治疗组 15 例,其中 1 个疗程 11 例,2 个疗程 4 例;对照组 11 例,其中 1 个疗程 10 例,2 个疗程 1 例;显效(体温、白细胞总数恢复正常,肿大淋巴结未完全消退,仍有轻度疼痛)两组各 1 例。总有效率两组均为 100%。

体会 组织细胞坏死性淋巴结炎近年国内报道渐多,其病因及发病机制尚不清楚,多数学者认为与感染,尤其是病毒性感染所致变态反应有关。笔者认为,该病病机为热毒蕴积,痰瘀互结,属热毒实证。甘连汤以生甘草、连翘、板蓝根、牛蒡子等清热解毒、散结消肿,浙贝母、僵蚕、牡丹皮化痰去瘀,泽泻清热消肿、引热下行。另外,从现代药理学分析,方中多种药物均有抗炎、抗过敏、类糖皮质激素作用。临床实践证明:该方既有良好的治疗效果,又可避免长期大量应用糖皮质激素所导致的副作用。