

结果

疗效判定按照第六次全国病毒性肝炎会议讨论修订的病毒性肝炎治愈标准(中华内科杂志 1991;30(1):8—16)。治疗结果:基本治愈 4 例,好转 4 例。其中 HBeAg 转阴、抗 HBeAg 转阳 4 例,HBeAg 未转阴 4 例;5 例总胆红素升高和 8 例 ALT 升高病例均降至正常;A/G 比值转正常 5 例,未正常 3 例;AFP 正常 5 例,降至 100ng/ml 以下 3 例。全部病例经 3~5 年随访:病情稳定 2 例,时有反复,经治好转 3 例;死亡 3 例(死于重型肝炎 1 例,死于肝硬化合并症 2 例)。

讨论

慢性乙肝可伴有 AFP 升高,但大多为一过性或持续低浓度升高,而持续高浓度升高者较为少见,极易误诊为原发性肝癌。本组病例经 3 年以上观察,均可排除肝癌,故笔者认为对 AFP 持续高浓度升高的慢性乙肝,虽要高度疑癌,但仍有慢性肝炎的可能,对此类患者除动态观察 AFP 外,尚须结合临床表现及多项化验指标进行综合判断,以免误诊。

本病 AFP 升高,可能与以下因素有关(1)乙肝病毒复制活跃,肝细胞不断发生炎症、坏死,部分坏死后的肝细胞出现再生现象,会诱发体内 AFP-mRNA 上升,而出现 AFP 表达(2)肝炎病毒对 AFP 的合成基因去抑制而使 AFP 升高(3)肝细胞不断坏死,肝脏对雌激素灭活减少,致使雌激素水平增高,当与孕妇体内激素水平相当时,则有利于 AFP 的合成。因为孕妇体内 AFP 升高的同时伴有雌激素升高,两者可能有一定相关性。本组 ALT、AFP 均高度升高的 4 例中,有 3 例获得基本治愈,故此患者可能疗效更好。由于本病病毒复制活跃,免疫反应强烈,肝脏损伤严重,极有可能演变为重型肝炎、肝硬化,甚至肝癌,即使肝功能正常,病毒复制指标阴转,还有很大的复发可能,故必须坚持治疗,定期复查。本组死亡的 3 例患者,即与好转后未继续治疗、复查有关。

(收稿 2001-05-16 修回 2001-10-20)

中医药综合治疗颈源性头痛的疗效观察

广东省第二中医院(广州 510095)

刘悦 凌方明

近年来我们采用中医药综合治疗颈源性头痛,并与西医治疗对照组对比,对其近期、远期疗效进行临床观察,报道如下。

临床资料

参考 Sjaastad 提出的颈源性头痛的诊断标准(Sjaastad O, Fredriksen TA. Cervical Headache: Diagnosc Criteri. Headache 1998:442)。(1)临床症状:头痛通常起于颈部,每次发作持续时间不等,头痛呈持续性、波动性,颈部活动和(或)头部维持于非常规体位时头痛加重,可伴有同侧的颈、肩或上肢呈非根性疼痛,或偶有上臂的根性痛症状。(2)颈部体征:颈部僵硬,活动范围变小,在颈椎横突靠神经根处和枕神经处有压痛,斜方肌、胸锁乳突肌近端止点有压痛。(3)影像学检查:可有或无颈椎退行性改变的阳性发现。根据国际统一标准将头痛程度分为 3 级:1 级为轻度头痛,工作能力受轻度影响;2 级为中度头痛,工作能力受严重影响;3 级为重度头痛,需卧床休息。符合诊断标

准 80 例患者,按就诊先后顺序随机分为两组,单号为中医治疗组 40 例,其中男 11 例,女 29 例,年龄 23~58 岁,平均 42.3 岁;病程 20 天~10 年,平均 32.5 个月;头痛程度 1 级 12 例,2 级 23 例,3 级 5 例。双号为西医对照组 40 例,其中男 15 例,女 25 例,年龄 24~58 岁,平均 41.7 岁,病程 24 天~9 年,平均 31.8 个月;头痛程度 1 级 11 例,2 级 25 例,3 级 4 例。两组一般资料比较,差异无显著性。

治疗方法

治疗组(1)电针取穴:太阳(双),玉枕(双),风池(双),完骨(双),合谷(双),太冲(双)。使用 30 号 1.5 寸毫针,头部穴位用捻转补法,太阳穴向后平刺,针感向颞侧传导,玉枕、风池、完骨针感向后枕部放散。合谷、太冲用平补平泻手法,得气后接 D8606-II 治疗仪(广州粤声电子仪器厂生产),使用连续波,强度以患者能耐受为度,留针 30min,每天 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 天。(2)穴位注射取穴:风池(双)与完骨(双)交替,用 5ml 一次性注射器抽取野木瓜注射液(野木瓜提取无菌水溶液相当于原生药 10g,广东和平制药厂,批号 981221)4ml,局部消毒后每个穴位注入 2ml 药物,每天 1 组,每天 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 天。(3)中药以血府逐瘀汤加减(当归 15g,生地 15g,桃仁 10g,红花 8g,赤芍 15g,枳壳 10g,柴胡 12g,川芎 20g,桔梗 10g,牛膝 20g,甘草 8g),每天 1 剂,水煎服,连服 22 天。对照组用神经阻滞疗法加西药口服(1)2%利多卡因 2ml 加强的松龙 20mg 加维生素 B₁₂ 1mg 加生理盐水 10ml,局部严格消毒后,对枕大、枕小、C₂、C₃ 神经根及颈椎小关节进行麻醉阻滞以止痛,5 天 1 次,连续 4 次。(2)扶他林(北京诺华制药厂,批号 01007)25mg 饭后口服,每天 3 次,持续服 22 天。统计学方法:疗效比较用 χ^2 检验。

结果

(1)疗效标准:治愈:头痛及伴随症状完全消失,恢复正常的工作生活能力;好转:头痛及伴随症状明显减轻,工作能力提高;无效:治疗前后症状体征无变化。近期疗效在 2 个疗程(22 天)后评定,远期疗效在疗程结束后 1 年随访评定。(2)治疗结果:治疗组近期治愈 34 例,好转 5 例,无效 1 例,有效率 97.5%,观察组治愈 29 例,好转 7 例,无效 4 例,有效率 90.0%。两组比较差异无显著性。1 年后随访,治疗组随访 37 例中治愈 30 例,好转 4 例,无效 3 例,有效率 91.9%,观察组随访 35 例中治愈 15 例,好转 10 例,无效 10 例,有效率 71.4%。两组比较差异有显著性($\chi^2 = 5.05, P < 0.05$)。

讨论

目前西医治疗本病的方法主要有神经阻滞术、颈硬膜外麻醉、射频治疗及口服消炎止痛药。然而其操作难度大,副作用多,远期疗效不稳定,病情易反复。中医学认为“头为诸阳之会”,清阳之府,乃髓海所在。久病头痛,由伏邪和气血瘀结发病者多,局部气血运行不畅,不通则痛。本研究采用中医针药结合治疗,共奏活血祛瘀,通络止痛之功,则头痛可除。标本同治,操作简便易行,副作用小,患者容易接受,安全有效,疗程短,与西医治疗对比,更有理想的远期疗效。

(收稿 2001-04-18 修回 2001-10-23)