

· 基层园地 ·

中西医结合治疗肝炎肝硬化 重度胆汁淤积症 35 例

解放军 302 医院中西医结合科(北京 100039)

于海波 张敏

部分肝炎肝硬化患者由于某些原因(如病毒重叠感染、胆红素代谢障碍、合并感染等)可出现重度肝内胆汁淤积(TBil $\geq 171 \mu\text{mol/L}$),治疗难度大,易发展为慢性重型肝炎而死亡。1997 年 9 月~2000 年 12 月期间我们以益气活血中药为主方,根据中医辨证加减共治疗 35 例肝炎肝硬化重度胆汁淤积,现报道如下。

临床资料 均为住院患者,根据病史、临床症状、体征、生化(丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸转氨酶、TBil 定量、白蛋白/球蛋白定量及比值、凝血酶原活动度(PA))、各型肝炎病毒标记物、B 超、胃镜及(或)上消化道钡餐等综合分析而确诊。凡入院后因消化道症状严重而不能口服中药者,经维生素 K_1 治疗 5~7 天,PA 仍进行性下降,且 $PA < 40\%$ 者,治疗不满 2 周者不列入此范围。35 例中男 31 例,女 4 例;年龄 24~61 岁,平均(42.5±20.1)岁。单纯乙型肝炎肝硬化 32 例,乙、丙重叠感染肝炎肝硬化 2 例,甲、乙重叠感染肝炎肝硬化 1 例;合并有腹水者 23 例,其中中等量以上腹水者 5 例,少量腹水者 18 例,无腹水者 12 例。35 例均有面色晦暗,赤缕红丝,两胁刺痛,肝脾肿大,蜘蛛痣,肝掌,舌质紫暗或有瘀斑,脉沉细数;妇女有行经腹痛,经血暗或有血块等血瘀见症 3 项以上,故其共同证型为血瘀,部分患者有心下停饮、血热等兼证。

治疗方法 中医方药 赤芍 60g 丹参 30g 桃仁 30g 红花 30g 三棱 30g 莪术 30g 黄芪 30g 当归 30g 为主方,有心下停饮者,加苓桂术甘汤;有血热者,加金银花、穿心莲,黄疸持续时间长者(≥ 6 周)加海金沙、金钱草,每日 1 剂水煎,分 2 次服。西医治疗 适当静脉输入促肝细胞生长素、人血白蛋白、维生素 K_1 等;有腹水、电解质紊乱、感染、肝性脑病等并发症时,分别给予相应西药对症治疗,疗程为 8 周。

结果 (1)疗效判断标准(主要以 TBil 下降程度来评定) 显效:TBil 降至 $51.3 \mu\text{mol/L}$ 以下;有效:TBil 降至 $< 85.5 \mu\text{mol/L}$ 以下;无效:TBil 仍 $> 85.5 \mu\text{mol/L}$,或住院过程中出现严重并发症(如难以控制的感染、肝性脑病、电解质紊乱、大量消化道出血等)而不宜再用中药治疗者。(2)疗效 经 8 周治疗,显效 26 例(74.3%),有效 5 例(14.3%),无效 4 例(11.4%,其中 3 例死亡,2 例死于肝性脑病,1 例死于上消化道大出血),1 例自动出院。故总有效率(显效率加有效率)为 88.6%。治疗前血清 TBil 值为 $182.36 \sim 654.25$ (平均 319.60 ± 133.44) $\mu\text{mol/L}$,治疗后血清 TBil 值为 $13.7 \sim 181.6$ (平均 67.4 ± 79.6) $\mu\text{mol/L}$ 。治疗前血清 TBil 值的高低是影响疗效的重要指标之一,随着治疗前血清 TBil 值增高,无效病例明显增加,4 例无效病例中 3 例治疗前血清 TBil 值均大于

513 $\mu\text{mol/L}$ 。

讨论 在肝炎肝硬化基础上发生的重度胆汁淤积,黄疸持续时间长,治疗难度大,易发生并发症导致肝功能衰竭而死亡。目前西医治疗效果不佳,我们采用以益气活血中药为主,方中黄芪既可补益中气,利水消肿,又可提高细胞免疫,同时有诱导干扰素的作用;与当归合用,活血、补血、养血,可避免行气破血之品伤血。赤芍味苦能泻,带酸入肝,专泻肝火,盖肝藏血,用此清热凉血。丹参血热而滞之者宜之,辅助赤芍加强凉血活血之功,又能祛瘀生新,使之破瘀而又不伤血。桃仁、红花、三棱、莪术行气破血,兼有激活胆红素代谢所需酶谱活性的作用(有人曾应用于胆红素结合与排泄障碍的重症肝病的治疗,取得良好疗效),诸药合用,益气活血,祛瘀生新,通过改善肝脏微循环、对抗内毒素血症、加强胆红素代谢等途径,达到消退黄疸,改善患者预后之目的。本文中治疗前血清 TBil 值大于 $513 \mu\text{mol/L}$ 者治疗效果差,可能与肝细胞损伤较重有关。故对肝炎肝硬化基础上发生的重度胆汁淤积应早期积极治疗。

(收稿 2001-11-12 修回 2002-03-20)

顽渍汤合西药三联疗法治疗难治性 大面积胃溃疡 30 例

四川省通江县中医院(四川 636700) 何立荣 何刚

1996 年 1 月~2000 年 1 月,我们用顽渍汤合西药三联疗法治疗难治性胃溃疡(GU)30 例,并与用西药三联疗法治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 按照卫生部《中药新药临床研究指导原则》(1993 年发布)和《内科学》(陈灏珠主编,北京:人民卫生出版社,1996:353)及《实用内科学》(陈灏珠主编,北京:人民卫生出版社,1993:1308—1312)制定入选标准(1)有胃脘部疼痛及胃肠病症状(2)有反复发作史(3)伴呕血及(或)黑粪(4)经胃镜检查证实为胃溃疡,且符合巨大胃溃疡(指溃疡长径 $\geq 20\text{mm}$)标准(5)具有难治性溃疡的特点(经内科正规治疗 8~12 周以上溃疡仍不能愈合,仍有腹痛、呕吐和体重减轻等症状;溃疡反复发作多年,且对内科治疗的反应越来越差)。排除标准:有癌症可能者;妊娠、哺乳期妇女;年龄 < 15 岁;严重心肺肝肾肾功能不全者;本次治疗前 30 天内用过质子泵抑制剂和含铋制剂者;未按规定服药,或治疗期间另外又服用其他有关药物者。

2 一般资料 能坚持治疗和随访 6 个月以上的门诊(观察)60 例患者,按就诊时顺序(根据随机数字表法)随机分为两组,治疗组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄 30~66 岁,平均(48.1±16.4)岁,病程 3.2~25.0 年,平均(8.6±2.6)年;合并十二指肠球部溃疡 3 例,胃窦炎 4 例,食道溃疡 3 例,伴大出血者 3 例,溃疡长径 21~39mm,平均(26±7)mm。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 29~65 岁,平均(47.5±15.3)岁,病程 3.1~24.0 年,平均(8.9±2.5)年;合并十二指肠球部溃疡 4 例,胃窦炎 3 例,食道溃疡 3 例,食道炎 1 例,伴大出血 3 例,溃疡长