

西药组 32 例,男 17 例,女 15 例,年龄 29~70 岁,平均 49.1 岁;病程 5 个月~2 年零 1 个月;原发病慢性肾炎 29 例,肾病综合征 2 例,IgA 肾病 1 例。两组患者均存在贫血、营养不良、皮肤瘙痒等并发症及厌食、恶心、上腹饱胀感表现。以上资料两组比较差异无显著性,具有可比性。

2 透析方式与频率 两组均行 HD,中药组初次透析者 12 例,余为多次透析者;西药组初次透析者 10 例,余为多次透析者。透析频度为 2~3 次/周,每次 4h,透析液流量 500ml/min,血流量 180~200ml/min,脱水 3.0~5.0kg/次。

3 治疗方法 中药组加用自拟健胃汤,主要成分:陈皮、佩兰、鸡内金、麦芽、党参、黄芪、白术、茯苓、肉桂、牛膝、当归、白芍、半夏;腹胀明显加木香,腹痛加元胡,呕吐加枳实,大便干加大黄等。水煎浓缩至 200ml,早晚分服,每天 1 剂,1 个月为 1 个疗程。对照组采用普瑞博思(西安杨森制药公司生产,批号 020205171),每次 10mg,每天 3 次,疗程 1 个月。两组服药时间均为 2 个疗程,观察时间 3 个月。两组患者均常规应用一般性治疗药物:如服用叶酸、速力菲治疗贫血(因不能长期坚持而未应用促红细胞生成素),用碳酸氢钠片治疗代谢性酸中毒,用葡萄糖酸钙治疗低血钙等,治疗剂量及疗程两组均相同。

4 观察项目 治疗前及治疗 3 个月后测量体重和左上臂三头肌皮褶厚度(TSF),并作血清白蛋白(ALb)、转铁蛋白(TF)、血红蛋白(Hb)等项测定。

5 统计学方法 采用 *t* 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:食欲明显增加,伴随的脘腹胀满、疼痛、恶心呕吐、嗝气症状消失,3 个月内无复发。有效:食欲增加,伴随症状减轻,营养状况有所改善,3 个月内无复发。无效:自觉症状无好转或加重,营养状况指标无改善。

2 临床疗效 观察 3 个月后,中药组 33 例,显效 19 例(57.6%),有效 10 例(30.3%),无效 4 例(12.1%),总有效率 87.9%。西药组 32 例,显效 6 例(18.8%),有效 14 例(43.7%),无效 12 例(37.5%),总有效率 62.5%。总有效率两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 营养状况指标改善 见表 1。治疗 3 个月后,中药组体重、TSF、ALb、TF、Hb 数值较治疗前均有明显改善($P<0.05$)。而对照组各项指标治疗前后比较无有效改善($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后营养状况指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	体重	TSF	Hb	Alb	TF
	(kg)	(mm)		(g/L)	
中药 33	治前 54.3 $\pm$ 3.7	9.8 $\pm$ 3.5	70.1 $\pm$ 7.8	33.6 $\pm$ 8.6	1.65 $\pm$ 0.65
	治后 56.2 $\pm$ 2.7*	12.0 $\pm$ 3.8*	81.1 $\pm$ 8.4*	41.5 $\pm$ 10.4*	2.10 $\pm$ 0.75*
西药 32	治前 54.1 $\pm$ 3.5	9.8 $\pm$ 3.6	71.0 $\pm$ 7.5	32.9 $\pm$ 8.7	1.64 $\pm$ 0.62
	治后 54.2 $\pm$ 3.3	9.8 $\pm$ 3.7	71.1 $\pm$ 7.5	33.0 $\pm$ 8.5	1.65 $\pm$ 0.62

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

4 毒副反应 中药组用药过程中未发现有毒副反应。

讨 论 CRF 患者多有消化道症状,包括厌食、恶心呕吐、腹胀、腹泻便秘等,经过充分的 HD 治疗后,这些症状不能完全消失,仍程度不同存在着,经研究证实,除与尿毒症毒素有关外,还与 CRF 患者存在的胃窦—幽门—十二指肠运动功能障碍有关[中华肾脏病杂志 2000;6(12):401—402]。CRF 患者

均存在程度不等的营养不良状态,消化道症状致摄食减少是重要因素之一,此种状态易使病人对 HD 不能耐受的几率增加。使患者生存期缩短。中医学认为,CRF 属“关格”、“癃闭”、“虚劳”等范畴,病位在脾胃,病机为正虚邪实,因脾肾阳衰、气血不足、痰湿内生、胃气郁滞,故而出现厌食及消化道的其他症状。我们自拟健胃汤以党参、黄芪、白术、茯苓补气健脾;肉桂、牛膝温肾助阳;当归、白芍补血养阴;半夏、陈皮、佩兰化湿理气和胃;鸡内金、麦芽消食畅中。诸药配伍,其功用切中 CRF 消化道症状之病机,故能收效。

据现代药理学研究证实,陈皮、鸡内金、麦芽等能促进胃液分泌,使胃的运动机能增强,排空率加快,因此有助于消化,增进食欲。黄芪、白术、牛膝能促进蛋白质合成。党参、当归、黄芪可促进红细胞生成。本组临床疗效也证明,该方剂治疗 HD 厌食患者,确能增进食欲,改善伴随的上腹部症状及营养状况,从而可使透析效果、生存质量得到提高,有临床实用价值。服中药观察期间,未发现任何毒副反应。故 CRF 患者在规律 HD 的同时,可以配合中药治疗,改善消化道症状和营养不良状态。

(收稿:2002-03-24 修回:2002-07-05)

中西医结合治疗血栓闭塞性
脉管炎 360 例

解放军第 264 医院(太原 030001)

王 勇 马 利 汪庆平 曹中辉

王海斌 连晓丽

血栓闭塞性脉管炎(thromboangiitis obliterans, TAO)系一种非动脉硬化性、阶段性炎症、阻塞性周围血管疾病之一,其病因尚未明确。我们自 1998 年 12 月~2002 年 1 月对 360 例 TAO 患者进行静脉滴注和股动脉注射治疗,取得了满意的疗效,现报告如下。

临床资料 (1)诊断标准:本组病例根据《临床疾病诊断治愈好转标准》(孙传兴主编,第 2 版,北京:人民卫生出版社,1998:373—375)确诊,Ⅲ期病例排除观察。(2)资料:本组病例从 1998 年 12 月~2002 年 1 月符合 TAO 诊断标准的 360 例纳入观察病例。根据病案号尾数单、双数,依住院先后为序随机将其分为 A、B 两组。A 组 180 例,男 147 例,女 33 例;年龄 18~60 岁,平均年龄 45 岁;病程 2 个月~3 年,平均 6 个月;Ⅰ期 126 例,Ⅱ期 54 例。B 组 180 例,男 135 例,女 45 例;年龄 16~58 岁,平均年龄 43 岁;病程 3 个月~3 年,平均 5 个月;Ⅰ期 150 例,Ⅱ期 30 例。

治疗方法 A 组用 5%葡萄糖注射液 250ml 加维脑路通注射液(山东泗水制药厂,批号:97100603)1.0g 加山莨菪碱 0.01g 静脉滴注,每天 1 次,14 天为 1 个疗程。B 组用 5%葡萄糖注射液 250ml 加复方丹参注射液(每支 2ml,含丹参、降香各 2.0g;上海第一制药厂,批号:97080605)30ml 静脉滴注,每天 1 次;同时用 5%葡萄糖注射液 30ml 加川芎嗪注射液(北京制药厂,批号:97090702)0.1g,股动脉(患侧)注射,每天 1 次,14 天

为 1 个疗程。A、B 两组病例疗程结束后间歇 3~5 天, 再进行下一个疗程治疗, 接受治疗满 3 个疗程后判定疗效。统计学方法: 采用 χ^2 检验。

结果 疗效判定依《临床疾病诊断治愈好转标准》为据进行。A 组 180 例治愈 79 例, 好转 73 例, 无效 28 例, 治愈率 43.9%, 总有效率 84.4%。B 组 180 例治愈 98 例, 好转 76 例, 无效 6 例; 治愈率 54.4%, 总有效率 96.7%。A、B 两组比较, 差异有显著性, B 组明显优于 A 组 ($\chi^2 = 15.84, P < 0.01$)。毒副反应: 部分患者应用山莨菪碱后出现口干和一过性排尿困难。1999~2001 年随访临床治愈出院患者两组各 60 例, A 组 3~6 个月复发 20 例, 9~12 个月复发 9 例, 复发率 48.3%; B 组 3~6 个月复发 15 例, 9~12 个月复发 8 例, 复发率 38.3%。复发者二次住院治疗, 无效病例用其他方法治疗。

讨论 血栓闭塞性脉管炎 (TAO), 系一种非动脉硬化、阶段性炎症、阻塞性周围血管疾病之一, 其病因尚未明确。主要病理表现为中、小动、静脉的非感染性的全层炎症, 广泛的内皮细胞和成纤维细胞增生及淋巴细胞浸润。该病治疗较困难 (目前欧美、亚洲复发率为 33%~60%, III 期病例截肢率为 6%), 因为动脉阻塞在肢体远端, 侧枝循环建立较难。治疗目的在于控制病变活动, 促使侧枝循环建立, 改善肢体血液循环, 减轻组织因缺血而引起的损伤程度 (吴阶平, 裘发祖. 黄家驷外科学. 中册. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 852—860)。治疗原则是解痉、解聚、抗凝、扩张血管、稀释血液、活血化瘀、止痛。满意的疗效取决于合理选药、规范治疗。A 组病例选用山莨菪碱注射液, 该药能解除血管痉挛, 改善微循环。1965 年国内首先用于临床, 合低分子右旋糖酐每日或隔日一次患侧股动脉注射治疗脉管炎, 取得了良好的效果 [实用外科杂志 1986; 6(6): 308]。维脑路通注射液有防止血管通透性异常升高, 抑制红细胞和血小板凝集, 改善微循环等作用, 常用于闭塞性脑血管病、血栓性静脉炎。B 组病例选用复方丹参注射液静脉滴注, 该药具有活血化瘀、理气开窍的功能; 有扩张血管、增进血流量的作用。川芎嗪注射液能抑制血栓素 A_2 合成, 促进血管内皮细胞合成前列素并加强抗血小板凝集、扩张动脉, 改善组织和血管微循环, 阻滞钙通道, 减少钙离子内流, 减少氧自由基和脂质过氧化等作用。两组病例用药不同 (一中一西), 单独静脉给药与静脉和动脉 (局部) 联合给药 (途径不同), 疗效相差显著, 显示中西药并用、静脉给药和动脉注射联合, 能获得较满意的疗效。

(收稿: 2002-04-15 修回: 2002-07-10)

空气补偿法清除术配合中药治疗 顽固性肝性胸水 24 例

解放军 150 中心医院 (河南洛阳 471031)

张建设 申纪轩 赵和平

我们自 1993 年~2001 年 4 月采用空气补偿法一次性清除胸水并胸膜粘连术, 与中药慢肝福联合治疗肝硬化顽固性肝性胸水 24 例, 并与同期 22 例作对照观察。现将结果报告如下。

临床资料 本组 46 例患者均符合 1990 年 5 月上海第六届全国病毒性肝炎防治会议制定的肝硬化诊断标准 [中华内科杂志 1991; 30(1): 3]。排除标准: (1) 肝硬化患者首次出现肝性胸水者; (2) 虽然具有肝硬化, 但胸水常规、生化、细胞培养、鲎试验及细胞病理学检验为非漏出液或具有可查的其他因素 (如结核性、结缔组织疾病、多发性浆膜炎、肾病综合征、Meigs 综合征、肺癌等) 则不列为本组病例。全部病例均系于术前胸水检验为漏出液者, 随入院顺序随机抽样分为两组, 观察组 24 例, 男 18 例, 女 6 例, 年龄 36~67 岁, 平均 (48.9 ± 10.4) 岁; 并发胸水 2~12 个月, 平均 (4.9 ± 2.1) 个月; 因胸水住院 2~7 次, 平均 (3.3 ± 1.4) 次。对照组 22 例, 男 16 例, 女 6 例, 年龄 40~62 岁, 平均 (46.6 ± 7.3) 岁; 并发胸水 4~10 个月, 平均 (5.3 ± 1.7) 个月; 因胸水住院 2~5 次, 平均 (2.6 ± 1.2) 次。两组 t 检验 ($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗方法 在护肝、支持、对症等常规治疗的同时, 行空气补偿法一次性清除胸水浓缩静脉回输, 并胸膜粘连术。按胸穿术常规进行胸穿, 于肩胛线 B 超定位胸水最低点的上一肋间进针; 每抽出胸水 1000ml 后, 胸腔注入经 75% 酒精过滤氧气 200~250ml。抽出胸水随即导入超滤机 (天津净美设备厂制造 HAUF-B 型超滤机) 闭路循环系统浓缩到胸水总量的 1/2~1/3 经静脉回输。在抽净胸水后胸腔注射 1% 利多卡因 20ml, 缓慢变换体位; 10min 后注入四环素 0.5g 加 0.9% 氯化钠注射液 20ml (后改为 50% 葡萄糖 40ml), 拔针包扎。观察组于术后即联用中药慢肝福 (河南省秦岭制药厂), 由丹参、当归、郁金、桃仁、廬虫、青皮、枳实、沉香、广木香、藿香、鳖甲、龟板、牡蛎、三棱、车前子、茯苓、泽泻、生大黄、黄芪、沙参、麦冬、三七粉、乌贼骨、白术、生地等药制成蜜丸, 每粒 9g, 每次 2 粒, 每天 2 次; 每 3 个月为 1 个疗程, 视病情用药 2~4 个疗程。术后 24h 观测脉搏、呼吸、血压; 术后 1 个月观察胸腔残留液吸收时间及气胸消失时间; 以后每 6 个月随访 1 次, 观察胸水有否复发。

统计学方法: 采用 t 检验, u 检验。

结果 治疗组与对照组平均抽出胸水量分别为 (2630 ± 352) ml, (2380 ± 590) ml, 两组比较, 差异无显著性 ($t = 0.558, P > 0.05$); 注气量分别为: (510 ± 66) ml, (450 ± 94) ml, 两组比较, 差异无显著性 ($t = 1.177, P > 0.05$)。术中及术后无并发症。术后呼吸困难改善, 脉搏及血压保持稳定; 无胸水回输后不良反应。胸腔残留液吸收时间, 观察组与对照组分别为: (9 ± 4.2) 天和 (12 ± 3.8) 天。两组比较, 差异有显著性 ($t = 2.532, P < 0.05$)。气胸消失时间, 观察组与对照组分别为: (3.1 ± 1.1) 周和 (3.4 ± 0.9) 周, 两组比较, 差异无显著性 ($t = 1.0068, P > 0.05$)。随访: 0.5 年内对照组失访 1 例, 两组各因肝昏迷、上消化道出血死亡 2 例。分别于术后第 6、12、18、24 个月随访, 两组因肝昏迷、上消化道出血或和感染各死亡 4 例。存活者中观察组胸水复发分别为: 0、1、2、2 例, 对照组为 0、2、3、5 例。1 年稳定率和 2 年稳定率观察组分别为 94.44% (17/18)、72.22% (13/18); 对照组为 86.66% (13/15)、33.33% (5/15); 两组 1 年稳定率比较, 差异无显著性 ($u = 0.76, P > 0.05$), 2 年稳定率比较, 差异有显著性 ($u = 0.22, P < 0.05$)。