免疫功能低下,其表现不仅 T 细胞亚群比例失调,淋巴细胞转化也降低,复方参芪丸能促进细胞生长代谢,调节机体免疫功能,保护和刺激骨髓造血机能,提升白细胞,促进 T 淋巴细胞转化,增强免疫细胞活性,改善患者机体状况,提高生活质量,产生抗癌和抑癌效应^[5],达到化疗、放疗后减毒增效之目的。

参 考 文 献

1. 李 京,梁清华,黎杏群.扶正固本中药对晚期恶性肿瘤放、化疗增效减毒作用的临床观察.中国中西医结合杂志 1994;

14(6):364—365.

2. 国际抗癌联盟.临床肿瘤手册.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1992:225—234,279—299.

3. 全国肿瘤防治办公室、中国抗癌协会合编.中国常见恶性肿瘤诊治规范.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社出版,1990:15.

4. 廖美琳主编.肺癌现代治疗.上海:上海医科大学出版社,1998:310—318.

5. 丁厚中,杨玲艳.参芪煎剂在中晚期肝癌肝动脉结扎栓塞化疗中的应用.中国中西医结合杂志 1994;14(增刊):302.

(收稿:2002-01-04 修回:2002-03-29)

· 病例报告 ·

中西医结合治疗乙型慢性重型肝炎 1 例

陈旭光

病例介绍 患者,女,36岁,因乏力、纳差,黄疸进行性加深70余天,伴腹水30天,尿少20天,于2001年1月31日就诊。既往无肝炎病史,无血吸虫病、嗜酒史。2000年11月15日因乏力、尿黄,查总胆红素(TBIL)173μmol/L,直接胆红素(DBIL)60μmol/L,丙氨酸转氨酶(ALT)466U/L,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎e抗原(HBeAg)、抗HBe均阳性。经护肝治疗7天后TBIL为311μmol/L,DBIL44μmol/L,ALT230U/L,天门冬氨酸转氨酶(AST)156U/L,总蛋白(TBA)77g/L,白蛋白(A)35g/L。遂去某大医院住院治疗52天后(2001年1月2日)查TBIL256.4μmol/L,DBIL136.9μmol/L,ALT104U/L,AST139U/L,TBA62g/L,A34.4g/L,B超腹水(+).2001年1月16日查TBIL436μmol/L,DBIL231μmol/L,ALT23U/L,AST40U/L,TBA57.7g/L,A39.6g/L,γ-谷氨酰转氨酶(γ-GT)46U/L,凝血酶原活动度35%。住院期间曾用过甘利欣、促肝细胞生长素、思美泰、白蛋白、血浆等。于2001年1月31日转来我院治疗,查TBIL510.2μmol/L,DBIL303μmol/L,ALT33U/L,AST49U/L,TBA54.8g/L,A35g/L,γ-GT39U/L,凝血酶原活动度38%,腹水征(+),牙龈出血,小便少(用速尿20mg/次,每天2次,尿量<1000ml/24h),乏力严重,食欲极差,大便稀,1~2天1次;尿量少,色暗黄;皮肤、巩膜黄染,色鲜,皮肤无搔痕及出血点;舌淡苔腻。扪诊肝脾未及,腹胀鼓,无压痛,移动性浊音(+),双下肢轻度浮肿。西医诊断为乙型慢性重型肝炎伴肝内胆汁淤积,中医诊断为脾虚血瘀。予中西医结合治疗:西药用促肝细胞生长素120mg、甘利欣150mg、支链氨基酸250ml,分别静脉滴注,每天1次;维生素K₁30mg,每天静脉注射1次;速尿20mg,每天肌肉注射1~2次;加安体舒通20mg,每天口服3次;白蛋白10g,每2~3天1次静脉滴注。中医按脾虚湿困辨证用药:黄芪、人参、白术、山楂各15g,茯苓12g,茵陈、赤芍各30g,大黄10g(后下),丹参20g,陈皮9g,每天1剂,分2次服,共14天,中间停1天。治疗后精神好转,能进

少许饮食,尿量逐渐增加(1500~2000ml/24h),大便每天1~2次,糊状。查TBIL385μmol/L,DBIL164.5μmol/L,ALT40U/L,AST64U/L,TBA68g/L,A36g/L。调整中药:茵陈45g,大黄20g(后下) 栀子15g 虎杖9g 板蓝根15g 茯苓12g 泽泻12g 陈皮9g 黄芪15g 赤芍80g 丹参30g 生山楂15g,随症加减,共用40天,其间精神逐渐好转,黄疸明显消退,能进普通饮食,逐渐停用利尿剂后尿量正常,腹水消失。3月26日复诊,查TBIL70μmol/L,DBIL20μmol/L,ALT30U/L,AST32U/L,TBA73g/L,A42g/L,停用西药。中药处方:茵陈30g 白术12g 茯苓12g 葛根30g 丹参21g 赤芍30g 当归12g 大黄12g 黄芪15g 陈皮9g 菟丝子15g 枸杞子12g,共治疗50余天。其间于4月26日查ALT27U/L,TBIL21μmol/L,DBIL5μmol/L,TBA76g/L,A39g/L。5月10日再次复查各项指标均恢复正常,后停中药仅用西药齐墩果酸片、肌苷片、维生素等维持治疗1个月。随访至今,多次复查上述指标均正常。

体 会 本例西医诊断明确,经单纯西医治疗2个月余,效果不显,并出现出血倾向、腹水、尿少等并发症,病转危重,故就诊时拟行中西医结合治疗。中医治疗分为3个阶段,第1阶段主证为脾虚血瘀,故用药重在扶正,以补气健脾为主,兼利湿活血;治疗2周后,机体正气逐渐恢复,能进少许饮食,尿量增加,大便通利,牙龈出血停止,疗效已显。第2阶段以利湿解毒,活血化瘀为主,重用赤芍、丹参、大黄,并加虎杖、板蓝根以加强解毒作用,历经40余天,黄疸消退大半,一般情况已近正常。第3阶段乃遵“久病及肾”之理,用健脾补肾、化瘀利湿法,方中菟丝子、枸杞子滋补肝肾;黄芪、白术、茯苓补气健脾,加葛根以助残留黄疸的消退,共用药50余剂,黄疸全消,精神如常。综观此例,治疗上既抓住主要矛盾,即“久病必瘀”、“治黄必活血”;又根据病情各阶段变化情况,运用利湿、解毒、健脾、补肾等药进行加减化裁,终使沉痾得起,顽疾得愈。

(收稿:2001-09-20 修回:2002-03-10)

湖北省崇阳县人民医院(湖北 437500)