

· 基层园地 ·

益肝化瘀法治疗妊娠期 肝内胆汁淤积症 83 例

山东省莱芜市中医医院 (山东 271100)

时学芳 魏玉华 王春香

1996 年 2 月—2000 年 3 月我们用中药益肝化瘀法治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 (intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP) 患者 83 例,并与用常规西药治疗的 83 例作对照,现报道如下。

临床资料

1 病例选择 (1)妊娠中、晚期出现全身瘙痒、尿黄,伴有不同程度的黄疸,无明显消化道症状。(2)孕前肝功能正常(或孕早期检查正常),发病后出现肝功能异常,总胆红素(TBIL) $>17\mu\text{mol/L}$ 或直接胆红素(DBIL) $>4.5\mu\text{mol/L}$,且乙肝 6 项指标阴性。(3)终止妊娠后临床症状迅速消退,两周内肝功能恢复正常者。(4)排除皮肤疾病。

2 一般资料 按就诊先后顺序随机分为两组,治疗组 83 例,门诊 54 例,住院 29 例;年龄 24~35 岁,平均 27.6 岁;孕周 26~37 周,平均 33 周;病程 26~69 天,平均 41 天;单胎妊娠者 76 例,双胎 7 例;病情程度:轻度(血清 TBIL $\leq 19\mu\text{mol/L}$, DBIL $\leq 5\mu\text{mol/L}$)17 例,中度(血清 TBIL 19~21 $\mu\text{mol/L}$, DBIL 5~6 $\mu\text{mol/L}$)35 例,重度(血清 TBIL $> 21\mu\text{mol/L}$, DBIL $> 6\mu\text{mol/L}$)31 例。对照组 83 例,门诊 53 例,住院 30 例;年龄 25~37 岁,平均 26.9 岁;孕周 28~37 周,平均 33.7 周;病程 27~66 天,平均 39.6 天;单胎妊娠 77 例,双胎 6 例;病情程度:轻度 18 例,中度 37 例,重度 28 例。两组资料比较,差异无显著性,有可比性。

治疗方法 治疗组单用中药治疗,方用益肝化瘀汤(自拟方)枸杞子、菊花、熟地、山茱萸、桑寄生、川断、菟丝子、杜仲、当归各 15g,丹参 30g,制大黄、黄芩、茯苓各 10g,丹皮 9g;气虚者加黄芪 30g,炙白术 15g;血虚者加白芍 15g,何首乌 15g;湿热者加茵陈 15g,泽泻 10g;每日 1 剂,水煎分早、晚 2 次温服。对照组用消胆胺 4g,苯巴比妥 0.03g,每日 3 次口服。两组均以 10 天为 1 个疗程,间歇 2~3 日后开始第 2 个疗程,两组均于 2 个疗程后对各项指标(瘙痒、黄疸、肝功能、血清胆红素)进行检查评估。胆红素测定使用日立 7170A 自动生化分析仪,采用中生北控生物科技股份有限公司生产的胆红素试剂测定胆红素(重氮法)。统计学方法采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 痊愈:症状体征消失,肝功恢复正常,TBIL 降至 $17\mu\text{mol/L}$ 以下,直至分娩未再复发。显效:症状体征明显好转或消失,肝功能恢复,TBIL 降至 $18\mu\text{mol/L}$ 以下。有效:症状体征改善,肝功能无明显变化,TBIL 降至 $19\mu\text{mol/L}$ 以下。无效:未达到有效标准或加重。

2 两组疗效 治疗组 83 例,痊愈 57 例(68.7%),显效 17 例(20.5%),有效 8 例(9.6%),无效 1 例(1.2%),总有效率

98.8%。对照组 83 例,痊愈 14 例(16.9%),显效 24 例(28.9%),有效 27 例(32.5%),无效 18 例(21.7%),总有效率 78.3%。两组疗效比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 孕期、产时及产后并发症(两组均进行了产后 2 周随访)

治疗组和对照组的胎儿宫内生长迟缓分别为 1 例、3 例,早产 2 例、7 例,胎儿宫内窘迫 7 例、19 例,新生儿窒息 5 例、13 例,围产儿死亡 0 例、2 例,产后出血(产后 24h 出血 $> 500\text{ml}$) 4 例、23 例。以上各项治疗组明显低于对照组($P < 0.05$)。

4 不良反应 治疗组服药后无不良反应发生,对照组服药后出现不同程度的嗜睡、大便稀薄。

讨论 中医妇科学认为 ICP 属“肝肾阴虚、血瘀”范畴。阴血聚于冲任养胎致使孕妇机体处于阴血偏虚、阳气偏亢的生理状态。若脏气本弱,因妊重虚,以致精血不足,发为妊娠病。我们本着滋补肝肾、益气养血以治其本,活血化瘀、利胆退黄以治其标的原则,选用杞菊地黄丸为基本方,加桑寄生、川断、菟丝子、杜仲、黄芪、白芍、白术以滋补肝肾、益气养血、安胎养胎;加当归、丹参、丹皮、制大黄活血化瘀、润肠通便以疏通微循环,促进胆盐代谢,黄芩、菊花、茵陈、茯苓、泽泻清肝利胆退黄又能清热安胎。本法通过益气养血、活血化瘀疏通微循环,改善子宫胎盘的血流量,有利于胎儿发育,从而降低了胎儿宫内生长迟缓、早产、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、围产儿死亡及产后出血等并发症的发生。

(收稿 2002-11-27 修回 2003-04-08)

加减知柏地黄汤治疗女童 单纯性乳房发育 22 例

广州市中医医院儿科(广州 510130) 徐 雯

2000 年 12 月—2003 年 1 月,笔者采用加减知柏地黄汤治疗女童单纯性乳房发育 22 例,并与用复方芦笋胶囊治疗的 18 例进行对比,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 40 例均为门诊患儿,均符合《实用儿科学》(诸福棠等主编,北京:人民卫生出版社,1993:840)的诊断标准;全部病例检查血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)均在正常范围,盆腔 B 超探查子宫、卵巢容积正常,无卵泡,左手腕骨 X 线正位片提示骨龄与年龄相符;头颅 CT 检查排除颅内肿瘤,特发性中枢性性早熟,中枢器质性病变所致的真性性早熟。

2 一般资料 根据就诊先后顺序随机分为两组,治疗组 22 例,年龄: < 5 岁 1 例,5~6 岁 8 例,7~8 岁 13 例;病程 1~6 个月,平均(3.68 \pm 1.67)个月,2 例为单侧乳房增大、肿胀,其余均为两侧乳房增大、肿胀;乳房增大直径 1~2cm 18 例,2 $^{+}$ ~3cm 4 例。对照组 18 例,年龄: < 5 岁 1 例,5~6 岁 5 例,7~8 岁 12 例,病程 1~6 个月,平均(3.39 \pm 1.24)个月;1 例单侧乳房增大、肿胀,其余均为两侧乳房增大、肿胀;乳房增大直径 1~2cm 15 例,2 $^{+}$ ~3cm 3 例,两组病例增大的乳房均有硬结,伴烦躁、夜睡不宁、大便干结。两组资料比较差异均无显著性,具有

可比性。

治疗方法 治疗组予加减知柏地黄汤(炒龟版 12g(先煎)、知母、牛膝、黄柏、生地、泽泻、郁金、柴胡、猫爪草、夏枯草、荔枝核各 10g、丹皮 6g、甘草 3g,每日 1 剂,文火煎煮,温服。对照组予复方芦笋胶囊(广东彼迪药业有限公司生产,曾用名:乳结平胶囊,每粒含芦笋粉 0.25g,菠萝蛋白酶 1.5 万 U,具有软坚散结,消炎镇痛的功能),每次 2 粒,1 日 3 次,两组均用药 1 个月,后统计疗效。两组治疗期间均无合并他法治疗。统计学方法:采用 χ^2 检验和 t 检验。

结果

1 **疗效评定标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局,南京:南京大学出版社,1995:44)。显效:症状体征消失,乳房疼痛、肿块消失;有效:症状体征好转,乳房疼痛消失,肿块缩小;无效:症状体征无改善,乳房肿块无缩小,甚至增大。

2 **两组疗效** 治疗组 22 例,显效 18 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率为 90.9%;对照组 18 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 5 例,总有效率为 72.2%,两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2=5.38, P<0.05$)。

3 **两组临床症状缓解的起效时间比较** 见表 1。治疗组乳房肿大、疼痛、烦躁、夜睡不宁等症状的缓解起效时间明显短于对照组,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 1 两组患儿症状缓解起效时间的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	乳房肿大	乳房疼痛	烦躁	夜睡不宁
治疗 22	15.90±4.78*	8.65±2.89*	5.45±1.93*	4.70±1.98*
对照 18	19.46±3.39	10.92±3.12	9.69±2.53	9.31±3.38

注:与对照组比较,* $P<0.01$

4 **药物的不良反应** 治疗组出现呕吐 2 例,胃痛 2 例,腹泻 2 例,不良反应总发生率为 27.3%。对照组呕吐 1 例,胃痛 8 例,腹泻 3 例,不良反应总发生率 66.7%。治疗组药物的不良反应总发生率明显低于对照组($P<0.01$)。

5 **随访结果** 治疗组中 6 例随访 1 年,5 例随访 0.5 年,3 例随访 3 个月均无复发,对照组未作随访。

讨论 单纯性乳房发育通常无明确的病因可循,临床上多见于平时高蛋白饮食、营养过盛、中等肥胖的女童。此病中医称之为“女童稚乳疔”,认为:小儿乃稚阴稚阳之体,阳常有余,阴常不足,若饮食偏以血肉有情之品为主,则过培肾气,气有余便是火,阴阳失衡,肾阴亏损,无以制火,相火早炎,肝肾同源,肾阴不足,水不涵木,肝气拂郁,气滞痰凝,上扰肝络之乳房,则出现乳房胀大、疼痛。治疗以滋肾阴、降肝火、软坚散结为治则。笔者选用了加减知柏地黄汤,方中炒龟版滋阴潜阳,知母、黄柏滋阴泻火,丹皮、泽泻清泻肝火,牛膝引火下行,郁金、猫爪草、夏枯草、荔枝核软坚散结,其中郁金尚有祛瘀止痛,行气解郁之功效,柴胡引诸药入肝经,甘草调和诸药,诸药配合,共奏滋阴降火,软坚散结之功效。治疗中应坚持每日服药,注意饮食清淡,以配合治疗。

(收稿 2003-01-14 修回 2003-04-28)

万方数据

乙肝 2 号治疗慢性乙型肝炎 102 例

湖北省公安县中医院(湖北 434300) 徐金波 严章仁

1999 年 1 月—2001 年 12 月,笔者用自拟乙肝 2 号治疗慢性乙型肝炎(CHB)102 例,并与用 α -1b 干扰素(α -1b IFN)治疗的 87 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料

1 **病例选择** 189 例门诊病例均符合 1995 年 5 月全国病毒性肝炎学术会议修订的诊断标准(病毒性肝炎防治方案,中华传染病杂志 1995,13(4):241),即(1)既往有乙肝病史 1 年以上,近期有明显的症状和体征;(2)查乙肝病毒标志物(HBV-M)HBsAg、HBeAg、抗-HBc 均为阳性,HBV-DNA $1.0 \times 10^6 \sim 10^7$ 拷贝/ml;(3)近 1 个月内 ALT、AST 比正常值上限升高 $>2 \sim 5$ 倍。排除(1)查抗-HBc(+),HBV-DNA $<1.0 \times 10^5$ 拷贝/ml,或 $>1.0 \times 10^8$ 拷贝/ml;(2)查血清总胆红素(TBIL) $>34 \mu\text{mol/L}$;(3)有明显的肝硬化失代偿期的症状和体征。

2 **一般资料** 189 例患者按就诊时单、双数分组,其中对照组有 15 例因故中断治疗。治疗组 102 例中,男性 73 例,女性 29 例,年龄 11~56 岁,平均 35 岁;病程 1.5~16 年,平均 6.5 年。对照组 87 例中,男性 68 例,女性 19 例,年龄 14~51 岁,平均 37.5 岁,病程 2~18 年,平均 6.2 年。两组资料比较差异无显著性,有可比性。

方法

1 **治疗方法** 两组均常规给予肌苷 0.5g,维生素 C 2.0g,甘利欣 150mg 等静脉滴注。治疗组同时加用乙肝 2 号(由芒种花 500g,橄榄根 1000g,黄花倒水莲 1200g,苦参 1000g,广豆根 1200g,生茜草 800g,赤芍 800g,黄芪 1500g,金陵蚂蚁 1500g,丹参 1000g,人参叶 1000g,淫羊藿 800g 等组成,前 3 味按现代工艺提取浸膏与其他药粉碎后混匀制成水蜜丸,如绿豆大小,由我院制剂科制作),每次 10g,每日服用 3 次。对照组同时加用 α -1b IFN(商品名赛若金,深圳科兴生物制品有限公司生产)300 万 U,每日 1 次皮下注射,15 天后改为隔日 1 次。两组疗程均为 6 个月。

2 **观察指标和方法** 包括临床症状、体征的改变,肝功能(采用连续监测法,用日本东芝 TBA-40FK 全自动生化分析仪检测),HBV-M(采用酶标法,用美国金鹰 GLR1000 酶标仪检测)和 HBV-DNA(用美国伯乐 PCR 基因扩增仪和上海陵光公司 DA620 微量荧光检测仪检测)的变化情况。

3 **统计学方法** 按新药统计处理(NDST)软件进行处理,采用 χ^2 检验和 t 检验。

结果

1 **疗效标准** 根据卫生部制定的《中药新药治疗病毒性肝炎的临床研究原则》综合判断疗效。显效:症状完全消失,肝脾肿大回缩或稳定不变,且无明显压痛,ALT、AST、TBIL 均正常,HBsAg、HBV-DNA 转阴;有效:症状明显好转,肝脾肿大稳定不变,无明显压痛,ALT、AST、TBIL 正常或下降至原峰值 1/2 以下,HBV 复制指标不变或 1 项转阴。无效:未达到上述标准。

2 **疗效** 治疗组 102 例,显效 47 例(46.1%),有效 38 例