

益气活血方药治疗慢性肝炎并发动静脉栓塞症

徐慧媛* 王庆民*

主题词 肝炎/并发症 脑栓塞和血栓形成/中医药疗法 益气活血

慢性肝炎是我国的常见病、难治病之一,如若再并发其他病症则更增加治愈的难度。中医认为引起慢性肝病之外因为湿热疫毒,内因为郁怒伐肝,或饮食失节,二者均可导致脏腑功能失调,久之造成正气亏虚,气滞血瘀,临床常为本虚标实,其中气虚血瘀证尤为多见。慢性肝炎并发动、静脉栓塞症就是该证的典型表现。

慢性肝炎之主症如乏力、纳差、腹胀、便溏均为脾胃气虚之证,笔者之师中西医结合肝病专家史济招教授,研究肝病几十年,赞同仲景“四季脾旺不受邪”之说,认为脾胃健运则脏腑气旺不为外邪所侮,故在治疗肝病时非常注重调理脾胃之气。多年的治肝经验证实,脾气主升的功能在临床上有很重要的意义,脾气不足则有气陷、血瘀之趋。补气而不助升,则不能达到理想的疗效。因此,拟益气活血法,取补中益气汤加活血药治疗慢性肝炎并发动、静脉栓塞,是史教授之明见。临床中也确有令人满意之效。

1 典型病例

例1:石某某,男,53岁,干部,病历号C-423227。因肢体瘫痪5个月就诊。病人两年来常感肢体无力,多为阵发性,片刻即去。5月前突然发现右侧肢体活动障碍,且伴口眼歪斜,经对症治疗缓解。嗣后症状常有反复,有时伴随双下肢软瘫,每次发作时间持续10~20分钟。近两个月来逐渐发作频繁,每周发病2~3次,且持续时间相应延长,再重复应用以往药物治疗,症状仍不能控制,故来我院求治。经内分泌科诊断排除周期性麻痹,诊为脑动脉栓塞。追问

病史,病人1年来全身乏力,食欲不振,肝区隐痛,烦热,口干,胸闷,气短,大便溏泄。2年前患急性肝炎,经检查肝功能正常一次后未再复查。查体:肝肋下1.5cm可及,质中,肝掌明显。脉弦细,舌淡苔薄白,舌下静脉瘀血。实验室检查:ALT正常;血清蛋白电泳:白蛋白48.2%, γ 球蛋白30.5%;血液粘稠度及红细胞聚集指数增高。头部CT示:脑动脉栓塞。

诊断:慢性肝炎并发脑动脉栓塞。辨证为气虚血瘀,治则予益气活血。补中益气汤加味:黄芪30g,白术10g,当归15g,党参10g,陈皮6g,川芎6g,升麻4g,柴胡10g,鸡血藤、丹参各30g,王不留行15g,赤、白芍各15g,炙甘草10g。

上方服15剂后,双下肢软瘫症状发作次数明显减少,余症亦明显好转。继续服药1个月症状完全消失而停药。5个月后症状再发,自服原方30剂,症状消失,随诊年余,病情稳定,查肝功、血液粘稠度、红细胞聚集指数均正常。

例2:张某某,男,32岁,教师,门诊病历。因大腿中段肿胀1月余就诊。病人于1月前发现双侧大腿中段有18cm的肿胀区,局部肤色正常无压痛,多方求医,曾用利湿消肿、活血化瘀中药及维生素等药不效。追问病史,患者4年来常感乏力,肝区不舒,食欲差,饭后腹满,易感冒,自汗畏寒喜暖,气短懒言,活动后心悸,有时咳嗽,吐少量清痰,大便溏泄。5年前患过肝炎,肝功正常后未再复查。查体:肝肋下1.5cm,质中,脾肋下可及。脉细弱,舌淡暗、苔薄白。实验室检查:ALT正常,TTT12单位,TFT(+).白细胞 $3.2 \times 10^9/L$,红细胞 $4.0 \times 10^{12}/L$ 。

诊断:慢性肝炎并发下肢深部静脉血栓形成。辨证为气虚血瘀,治则为益气活血。补中益气汤加味:黄芪15g,丹参15g,党参10g,白术10g,柴胡10g,升麻4g,鸡血藤30g,桃仁10g,

* 中国医学科学院中国协和医科大学协和医院,北京东单北大街(100730)

收稿日期:1997-01-05;修回日期:1997-02-15

红花 10g, 当归 10g, 王不留行 10g, 川芎 6g。

上方服用 15 剂, 大腿中段肿胀明显减轻, 肝区不舒症状消失, 余症亦见好转。嘱其效不更方, 继服半月, 腿肿消失。仍遵原方服药 1 个月, 后复查 ALT、TTT、TFT 均正常。白细胞 $4.8 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.5 \times 10^{12}/L$, 随诊半年未见复发, 肝脾已不大。

2 体会

动、静脉栓塞症可由多种原因引起, 但并发于肝病者尚未得到足够的重视。王庆民等人研究发现, 慢性肝炎患者的血液粘滞性或血浆粘度升高, 其中气虚血瘀和气滞血瘀型更为明显^[1], 该结论为慢性肝炎并发血管栓塞提供了实验依据。此外, 经益气活血法治疗后, 随着全身症状的改善及肝功能的恢复, 局部血管栓塞引起的体征也会随之而去。最近国外报道了两例丙型肝炎合并混合型冷球蛋白血症患者并发的脑动脉梗塞^[3], 更提示慢性肝炎并发血管栓塞并非偶然。本文病例是史教授在临床医疗中发现 10 余例慢性肝炎并发动、静脉栓塞病人中之典型。典型病人初诊时均无肝病之主诉, 医者

在诊治过程中往往只着眼于栓塞引起的局部症状及体征, 而忽视了肝病的存在, 仅进行局部治疗, 未采取已被肯定的治疗慢性肝炎的基本法则——益气活血法, 以至造成屡治不效或病情的反复。

史教授曾对补中益气汤治疗气虚型慢性肝炎进行临床观察, 证实该方对此型肝炎患者肝功能恢复和症状缓解确有可靠疗效^[2]。在此基础上选用活血化瘀药物如丹参、桃仁、鸡血藤、红花、王不留行、当归、赤芍、川芎等, 也正是根据本病因病机而用。由于临床上明确诊断为血管栓塞的患者并不一定全部具备血瘀证的征状, 故此时考虑局部因素仍坚持加用活血药物也正是史教授辨证与辨病相结合的可贵经验。

3 参考文献

- 1 王庆民, 等. 慢性肝炎及肝硬化血液流变学的变化与中医辨证分型的关系. 中西医结合杂志 1984; (4): 508.
- 2 史济招. 补中益气汤治疗 20 例气虚型慢性病毒性肝炎的体会. 北京中医 1984; (1): 24.
- 3 Geirge. W. Cerebral ischemia in patient with hepatitis C virus infection and myeloid cryoglobulinemia. Mayo Clinic Proceedings 1996; 71: 671.

茶叶提取物预防酒醉临床对照观察

王洪蛟* 洪佳璇* 马爱贞* 田浪青*

茶叶提取物(暂名醒酒灵)胶囊是预防酒醉制剂。自 1994 年底开始, 我们开展了醒酒灵防治酒醉的临床观察, 并以肌苷为对照, 现报告如下:

1 临床资料

共观察健康饮酒者 1098 例, 其中醒酒灵组 543 例, 肌苷组 555 例。醒酒灵组男性 391 例, 女性 152 例; 年龄 16~58 岁, 平均 41 岁。共饮啤酒类 416 瓶, 黄酒类 102 瓶, 烧酒类 54 瓶。肌苷组男性 422 例, 女性 133 例; 年龄 16~60 岁, 平均 44 岁。饮用酒包括啤酒、黄酒、烧酒等。两组在性别、年龄及饮酒种类、数量方面无明显差异, 具有可比性。

2 观察项目及方法

观察酒醉症状(头晕、面红、多语、呕吐、步态不

稳、沉睡), 并按症状排列分别计为 1~6 分, 大于 4 分为酒醉。两组均在饮酒前分别给予醒酒灵(含茶叶提取物 200mg)2 粒, 肌苷(200mg)2 片。

3 结果

醒酒灵 543 例中酒醉 59 例(10.8%), 其中面红 53 例, 步态不稳 18 例, 沉睡 7 例; 而肌苷组 555 例中酒醉 136 例(24.5%), 其中面红 95 例, 步态不稳 64 例, 沉睡 16 例, 两组酒醉发生率有显著性差异($P < 0.01$)。

4 体会

醒酒灵系茶叶提取物, 主要成分为茶多酚(80%)、茶多糖(10%)、茶咖啡(5%)及其他成分, 茶多酚内含多种儿茶素。上述临床观察茶叶提取物有预防醉酒作用。实验证明, 饮用酒精小鼠的爬杆试验表明, 醒酒灵有预防酒醉作用; 对饮用酒精小鼠的血液乙醇浓度测定, 醒酒灵组明显低于对照组。我们提倡过量饮酒, 该工作仅表明茶叶提取物有预防酒醉作用。

* 萧山市中医院, 浙江省萧山市城厢镇体育路 (311200)

收稿日期: 1997-03-25