

临 床 报 道

肝癌及慢性肝炎患者相关因素的对比分析

中国中医研究院西苑医院肝病科(100091)

洪慧闻 陈立华

临床中发现,一些长期服用中药的慢性肝炎患者发生肝细胞癌明显为少;而发生肝细胞癌的患者中,能够坚持长期服中药的却为数不多。两者有何相关因素,我们分别调查了100例肝细胞癌和100例慢性肝炎患者,兹将分析的情况报告如下。

1 病例来源

100例慢性肝炎病例从我院就诊病人中选择,其中男性79例,女性21例,男女之比为4:1;100例肝细胞癌病例从北京肿瘤医院中选择,其中男性91例,女性9例,男女之比为10:1($P<0.05$)。100例慢性肝炎患者中,乙肝93例,丙肝7例,发生肝癌1例;100例肝癌患者中,明确病毒性肝炎病史者58例,其中乙肝57例,丙肝1例。

2 调查结果

2.1 年龄:慢肝患者年龄12~80岁,平均为 46.18 ± 12.33 岁;其年龄分布为 ≤ 40 岁36例,41~50岁30例,51~60岁19例,61~70岁13例, ≥ 71 岁2例。肝癌患者年龄20~83岁,平均为 55.63 ± 11.96 ;年龄分布为 ≤ 40 岁12例,41~50岁17例,51~60岁30例,61~70岁36例, ≥ 71 岁5例。两组年龄分布比较差异有显著性($P<0.01$)。

2.2 病程:慢肝100例,其病程分布为 ≤ 5 年16例,6~10年47例,11~15年20例,16~20年5例, >20 年12例,平均病程为 10.88 ± 6.26 年。肝癌58例,病程分布为 ≤ 5 年8例,6~10年25例,11~15年8例,16~20年11例, >20 年6例,平均病程为 11.98 ± 7.73 年。两组病程分布比较差异无显著性($P>0.05$)。

2.3 服药情况:慢肝患者均服用中药治疗,服药时间最长为20年,最短为3年,平均为 6.45 ± 3.60 年;肝癌患者中服药情况调查明确的有55例,其中曾有服中药史者20例,服药坚持6年以上者3例,间断服汤药或中成药者17例。

我们将两组患者中的HBV-M阳性者的服药情况进行比较,慢乙肝患者92例,服中药时间均超过3年,肝癌患者47例,服中药时间 ≥ 3 年3例,间断服药17例,从不服中药27例,两组HBV-M阳性患者服药情况比较差异有显著性($P<0.01$)。

2.4 饮酒史:慢乙肝92例患者中,服药前有饮酒史,但服药后从不饮酒。58例HBV-M阳性肝癌者,调查了其中的49例,有22例经常饮酒,3例少量饮酒,24例不饮酒。两组饮酒情况比较差异有显著性($P<0.01$)。

3 讨论

肝癌的病因主要为肝炎病毒感染和食物中的黄曲霉毒素污染、水源污染。大样本的前瞻性流行病学调查显示,HBsAg阳性人群发展为肝癌的相对危险度比HBsAg阴性人群高8.5~103倍。采用敏感技术检测,肝癌患者中HBV标记物阳性率达90%左右,抗-HCV阳性率为10%左右。经证实,肝癌时HBV基因可整合到宿主肝细胞染色体中,并有大量染色体转位和序列整合的报告,整合与某些癌基因激活有关。已有足够证据证明HBV是我国肝癌发生的首要原因。

通过以上因素的对比统计发现,肝癌的发生与肝炎病毒感染有密切关系,特别与乙肝病毒的感染有关,与文献的报告相同。经统计学处理发现,长期感染乙肝病毒的患者如继续饮酒,比不饮酒的乙肝病毒感染者有更明显的肝癌发生率。男性患者和年龄偏大者的肝癌发生率也明显地高于女性和年龄较低者。这三者与肝癌发生率之间有明显的相关性,应引起足够的重视。

需要特别强调的是,通过对两组患者是否长期服用中药的统计分析,虽然调查的病例数不多,但结果仍显示其差异十分显著。在两组病程的比较中也可看出,病程无显著性差异,但预后却明显不同。因此可以初步认为,中医谨慎择药、合理配伍组方,长期或有规律地服药,可能是阻止肝癌发生的积极因素之一,值得进一步深入研究。

复方龙胆洗液合泛昔洛韦治疗生殖器单纯疱疹15例

湖北医科大学附属第一医院(430060)

樊冬香 吴凡 胡家才

生殖器疱疹(GH)主要是由单纯疱疹病毒Ⅰ型(HSV-2)引起的一种性传播疾病,可呈慢性复发过程,目前临床上尚未有根治的方法。近3年来,我们采用中药复方龙胆洗液局部外用和西药内服相结合的治疗方法。对30例GH进行了临床对比观察,取得了满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

入选病例均来自我院门诊。符合下列条件者列入本次观察对象:(1)有不洁性生活史。(2)外生殖器部位有初发或反复发作簇状水疱或糜烂。(3)对不典型的病例辅以HSV培养法或/和PCR检测。(4)除外其他生殖泌尿系统疾病。共30例,其中男17例,女13例。年龄20~45岁,中位年龄26岁。初次发病者14例,复发者16例。发病时间 ≤ 2 天者6例, 2^+ ~5天16例, >5 天8例。皮疹部位:10例位于龟头及冠状沟,7例位于包皮及阴茎体,8例位于大、小阴唇,5例位于阴蒂。症状:局部灼痛9例,局部痒痛8例,局部瘙痒10例,低热3例。体征:外生殖

器簇集性小丘疹、水泡 18 例,外生殖器簇集性点状浅糜烂 10 例,腹股沟淋巴结轻度肿大 2 例。

2 治疗方法

30 例患者随机分为治疗组与对照组,每组 15 例,两组年龄、病情差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。治疗组:外用中药方组成:龙胆草、黄芩、生栀子、夏枯草、金银花、马齿苋、威灵仙、徐长卿、僵蚕、枯矾各 30g。每日 1 剂,水煎外洗和坐浴,每日 1~2 次,每次 10~15 分钟,7 天为 1 个疗程;并服西药泛昔洛韦片 250mg,每日 2 次,共用 7 天。对照组:单纯口服泛昔洛韦,剂量、疗程同治疗组。所有病例均追踪观察 1 年。

3 疗效判断标准及结果

痊愈:疱疹全部干涸结痂,大部分脱落,症状消失。显效:疱疹大部分消退,部分结痂,症状明显减轻。无效:疱疹消退不明显,症状无任何减轻或稍有改善。共观察 GH30 例,治疗组 15 例,对照组 15 例。两组均在疗后第 7 天作疗效判断。结果:治疗组 15 例中痊愈 12 例(80%),显效 3 例(20%),全部有效,总有效率 100%。对照组 15 例中痊愈 8 例(53.3%),显效 4 例(26.7%),无效 3 例(20%),总有效率 80%。两组有效率相比差异非常显著($P<0.01$)。治疗组 15 例平均起效时间为 1 天,对照组为 2.2 天($P<0.01$);皮损愈合时间,治疗组平均为 3.4 天,对照组为 6.2 天($P<0.01$)。

4 讨论

生殖器疱疹多属中医的“阴肿”、“阴痒”范畴。足厥阴肝络阴器,肝经湿热下注,则见阴肿,阴痒等症。方中龙胆草泻肝经实火,除下焦湿热;黄芩、栀子、夏枯草、金银花、马齿苋清热泻火解毒,利湿散结;徐长卿、威灵仙、僵蚕祛风止痒,水肿止痛;枯矾燥湿杀虫,生肌敛疮。诸药合用共奏清利湿热,杀灭 HSV-2 之功效。研究证实,中药多次反复局部使用,无副作用,对复发性 GH 使用疗效确切,经济,方便,患者易接受。

据现代药理研究,上述中药均具有抗菌、抗病毒、消炎、抗溃疡及增强机体细胞免疫功能等作用。与治疗 GH 病毒的泛昔洛韦合用,增强了抗病毒作用,显著减少了 HSV-2 活动频次及亚临床排毒作用,特别对免疫低下的 HSV 感染患者有显著的治疗效果。

研究证实,中西药内服和外用,不仅血液浓度高,且局部药力大。内外合治,使疱疹的消退、结痂、痊愈过程及症状的消失时间明显较单纯口服西药(对照组)加快。对初发 GH 的早期患者及无症状排毒者可明显阻止病毒的复制,抑制或消除潜伏在神经节的病毒(治疗组中有 6 例,占 40%),1 年内未见疱疹复发。说明了中西药合用有促进机体细胞的吞噬和杀灭病毒的作用。另外还应同时治疗患者的性接触者,以杜绝传染源。

针刺乳根穴治疗乳腺增生 120 例

河南中医学院针推系(450003)

王 进 才

乳腺增生是妇科常见病和多发病,好发于中年妇女,本病为乳癌前病变。多年来,我们采用足阳明胃经的乳根穴为主穴,根据辨证分型酌以配穴,获效尤为显著,现报道如下。

1 临床资料

本组 120 例均为女性,年龄 19~53 岁,30~45 岁中年妇女占 70%;病程 10 天~5 年;1 年以内者 82 例,1 年以上者 38 例,伴有妇科病者 98 例(占 82%);心烦易怒者 112 例(占 93%)。本组病例均经强冷光乳腺透照仪检查,并根据经前生气,或劳累后乳房疼痛加重的诊断要点而确诊。少数患者有腋下,肩背部牵扯痛,或乳头溢液,肿块多在双乳外上象限,呈椭圆形,片块状,或条索状,质多中等硬度,边界弥漫可活动,有压痛,腋下淋巴结不大。若对肿块性质难以确诊者,可作针吸细胞及病理检查方法确诊。

辨证分型:肝气郁结:胸闷不舒,乳房胀痛,心烦易怒,月经不调,舌质瘀暗,苔薄黄,脉多弦。计 84 例。肝火上炎:乳房胀痛,伴乳房发热,急躁易怒,且肿块增大,疼痛加重,舌红苔黄,脉弦数。计 16 例。肝肾阴虚:头晕目眩,腰膝酸软,五心烦热,舌红少苔,脉弦细数。计 12 例。气血两亏:面色不华,少气乏力,纳食减少,劳累后乳房隐隐作痛,舌淡苔白,脉沉细。计 8 例。

2 治疗方法

2.1 取穴:主穴:乳根、少泽、天宗。配穴:肝气郁结加膻中、肝俞(双)、太冲(双)、膈俞(双)。肝火上炎:配行间、阳陵泉。肝肾阴虚:配肝俞(双)、肾俞(双)、太溪(双)。气血两亏:加脾俞(双)、肾俞(双)、足三里(双)。月经不调:加三阴交、合谷。

2.2 操作方法:乳根穴取 3 寸毫针向上平刺 2 寸,使乳房出现酸胀感;少泽穴取 0.5 寸毫针浅刺 0.1 寸,或用三棱针点刺出血,或艾灸 10 分钟。天宗穴向外上方刺 1.5 寸,膻中穴向下平刺 1 寸。其它穴位按常规刺法操作,均采用平补平泻手法。以上穴位可酌情交替使用。每日针刺 1 次,10 次为 1 个疗程。月经期停止治疗。5 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:经前、生气或劳累后,乳痛肿块消失。显效:经前、生气或劳累后,乳痛明显减轻,肿块变软,体积缩小 1/2 以上。有效:经前、生气或劳累后,乳痛较前减轻,肿块变软,但缩小不及 1/2,且有压痛。无效:症状、体征无改变。

3.2 临床疗效:按以上疗效标准进行统计,120 例痊愈 78 例,占 65%;显效 32 例,占 26.7%;有效 8 例,占 6.7%;无效 2 例,占 1.6%,总有效率为 98.4%。

4 典型案例

杨某某,女,34 岁,教师,已婚。主诉:双乳房胀痛,肿块半年。现病史:半年来患者不明原因出现双乳房胀痛,肿块,呈条索状。多在月经前或劳累后疼痛加剧。曾服中西药物治疗,效果不佳,故来院就诊。患者经常感到双乳房胀痛,时有抽痛,伴月经先期,心烦、多梦、口苦。体检:双乳外上象限可见 4cm×5cm 肿块,质中等硬度,可活动,压痛明显,腋下淋巴结不肿大。心肺听诊(-),腹部柔软,肝脾未及,舌质紫暗,脉弦数。强冷光透照,双乳外上透光呈淡灰色,静脉怒张。提示:乳腺增生病。中医辨证:肝气郁结,气滞血瘀。治则:疏肝理气,活血化瘀,通乳。按上述类型选穴针刺治疗,经针刺 10 次后,乳房胀痛减轻,肿块变小,质较前变软。继续巩固治疗 4 个疗程,乳房胀痛及肿块完全消失,月经正常,病告愈。半年后随访无复发。