

后肝硬化、门脉高压征,符合《病毒性肝炎防治方案》(1995 年)诊断标准。将 51 例患者按照肝功能 Child-Pugh 分级随机分为单纯西药组(对照组)和中西医结合治疗组(治疗组),治疗组 32 例中男 26 例,女 6 例;年龄 41~68 岁,平均 56 ± 8 岁;平均病程 8 ± 1 年。对照组 19 例中男 16 例,女 3 例;年龄 39~65 岁,平均 56 ± 7 岁;平均病程 8 ± 2 年,两组在年龄、性别、肝功能情况和静脉曲张程度等方面均无明显差异,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

两组患者均在出血停止 2 日后开始用药,治疗组口服心得安 10mg/次,每日 2 次,同时用归脾汤加味:党参、黄芪各 20g,白术、茯苓、当归、牡丹皮、赤芍各 15g,酸枣仁、远志、龙眼肉各 10g,木香、炙甘草各 6g,生姜 3 片,大枣 3 枚。每次 150ml,每日 2 次;对照组只用心得安,10mg/次,每日 2 次,疗程 1 个月,随访 1 年。用药后 4 周、8 周、12 周作 B 超,4 周、12 周作胃镜,观察门、脾静脉内径,血流速度和食道静脉曲张程度。统计学方法:均数间用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 再出血发生率:在整个观察期间,再出血率治疗组为 31.25%(10/32),对照组为 63.16%(12/19),两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

3.2 B 超及胃镜结果:治疗组服药前,服药后 4 周、8 周、12 周门静脉内径值(DPV)分别为 1.5 ± 0.3 cm、 1.4 ± 0.3 cm、 1.3 ± 0.3 cm、 1.3 ± 0.3 cm,脾静脉内径值(DSV)分别 1.2 ± 0.3 cm、 1.1 ± 0.3 cm、 1.0 ± 0.2 cm、 0.9 ± 0.2 cm;对照组分别为 1.5 ± 0.3 cm、 1.4 ± 0.3 cm、 1.4 ± 0.2 cm、 1.4 ± 0.2 cm 和 1.2 ± 0.3 cm、 1.1 ± 0.2 cm、 1.0 ± 0.3 cm、 1.0 ± 0.3 cm。用药 4 周后治疗组、对照组与疗前比较 DPV、DSV 均明显下降,两组之间比较无显著差异($P > 0.05$),8 周、12 周两组之间比较有明显差异($P < 0.05$)。服药前治疗组静脉曲张程度轻度为 0 例,中度为 6 例,重度为 26 例;对照组分别为 0 例、4 例、15 例。服药 4 周治疗组分别为 1 例、17 例、14 例;对照组分别为 0 例、9 例、10 例。服药 12 周治疗组分别为 12 例、20 例、0 例;对照组分别为 1 例、18 例、0 例。治疗后 4 周,两组静脉曲张程度均明显减轻,两组比较无显著差异($P > 0.05$),治疗后 12 周,两组比较有明显差异($P < 0.05$)。

4 讨论

食道静脉曲张破裂出血是肝硬化的一个严重并发症,也是肝硬化的主要致死原因之一。应用心得安等减轻门脉压力是目前临床常采取的方法,确实取得了较好的效果。笔者通过多年来对肝硬化患者的辨证分析,发现既有脾虚生化无源的症状,又有血瘀血虚的症状,又由于心主神志统血脉,气血亏虚的同时还见到心气心血不足的症状。归脾汤是治疗心脾两虚的经典方剂,在其中加大益气药物的剂量,并加用赤芍、牡丹皮凉血活血,长期服用在益心气统血脉、健脾摄血的同时,防止再次出血,并能改善患者的自觉症状,所以治疗组在 8~12 周以后与对照组有明显差异。此外活血类药物既可减轻门脉压力,又可使心得安的作用持久、副作用减轻。因此,临床上还可用于门脉高压造成的痔疮等并发症。

中西医结合治疗肝性脊髓病 2 例

河南省新郑市中医院(451100)

李彦卿

肝性脊髓病是慢性肝病晚期出现的以脊髓锥体束损害为主要表现的一种特殊类型的并发症。自 1976 年以来,我国已报告数十例,现将我院运用中西医结合方法治疗 2 例的情况报告如下。

1 临床资料

例 1:男,46 岁,因反复神志不清伴下肢不用半年入院。患者于 7 个月前因肝硬化门静脉高压行门腔静脉吻合术,术后 3 周出现神志不清,诊断为肝性脑病,术后 7 周再次神志不清,治疗后神志如常,但双下肢不能行走,病情愈来愈重。入院查体:神志不清,颈胸部数个蜘蛛痣,巩膜轻度黄染,腹部微隆起,腹壁静脉曲张,肝未触及,脾肋下 5cm,肝掌,腹部叩诊有移动性浊音,双下肢肌力增强,肌力 2 级,双侧巴氏征、柯氏征、踝阵挛均阳性。实验室检查:HBsAg(+),抗-HBc(+),TBIL $35.1 \mu\text{mol/L}$,丙氨酸转氨酶(ALT)37U,天冬氨酸转氨酶(AST)64U,血清总蛋白(TP)64g/L,血清白蛋白(AP)28g/L。B 超:肝实质弥漫性损伤,脾大,腹水。K-F 环阴性。入院给予支链氨基酸、精氨酸、 γ -氨酪酸后清醒,但不能行走,做头、脊椎 CT 等检查,排除脊髓占位等,确诊肝性脊髓病。限制蛋白饮食,间断定期运用支链氨基酸、 γ -氨酪酸、乳果糖,服用中药,以活血化瘀、温补脾肾、清热利湿、退黄为法。方药:鳖甲、龟甲、汉防己、熟地黄、茯苓、丹参、半枝莲、茵陈、山药、鸡内金、灵芝等汤剂或丸剂近 4 年,病情稳定。

例 2:男,59 岁,间断神志不清,伴双下肢无力 1 年余。患者 1995 年行十二指肠穿孔修补术。术中医生发现患者已行成肝硬化,但未治疗。1998 年出现 3 次神志不清,最长一次约 52 小时,长时间伴随烦躁、下肢无力。入院查体:神志清,精神欠佳,面色黧黑,双手扑翼样震颤明显,巩膜中度黄染,皮肤微黄,腹部平坦,无静脉曲张,肝脾肋下未触及,腹部叩诊无移动性浊音。双下肢行走不灵活,迈步困难,双足下垂,浅感觉正常,腱反射亢进,巴氏征阳性。实验室检查:HBsAg(+),HBsAb(+),HBcAb(+),HBV-DNA(-),TBIL $60.3 \mu\text{mol/L}$,ALT57U,AST94U,TP69g/L,AP30.2g/L。B 超:肝硬化,肝左叶缩小,脾大。入院后进行核磁共振等检查,排除其他脊髓疾病,诊断为肝性脊髓病,给予支链氨基酸、门冬氨酸钾镁、精氨酸等,中药以活血化瘀、温补脾肾、清热利湿退黄为法。药用:茵陈、茯苓、金钱草、黄柏、鳖甲、丹参、桃仁、怀牛膝、山药、白术、党参、熟地黄,病情好转。出院后继续服中药,间断给予 γ -氨酪酸等西药,病情有所好转。

2 讨论

肝性脊髓病是肝病晚期出现的并发症,其病机尚不十分清楚,主要病理改变是脊髓的脱髓鞘改变,多累及脊髓以下,以胸腰段多见,脑干、脑内锥体束、脊髓小脑束、薄束也可有轻度受累;其诊断依据主要有:(1)慢性肝病史,有门腔静脉或脾肾静脉吻合术,或体内形成侧枝循环;(2)有先后出现的肝性脑病和

四肢进展性瘫痪;(3)排除脊髓占位、遗传性疾病、肝豆状核变性等疾病。其临床表现多分为肝病期、脑病期、脊髓病变期。本病治疗首先限制蛋白饮食,给予保肝,降低血氨,如支链氨基酸、谷氨酸钠、精氨酸、 γ -氨酪酸、乳果糖等治疗。也有用安息香酸钠、苯乙酸钠、阿莫波斯等取得一定疗效。中药在治疗肝性脊髓病上尚为空白。我们在中医辨证基础上,用中药活血化瘀、温补脾胃、清热利湿退黄方法进行长期治疗,取得了较好疗效,为本病的治疗开辟了一条新途径,值得进一步探讨。中药可望改变患者的生活质量及预后。

健脾益气生津法治疗干燥综合征 20 例

北京积水潭医院(100035)

解 国 华

北京中医医院

周 乃 玉

北京市中医管理局

赵 建 宏

我们应用健脾益气生津法治疗继发性干燥综合征(SS),尤其是治疗继发于类风湿性关节炎的SS取得了良好疗效。现报告如下。

1 临床资料

1999年9月~2002年4月于门诊收集继发性干燥综合征(SS)病例20例。其中类风湿性关节炎(RA)继发干燥综合征16例,系统性红斑狼疮(SLE)继发干燥综合征2例,系统性硬化(SSc)继发干燥综合征2例。继发性SS按San Diego诊断标准,RA病例符合1987年修订的美国风湿病协会诊断标准;SLE病例符合1982年美国风湿病学会对系统性红斑狼疮修订的分类标准;SSc病例符合1980年美国风湿病学会制订的分类标准。RA、SLE和SSc发病在前,SS发病在后。20例患者全部为女性,年龄21~60岁,平均50.3岁。患者从RA起病到出现SS症状的时间:6个月2例,1~9年11例,10年以上3例;患者从SLE起病到出现SS症状的时间:4年1例,5年1例;患者SSc从起病到出现SS症状的时间:4年1例,6年1例。口干燥症口干18例,唾液流率低于正常16例,唇粘膜活检2级以上证实为SS14例。眼干20例,Schirmer试验阳性19例,角膜荧光染色阳性19例。免疫学及遗传学检查:RF阳性17例,APF阳性2例,阴性1例,AKA阳性1例,阴性2例,抗SSA抗体阳性6例,抗SSB抗体阳性3例,抗RNP抗体阳性2例,ANA阳性18例,抗组蛋白抗体阳性4例,抗心磷脂抗体阳性5例,HLA-DR4阳性5例。

2 治疗方法

所选20例继发性SS患者中医辨证均为气虚津亏型。其症状表现为口干,唾液少或无唾液、鼻燥,双眼干涩,泪少或无泪,形体消瘦,倦怠乏力,心悸,气短,汗出,纳呆,大便不畅或无力,舌淡红或淡暗,边有齿痕,苔薄白或少苔,脉沉细无力。治法:健脾益气生津。予健脾益气生津汤:黄芪30g,白术10g,炒山药10g,甘草10g,茯苓20g,玄参15g,白芍15g,防风10g,太子参

30g,枸杞子15g,山茱萸15g,柴胡10g,升麻10g,丹参15g。水煎温服,每次100ml,每日2次,3个月为1个疗程。

3 治疗结果

上方服3个月后复查结果,口干燥症原口干18例,现1例;原唾液流率低于正常16例,现3例;原唇粘膜活检2级以上14例,现3级1例,2级5例,1级6例,0级2例;原眼干燥症眼干20例,现2例;原Schirmer试验阳性19例,现6例;原角膜荧光染色阳性19例,现6例。RF滴度下降12例,ANA降低11例,其中1例RA继发SS患者抗SSA抗体由阳性转为阴性,其余结果与疗前相同。

1 讨论

SS中医称为“燥痹”,“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,本病起病于燥,“燥胜则干”。继发性SS是继发于一病之后,与他病共存,其病机为久病失养,耗伤阴津,肝肾阴亏,精血不足,伤及脾胃,气虚运化无力,津液不能上承,清窍失于濡润所致。其发病与肺、脾、肝、肾密切相关,尤以脾为本病关键。脾主运化,具有吸收、转输和布散水液作用,又主升清,使水谷精微上输于头目,脾气的运动特点以上升为主,脾运功能正常,则气机升发,使得清气上升。津液输布,上承清窍,诸窍得以濡润。继发于RA的SS多为气虚津亏型,治疗时以健脾益气生津为大法,兼以滋补肝肾之阴。我们在临床中应用健脾益气生津汤治疗继发性SS收到了良好疗效,方中生黄芪、白术、山药、茯苓健脾益气生津为君药,其中重用黄芪健脾补气升阳,气旺津生,更助津液疏布;太子参、玄参、丹参益气养血生津,山茱萸、枸杞子滋补肝肾之阴,共为臣药;白芍酸甘敛阴以生津,防风配生黄芪、白术益气敛汗,以防津液外泄为佐药;柴胡、升麻入脾胃经,善引清阳之气上升,升提诸药,使津液随气上升,布散于头目诸窍,口眼润泽。

我们在临床治疗中体会到,继发于SLE的SS以肝肾阴虚、津液不足更为多见,治疗以补益肝肾为主。继发于SSc的SS以肺脾气虚为多见,治疗以补益脾肺为主,但两病亦均见有气虚津亏型症状者。另外,久病多有痰、瘀互结,在治疗时亦要兼顾。

清毒汤 1 号配合西医疗法治疗重症

肝炎内毒素血症 30 例

首都医科大学中医药学院(100013)

高 连 印

北京地坛医院

王 融 冰

我们于1999年6月~2002年8月,运用清毒汤1号配合西医疗法治疗重症肝炎内毒素血症30例,疗效满意,现将临床结果报告如下。

1 临床资料

病例选择:(1)符合2000年9月中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎的诊断标准》中重症肝炎的诊断标准;(2)中医诊断标准:证属毒邪泛滥,脾失健运。主症:乏力,纳差,腹胀不适,尿少,舌质淡,脉弦细数无