

发生。肝硬化或肝硬化慢性重症型,消化道出血为其主要致死原因。患者经治疗后,肝功能恢复,临床症状改善,食欲明显增加,因饮食不节制致消化道出血,病情迅速恶化者临床殊不罕见。因此饮食调理是肝病,尤其是肝硬化患者值得重视的问题。

5. 关于病程、死亡时间。中、老年组病程较青年组长,与病型构成不同有关。青年组肝硬化、慢性重症肝炎、亚急性重症肝炎所占比例接近,而中、老年组以肝硬化、肝癌为主。

本文病例中有66例(45.8%)病史不详,多为无症状乙肝病毒携带者。现代分子生物学研究表明整合型HBV-DNA常只表达HBsAg。因此持续HBsAg阳性者也应纳入肝病防治对象。死亡时间全年以春、冬季居多,秋、夏次之;全天死亡时间老年组大部分集中在下半夜(即0~7时),中、青年组无明显集中性,可能与体质及用药有关。因此对危重病人应全天加强监护,尤其是下半夜,对老年患者更应保持警惕。

中西医结合治疗伤寒临床观察及疗效分析

上海青浦县中心医院 赵国栋

我院伤寒病房自1988年1月~1988年10月,将住院病人109例随机分为中西医结合治疗组(观察组)西药治疗组(对照组),进行疗效对比,现报告如下:

一、临床资料

(一)一般资料:本组共109例,其中观察组55例,男17例,女38例,年龄最小为16岁,最大为63岁,平均28.5岁。其中16~30岁33例(60%)。对照组54例,男20例,女34例,年龄最小为16岁,最大为50岁,平均25.8岁,其中16~30岁为39例(72%)。入院前已发热病程:观察组最短为3天,最长为27天,平均已发热9.7天。其中已发热7天以上者44例(80%)。对照组:入院前已发热病程最短为3天,最长为23天,平均已发热为9.1天,其中已发热7天以上者有44例(81.5%)。观察组:首次发病者50例(90.9%),复发住院者4例(9.1%)。对照组:首次发病者50例(92.6%),复发住院者4例(7.4%)。两组中并发中毒性肝炎9例,肠出血4例,支气管肺炎2例,中毒性心肌炎2例,中毒性脑病1例。

(二)诊断标准:持续发热或弛张热大于一周伴有厌食、乏力、腹胀、腹泻等消化道症状,相对缓脉,肝脾肿大,血:白细胞下降,嗜酸性细胞计数下降, $<22/\text{mm}^3$,或消失;血培养:找到沙门氏伤寒杆菌,肥达氏反应:O 1:80以上, H 1:160以上。两组患者均符合以上诊断标准。

二、治疗方法

对照组:自入院第一天起口服氟哌酸胶囊,每次0.3克,一天三次,10~14天为一疗程。根据病情予以补液,调节水、电解质紊乱。

观察组:除按对照组治疗方法外,结合中医分型,辨证治疗。中医辨证分为3型:(1)湿热郁结型:47例。症见发热留连,精神呆滞,胸痞泛恶,厌食乏力,腹胀腹痛,大便溏薄或干结,苔白腻或薄白,舌质淡红,脉细数。治则:清化湿热。选方:三仁汤合薏苡仁汤加减;(2)热久伤阴型:6例。症见久热不退,口渴引饮,胸痞心烦,腹胀纳呆,大便秘结或溏薄,苔黄腻而干或厚腻罩黑,舌质红或光剥,脉细数。治则:清热养阴。选方:竹叶石膏汤合王氏连朴饮。便秘加增液汤。腹泻加葛根芩连汤;(3)热入营血型:2例。壮热不退,烦渴引饮,神昏谵语或嗜睡,面垢齿燥,胸胁痞满,疹点叠见,大便干结,舌苔黄腻,质红绛,脉细数或洪数。治则:清营凉血。选方:犀角地黄汤,清营汤加减。上述各型,每日一剂,分二次服用。10~14天为一疗程。

三、疗效分析

(一)疗效标准:一疗程结束后发热已降至正常临床症状消失,血培养转阴性为痊愈。一疗程结束后发热未降至正常,临床症状好转,血培养转阴性为好转。一疗程结束后发热未退,临床症状未消失,血培养仍阳性为无效。

(二)疗效结果:观察组55例退热时间最短为3天,最长为20天,平均4.9天。对照组54例,退热时间最短为4天,最长为21天,平均7.6天。两组5天内控制体温的病例,观察组为37例,对照组为11例,经统计学处理 $P<0.001$,有非常显著的差别。在该疗程内观察组治愈54例(98.18%),无效1例(2%),对照组治愈53例(98.14%),无效1例(2%)。