

临床报道

肝病死亡病例相关因素初探

——附 144 例临床资料分析

湖南中医学院第一附属医院 李 赛 美

指 导 湛 宁 生

为探讨肝病死亡病例的临床特点, 提高中医预测性和诊治水平, 进一步降低肝病死亡率, 笔者将我科 1979~1989 年 144 例肝病死亡病例资料进行整理和分析, 现将分析结果报告如下。

一、临床资料

144 例死亡病例中, 男 129 例, 女 15 例, 男女比例为 8.6:1。年龄最小 10 岁, 最大 77 岁, 其中 <40 岁 38 例(26.4%), 40~59 岁 82 例(56.9%), ≥60 岁 24 例(16.7%)。工人 57 例, 干部 54 例, 农民 15 例, 教师 6 例, 其他 12 例。按 1984 年全国肝炎学术会议制定标准: 本文 144 例中诊断为肝硬化 74 例, 肝癌 36 例, 慢性重症肝炎 21 例, 亚急性重症肝炎 12 例, 慢性活动型肝炎 1 例; 中医辨证属肝郁脾虚 25 例次, 肝郁气滞 8 例次, 湿热蕴结 73 例次, 气滞血瘀 56 例次, 肝肾阴虚 14 例次, 脾肾阳虚 4 例次。HBV 血清学标志物检查 86 例, 一项以上阳性者 75 例, 占 87.2%。

二、结果和分析

本文将 <40 岁、40~59 岁和 ≥60 岁病例分别列为青年组、中年组和老年组, 并对其下列各有关资料进行组间的对比分析。

1. 临床症状及舌、脉象: 表 1 示各组均以肝系症状(黄疸、口苦心烦、胁痛、出血)和脾系症状(恶心呕吐、腹胀、便溏)为主; 肾系症状(尿少、畏寒腰痠)次之; 心系症状(心悸怔忡)和肺系症状(咳嗽咯痰)均少见; 组间的症状比较发现, 便溏出现率老年组明显高于中、青年组(P值均 <0.01)。表 2 显示, 舌质暗红者

表 1 不同年龄组的临床症状比较[△]

项 目	青年组 (37例)	中年组 (81例)	老年组 (22例)
恶心呕吐	34(91.9)	63(77.8)	18(81.8)
腹 胀	30(81.1)	64(79.0)	20(90.9)
便 溏	15(40.5)	35(43.2)	21(95.5)
黄 疸*	28(77.8)	62(84.9)	15(68.2)
口苦心烦	17(45.9)	43(53.1)	14(63.6)
胁 痛	12(32.4)	34(41.9)	8(36.4)
出 血	16(43.2)	40(49.4)	13(59.1)
尿 少	20(54.1)	40(49.4)	13(59.1)
畏寒腰痠	0	1(1.2)	1(4.5)
心悸怔忡	1(2.7)	0	0
咳嗽咯痰	2(5.4)	0	2(9.1)

[△] 表内数字为例(%), 表2、5、6、7同。

* 青年组检查黄疸36例, 中年组检查黄疸73例。

表 2 不同年龄组的舌象比较

舌 象	青年组 (38例)	中年组 (82例)	老年组 (23例)
舌质暗红	1(2.6)	15(18.3)	8(34.8)
舌 质 红	20(52.6)	32(39.0)	6(26.1)
舌 质 淡	6(15.8)	15(18.3)	5(21.7)
舌苔薄白	0	9(10.9)	2(8.7)
舌苔白腻	10(26.3)	12(14.6)	2(8.7)
舌苔黄腻	14(36.8)	22(26.8)	8(34.8)
苔薄黄干	13(34.2)	30(36.6)	11(47.8)

老年组及中年组均显著高于青年组($P<0.01$ 及 $P<0.05$); 而青年组的舌质红者明显较老年组高($P<0.05$)。本文病例脉象均以弦脉为主, 组间脉象分布无显著性差异。

2. 实验室检查: 表 3 示, 青年组的黄疸指数(II)、谷丙转氨酶(GPT)较中、老年组高, 但无显著性差异; 血清白蛋白(A)和血清球蛋白(G)各组比较均无差别。

表 3 不同年龄组的肝功能测定比较

项目	青年组 M±SD(n)	中年组 M±SD(n)	老年组 M±SD(n)
A	2.80±0.73(32)	2.82±0.78(68)	2.78±0.72(18)
G	3.61±0.66(32)	3.69±0.85(68)	3.70±1.01(18)
GPT	132.8±64.9(28)	130.8±66.1(49)	118.8±58.1(11)
II	108.7±73.6(27)	70.9±75.4(61)	83.3±98.9(15)

周围血白细胞计数大于 $10 \times 10^9/L$ 者, 青年组为 29/36 例(80.6%)、中年组为 53/78 例(67.9%)、老年组为 13/24 例(54.2%); 青年组明显高于老年组 ($P < 0.05$)。中性粒细胞大于 80% 者, 青年组为 21/36 例(58.3%)、中年组为 42/78 例(53.8%)、老年组为 13/24 例(54.2%)。腹水常规检查, 李瓦他试验阳性、白细胞大于 $0.3 \times 10^9/L$ 、中性大于 25% 者, 青年组为 4/10 例(40%)、中年组为 12/20 例(60%)、老年组为 2/5 例(40%); 各组差异无显著性意义。

3. 中医辨证分型与西医诊断, 辨证分型按出现频次计算。表 4 示, 湿热蕴结型青年组明显高于中、老年组 (P 值均 < 0.05), 且随着年龄递增, 发生率递减。气滞血瘀型中、老年组明显高于青年组 (P 值均 < 0.01), 表明随着年龄增大, 气滞血瘀型增加。

表 4 不同年龄组间的中医证型比较[△]

证 型	青年组 (49例次)	中年组 (98例次)	老年组 (33例次)
肝郁脾虚	4 (8.2)	16(16.3)	5 (15.1)
肝郁气滞	4 (8.2)	3 (3.1)	1 (3.0)
湿热蕴结	27(55.1)	37(37.8)	9 (27.3)
气滞血瘀	7 (14.3)	34(34.7)	15(45.5)
肝肾阴虚	6 (12.2)	6 (6.1)	2 (6.1)
脾肾阳虚	1 (2.0)	2 (2.0)	1 (3.0)

[△] 表内数字为例次 (%)

各年龄组间的疾病分布比较见表 5。中年组的肝癌发病率显著高于青年组 ($P < 0.01$); 老年组虽高于青年组, 但经统计学处理无显著性差异。青年组的慢性重症肝炎发病率显著高于中、老年组 (P 值均 < 0.05)。亚急性重症肝炎的发病率中、老年组均低于青年组, 其中中年组与青年组比较有显著差异 ($P < 0.01$), 老

表 5 不同年龄组间的西医诊断比较

西医诊断	青年组 (38例)	中年组 (82例)	老年组 (24例)
肝硬化	15(39.5)	44(53.7)	15(62.5)
肝癌	3 (7.9)	26(31.7)	7 (29.1)
慢重肝炎 ⁽¹⁾	11(28.9)	9 (11.0)	1 (4.2)
亚重肝炎 ⁽²⁾	9 (23.7)	2 (2.4)	1 (4.2)
慢活肝炎 ⁽³⁾	0	1 (1.2)	0

注: (1) 慢性重症肝炎; (2) 亚急性重症肝炎; (3) 慢性活动型肝炎

年组虽较青年组高, 但无统计学意义。肝硬化的发病率随着年龄的增大而有增高趋势。

4. 并发症, 在本文统计的 144 例肝病死亡病例中, 并发有肝昏迷 95 例, 肝肾综合征 82 例, 出血 76 例, 电解质紊乱 44 例, 感染 48 例。表 6 示, 各年龄组间的并发症出现率无统计学意义, 而各疾病间的并发症分布, 经统计学处理亦无显著性差异(资料略)。

表 6 不同年龄组间的并发症比较

并 发 症	青年组 (38例)	中年组 (82例)	老年组 (24例)
肝昏迷	29(76.3)	50(60.9)	16(66.7)
出 血	21(55.3)	43(52.4)	12(50.0)
感 染	18(47.4)	22(26.8)	8 (33.3)
肝肾综合征	25(65.8)	42(51.2)	15(62.5)
电解质紊乱	14(36.8)	21(25.6)	9 (37.5)

本文 144 例死亡病例中呈多脏器衰竭者 122 例(84.7%), 其中青年组 34 例, 中年组 68 例, 老年组 20 例。其诱发因素属感染者占 16.4%, 属出血者占 41.8%, 属感染加出血者占 17.2%。感染部位依次为肺 22 例, 腹腔 18 例, 肠 12 例, 其他部位感染 4 例。出血部位以消化道为主, 共 67 例, 其次为肝破裂 7 例, 其他部位出血 2 例。

5. 病程与疗程: 据对有病史记载的 78 例的统计, 其平均病程和平均疗程, 青年组 28 例分别为 4.46 ± 5.02 年和 39.03 ± 60.28 天, 中年组 37 例分别为 10.56 ± 8.01 和 46.66 ± 60 天, 老年组 13 例分别为 10.48 ± 9.94 年和 36.87 ± 43.28 天。组间平均病程比较, 中年组病程长, 与青年组比较有显著性差异 ($P <$

0.01),老年组病程虽长,但与青年组比较无统计学差异。组间平均疗程比较均无显著性差异。

6. 死亡季节和时间:表7示,全年以春、冬季节死亡居多,秋、夏次之。死亡时间老年组24例大部分集中在0~7时,共19例(79.2%),中、青年组死亡时间无明显集中性。

表7 不同年龄组间的死亡季节比较

死亡季节	总例数	青年组 (38例)	中年组 (82例)	老年组 (24例)
春季	42	8(21.1)	29(35.4)	5(20.8)
夏季	27	10(26.3)	14(17.0)	3(12.5)
秋季	34	8(21.1)	19(23.2)	7(29.2)
冬季	41	12(31.5)	20(24.4)	9(37.5)

三、讨论

1. 关于年龄、性别、病因。从144例死亡病例分析,男、女之比为8.6:1,中年患者居多(56.9%),据已有资料统计,乙型肝炎患者占肝病死亡的87.2%,说明对男性中年乙型肝炎患者临床应加强治疗,严密观察。

2. 关于中医肝病的病位、病理及治法。本组144例死亡病例临床表现均以肝、脾系症状为主,肾系次之,心、肺系少见,脉象以弦脉为主,表明肝病病位在肝、脾、肾。青年患者正气尚盛,易出现激烈的正邪交争气分证,故多见舌质红,且以湿热蕴结型为主。随着年龄递增,尤其是步入老年,正气渐衰,络道不畅,加之病久而致气血瘀阻,故中、老年以舌质暗红及气滞血瘀型为多见。各证型舌苔均以黄腻、白腻占比例大,说明湿热和瘀血为肝病主要病理。若热盛津伤,同时出现肝肾阴虚症状,如苔黄少津,甚至舌质光红,脉弦细,则为肝病危候。此型常见于肝癌及各型后期患者,预后差。故对极期和后期患者要刻刻顾护其阴液,“存得一分阴液,便有一分生机”。腹泻于肝病早期及青、中年患者是湿邪偏盛的表现;然于老年患者,肾气日衰,若湿从寒化出现腹泻便溏精气失守之症,则为凶兆。因此,对于老年患者要时时培护阴阳,苦寒之品尤宜慎用,注意配伍得当或短程使用,以防化燥伤阴或败胃

损阳,导致疾病恶化。

3. 关于肝病与性格。临床所见肝病患者以性情急躁,易冲动,属“A型性格”者居多,其血型以O、A型为主。在本文有性格描述和血型记载的病例中,急躁型占83.3%,其血型属O、A型者占78.3%。是否肝病与遗传因素有关,有待进一步探讨。

4. 关于病型与并发症。144例死亡病型依次为肝硬化、肝癌、慢性重症肝炎、亚急性重症肝炎、慢性活动型肝炎。从年龄角度分析,中、老年组肝癌发病率高于青年组,而慢性重症肝炎、亚急性重症肝炎又以青年组居多。主要并发症有肝昏迷、肝肾综合征、出血、电解质紊乱、继发感染。不同年龄、不同病型间并发症无显著性差异,表明并发症与年龄、病型无关,而是肝病极期和后期共同转归,常呈序贯性发生,致病情不可逆转。多脏器衰竭发生率占死亡总数84.7%,感染、出血为其主要诱因,因此积极预防和控制感染、出血是阻止病情逆转的主要措施。本组唯一的一例慢性活动型肝炎就是因感染导致多脏器衰竭而死亡。由于患者罹患多种慢性疾病而致多器官功能不全或低下以及免疫功能低下,是多脏器衰竭发生的基础病因。近年来直接死于感染性休克很少见,但一次感染后,肝功能迅速恶化,诱发其他脏器衰竭者比较多见。本组周围血白细胞总数升高率达68.8%(95/138),腹水感染率为51.4%(18/35)。腹水常规检查,李瓦他试验阳性、白细胞大于 $0.3 \times 10^9/L$ 、中性大于25%,常作为原发性腹膜炎的重要实验室检查指标。慢性活动型肝炎或合并肝硬化常有血白细胞总数及中性细胞下降。有人认为在评价血象时要注意和感染前结果相比较,只要白细胞总数和中性细胞较感染前有明显升高,即使与正常值相比在正常范围内亦有重要诊断价值。本组有明确感染部位者50例远较其血象增高95例低,说明大部分症状不明显,尤其是早期,应当仔细观察,及时作相应检查,如胸片、腹穿、血培养、查小便及周围血象动态观察,不但要早期诊断,早期治疗,更要千方百计防止感染

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:三仁汤合薏苡朴芩汤加减;(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%)。