

病例报道

非霍奇金氏淋巴瘤放疗化疗后合并晚期慢性
重型乙型肝炎病案

于海波* 杨慧银* 王立福*

主题词 淋巴瘤,非霍奇金氏/并发症 肝炎,乙型,慢性/病因学

1 病历摘要

患者,女,41岁,已婚。因“发现HBsAg阳性4年余,乏力、纳差1月余”于2002年2月19日入院。

1997年9月查体发现HBsAg阳性,无自觉症状,肝功能异常,经住院保肝治疗月余,肝功能正常出院,未再服药,定期复查肝功能均正常。2001年5月诊断为“非霍奇金氏淋巴瘤”,自2001年6月至2002年1月底期间行化疗(比南阿霉素100mg,长春新碱、环磷酰胺、博莱霉素、强的松、地塞米松等)及放疗(照射腋窝、纵隔)治疗,未复查肝功能,未用保肝药物。2002年1月中旬出现乏力、纳差,自认为与放疗有关,未予重视,继续放疗。

2002年2月19日查肝功能异常来我院。有乙型肝炎家族史。入院查体:体温36.9℃,脉搏78次/分,呼吸18次/分,血压15.7/9.2kPa。神清,精神尚好,全身皮肤及巩膜中度黄染,肝掌阳性,未见蜘蛛痣,皮肤无出血点。浅表淋巴结未触及。心、肺未见异常。腹平软,无压痛及反跳痛,肝、脾肋下未及,莫菲氏征阴性,移动性浊音阴性,双下肢无浮肿,扑翼样震颤阴性。化验结果示:血常规:白细胞 $5.6 \times 10^9/L$,中性0.775,红细胞 $4.37 \times 10^{12}/L$,血红蛋白137g/L,血小板 $61 \times 10^9/L$;生化:总蛋白56g/L,白蛋白/球蛋白39/17g/L,总胆红素/直接胆红素255.4/170.5 $\mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转移酶(ALT)860U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST) $>1500\text{U/L}$,碱性磷酸酶(ALP)241U/L, $\gamma\text{-L-}$ 谷氨酰转肽酶(GGT)119U/L,胆碱酯酶(CLE)5692U/L,血葡萄糖(GLU)3.9mmol/L,总胆固醇(TC)1.5mmol/L,甘油三酯(TG)0.67mmol/L;肾功能:肌酐(Cr)47 $\mu\text{mol/L}$,血尿素氮(BUN)1.7mmol/L;电解质: Na^+ 137.1mmol/L, K^+ 4.3mmol/L, Cl^-

96.2mmol/L;PT/PA36.7/19%,EPY球蛋白21.3%,白蛋白64.9%。尿常规:胆红素BIL(+++),ERY(+++),尿胆素原UBG(++),其余正常。大便常规正常。HBVM:HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+),HBVDNA 4.86×10^6 Copies/ml,抗HAV-IgM(-),抗HEV-IgM(-);抗HCV(-),TPHA(-),抗HIV(-)。入院初步诊断:(1)慢性重型病毒性乙型肝炎。(2)非霍奇金氏病(放疗、化疗后)。入院后给予维生素K₁、复方茵陈注射液、丹参、甘利欣、还原型谷胱甘肽、凯西莱等治疗。第2天,因腹痛、发热、血象高而加用头孢菌素治疗。2天后体温正常。2月23日患者自觉腹痛未见减轻、腹胀明显,神志恍惚。复查血液:白细胞 $4.0 \times 10^9/L$,中性0.87,淋巴0.11,总胆红素/间接胆红素255.4/170.5 $\mu\text{mol/L}$,ALT1500U/L以上,PT/PA70/7.8%,电解质: K^+ 2.8mmol/L, Na^+ 132mmol/L, Cl^- 95mmol/L,CP-CO₂31mmol/L。考虑有肝性脑病,凝血酶原活动度小于10%,尚有低钠、低钾,给予补充电解质,加用促肝细胞生长素、门冬氨酸钾镁、思美泰、双氢克尿噻、安体舒通、复合氨基酸及脱氨药物等保肝、退黄、利尿、脱氨治疗,并给予新鲜血浆支持。3月1日出现上消化道出血,表现为少量呕血及黑便,对症处理后好转。

3月6日出现腹部膨隆,肠胀气明显,总胆红素/间接胆红素384.8/259.7 $\mu\text{mol/L}$,ALT/AST41/85U/L,PT/PA43.5/15%。经乳果糖口服、灌肠及胃肠动力药治疗,效果差,予中药治疗。处方:茯苓30g,桂枝12g,黄芪30g,当归15g,赤芍100g,瓜蒌30g,大黄15g,枳壳15g,莱菔子30g,厚朴15g,桃仁30g,红花30g,每日1剂。3天后腹胀逐渐好转,继续中药治疗(上方中去大黄、枳壳、莱菔子,加三棱30g,莪术30g,丹参30g)。3月14日痰涂片找见真菌孢子及菌丝,考虑真菌感染,行床旁X线胸片:胸部未见明显异常,给予大扶康100mg口服,每日1次,抗真菌治疗后好转,痰涂片正常。床旁B超示:肝实质弥漫性损害,脾大,少量腹水,肝囊肿,未提示腹腔异常肿大淋巴结,仍应

(下转第874页)

* 解放军第三〇二医院中西医结合科,北京市丰台路26号(100039)

收稿日期:2002-10-28

染局限于对 HP 的抑杀作用减轻或削弱 HP 毒力,改变 HP 的形态,在细胞分子水平深入研究中医药对 HP 毒力及形态变异的影响较少,应进一步加强研究。

参考文献

- 孔令彪,苑惠清,王芳. 四黄调胃汤治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡. 中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(1):40-41.
- 李士林,权启镇,吴玉生,等. 幽门螺旋杆菌感染与脾虚关系的临床研究. 深圳中西医结合杂志,1998,8(1):8-9.
- 陆为民,单兆伟,沈洪. 关于幽门螺杆菌感染中医药治疗对策的思考. 中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(4):232-233.
- 陈岚,陈镇苏,黄金华,等. 清幽片对幽门螺杆菌阳性胃病根除作用的临床研究. 中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(3):168-169.
- 李灿东,兰启防,赵永州,等. 慢性胃炎舌印片与中证候及幽门螺杆菌的相关性研究. 福建中医学院学报,2002,12(4):5-10.
- 冯连君,延文. 幽门螺杆菌与胃脘痛中医分型的关系. 现代中西医结合杂志,2000,9(2):105-106.
- 厉兰娜,孔繁智,沈全美,等. 半夏泻心汤证与 HP 感染关系的临床研究. 中医杂志,1998,39(4):220-221.
- 苏锐. 功能性消化不良辨证分型与 HP 感染关系的探讨. 现代中西医结合杂志,2002,11(6):482-483.
- 徐艺,叶柏,单兆伟,等. 中草药单味药与复方对幽门螺杆菌抑菌作用研究. 中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(5):292-293.
- 周曾芬,崔蓉,张永生,等. 大蒜、大黄对幽门螺杆菌抑菌作用的实验研究. 中华实用医学,2002,2(6):1-3.
- 刘波,李雪驼,徐和利,等. 5 种中药制剂杀灭幽门螺杆菌的实验研究. 中国新药杂志,2002,11(6):457-459.
- 张淑琴,刘慧敏,郭强,等. 中药龙黄合剂对幽门螺杆菌治疗作用的实验观察. 天津医药,1999,27(3):158-159.
- 陈芝芸,严茂群,项柏康,等. 和胃口服液对幽门螺杆菌抑菌作用的实验研究. 浙江中医学院学报,1999,23(2):24.
- 吴永华. 抗幽门螺杆菌中药的临床选用. 浙江中医学院学报,1999,22(5):26-27.
- 郑学宝,尚学婧. 疏肝健脾法治疗 HP 相关性慢性胃炎 44 例临床观察. 新中医,1999,31(6):28-29.
- 高家鉴,朱惠芳,厉兰娜. 益气活血方治疗幽门螺杆菌感染性胃病的辨证论治. 中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(1):57.
- 韦艳碧,覃冬林,陈树光. 辨证治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 76 例观察. 浙江中医杂志,2002,01:8-9.
- 何颈. 中药干预治疗幽门螺杆菌感染相关性慢性活动性胃炎的临床观察. 时珍国医国药,2002,13(10):636.
- 贺俭. 益气解毒汤治疗消化性溃疡近期与远期疗效观察. 山东中医杂志,1999,18(3):114-115.
- 陈飞松,危北海,姚伟,等. 胃康颗粒剂治疗幽门螺杆菌感染性胃病. 中医杂志,2001,42(10):599-601.
- 姜惟. 论辛开苦降是治疗 HP 相关性胃炎的重要法则. 辽宁中医杂志,2000,18(1):5-6.
- 林乾树,唐福康. 慢性胃炎脾虚、湿热蕴脾证型与“三联”根除幽门螺杆菌的关系研究. 中国教育,1999,18(3):52-53.
- 侯志宏,赵树华,王长宏,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌检测阳性的消化性溃疡. 吉林大学学报(医学版),2002,28(3):306-307.
- 武伟. 灭 HP 散治疗幽门螺杆菌感染慢性胃病的研究. 中国中西医结合杂志,1998,7(3):165-166.
- 肖芳. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 60 例疗效观察. 山西中医,1998,14(3):20-21.
- 李英欣,蒋惠荷,郭兆美,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌所致慢性胃炎探讨. 河北医学,1999,5(9):26-28.
- 李国虹,陈其铭. HP 阳性消化性溃疡的中西医结合治疗. 现代中西医结合杂志,2000,9(1):978-979.
- 孙绍梅,罗腾月. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染性胃病 70 例. 山东中医杂志,1997,16(6):269-270.
- 杨达,刘艾. 活血健脾汤为主治疗复发性消化性溃疡 68 例. 中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(3):176.
- 王丙信,李进根,杨同占,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 81 例. 中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(4):215-216.
- 王丙信,杨同占,李进根,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床观察. 中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(1):12-14.
- 刘荣汉. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎 36 例临床观察. 甘肃中医学院学报,2002,19(2):31-32.

(上接第 850 页)

用上述中西医结合治疗。4 月 10 日患者自觉症状好转,复查总胆红素/间接胆红素 165.1/126.9 $\mu\text{mol/L}$, PT/PA 17.5/50%。5 月 8 日查:总胆红素/间接胆红素 43.8/30.6 $\mu\text{mol/L}$, ALT/AST 17/31U/L, ALB/GLO 32/22g/L, PT/PA 13.9/74%。5 月 9 日出院,单纯中药治疗 2 周后,肝功能完全恢复正常。

2 讨论

非霍奇金氏淋巴瘤患者进行放疗、化疗治疗常有一定的副作用。大部分化疗药物有损害肝脏的副作用,该病例在化疗、放疗期间出现消化道症状,继而肝功能异常,未能及时停止放疗,最终发展为慢性重型肝炎。

患者出现高度腹胀,临床观察腹部气、水皆多,但以胀气为主,属重症肝炎晚期的肠功能衰竭表现,预后极差。中医辨证为脾虚气滞血瘀,属“臌胀”,在应用乳果糖口服、灌肠及胃肠动力药治疗效果差后,改为中药治疗,疗效较好。方中赤芍味苦能泻,专泻肝火,用此清热凉血,可达到退黄保肝作用;桃仁、红花以加强活血之功;黄芪既可补益中气、利水消肿,又可提高细胞免疫,与当归合用补血养血,可避免行气破血之品伤血;大黄泻火攻下,枳壳、厚朴行气理气消胀除满,瓜蒌、莱菔子清热消食、润肠通便,解其气滞之势。症状改善后,上方去大黄、枳壳、莱菔子,加三棱、莪术、丹参,以加强活血利胆之功,终使患者痊愈。