

消臌软坚丸治疗肝炎肝硬化腹水 88 例临床观察

戚忠玺* 耿兰书* 贡桂英* 李维昌* 刘学荣*

摘要 目的:探讨中药复方消臌软坚丸治疗肝炎肝硬化腹水的临床疗效。方法:对 133 例肝炎肝硬化腹水患者采取随机分组对照治疗方法,治疗组(88 例)在西医对症治疗的基础上加用中药复方消臌软坚丸,对照组(45 例)予西医常规对症处理。观察两组治疗前后临床症状、体征、肝功能、影像学、腹水消退时间、不同程度腹水疗效及远期随访疗效,并进行安全性观察。结果:治疗组在缓解临床症状与体征、改善肝功能及影像学结果、缩短腹水消退时间,以及对重度腹水疗效、控制远期腹水复发等方面均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且无明显不良反应。结论:复方消臌软坚丸对肝炎肝硬化腹水疗效确定,腹水消退迅速,安全平稳,且远期疗效肯定。

主题词 肝炎,乙型/中医药疗法 肝硬化/中医药疗法 @消臌软坚丸

肝硬化腹水属中医学“臌胀”范畴。一般认为,本病以肝脾肾俱损,气滞、血瘀、水蓄为病变特征,属本虚标实之证,预后较差。近两年我们系统观察了消臌软坚丸对肝炎肝硬化腹水的近期与远期疗效,结果较为满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准:所有病例均符合 2000 年西安第十次全国病毒性肝炎防治及肝病学术会议讨论修订的肝硬变诊断标准^[1],同时超声检测证实有腹水,腹水程度按文献标准执行^[2](重度腹水:肝前出现无回声区;中度腹水:肝肾间隙出现无回声区;轻度腹水:仅在盆腔出现无回声区),并排除癌性、心源性、肾源性、结核性等其他性质腹水。

1.2 中医辨证标准:中医辨证分型按 1993 年 11 月洛阳会议《肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案)》执行^[3]。

1.3 一般资料:133 例均为我院 2001 年 3 月~2002 年 8 月住院患者,根据就诊顺序按随机原则分组,采用 Casio fx-100W 计算器上的“SHIFT、RAN”键操作完成,规定尾数 1~6 为治疗组、7~9 为对照组,按 2:1 进行分组。治疗组 88 例,其中男 71 例,女 17 例,年龄 26~65 岁,平均 52.0 岁,病程 6~67 个月;乙肝标志

物(HBV-M)均阳性,其中合并饮酒史者 12 例,初次腹水 42 例,2 次腹水 34 例,3 次以上腹水 12 例。同时存在不同程度的并发症,其中出血倾向(如皮肤瘀点、瘀斑,明显鼻衄、齿衄等)者 16 例,肝昏迷(均为 I~II 度)6 例,胸水 14 例,上消化道出血 4 例(均为中度以下)等。对照组 45 例,其中男 35 例,女 10 例,年龄 32~65 岁,平均 47.9 岁,病程 9~72 个月;HBV-M 均阳性,其中 4 例合并饮酒史,初次腹水 27 例,2 次腹水 11 例,3 次以上腹水 7 例。并发症包括:出血倾向者 7 例,肝昏迷(均 I~II 度)4 例,胸水 8 例,上消化道出血 2 例(均中度以下)等。中医辨证分型方面,所有病例均符合血瘀水停、脾虚湿盛证,兼湿热内蕴证 89 例,肝郁脾虚证 25 例,肝肾阴虚证及脾肾阳虚证各为 6 例、4 例。两组患者在年龄、性别、病程、病情以及中医分型方面差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:两组均在休息为主、合理饮食的基础上,采取如下治疗措施:(1)对照组:西医综合治疗。①限制水盐摄入:低盐饮食,每日进水量为前日尿量加 500ml 左右。②基础治疗:根据肝功能情况,分别给予甘利欣、门冬氨酸钾镁、支链氨基酸等。③利尿剂的使用:首选安体舒通,每次 40~80mg,每日 3 次,效果不佳者联合速尿,每次 20~40mg。④人血白蛋白的使用:酌情使用,必要时每周 1~2 次,每次 5~10g。⑤合并腹水感染者,选用第三代头孢菌素如头孢噻肟钠或喹诺酮类。(2)治疗组:在对照组西医综合治疗基础上,加服消臌软坚丸(黄芪、车前子、葶苈子、沉香、鳖甲等组成,由河北中医肝病医院制剂室生产,批号:20001203),每次 6g,每天 3 次。两组均以 3 个月为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法:观察治疗前后的症状、体征、24 小时尿量及并发症的变化情况;肝功能:血清丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、总蛋白(TP)、白蛋白(Alb)、总胆红素(TBIL),每半月检查一次或根据病情而定;B 超:肝、脾、门静脉主干内径、腹水分级等,由专人在同一部位探查。3 个月疗程结束后,随访至少 6~12 个月。

2.3 统计学处理:计量资料采用 t 检验,计数资料采用 $Ridit$ 分析或 χ^2 检验。

基金项目:国家中医药管理局中医药科学技术研究基金临床研究课题(国中医药科 00-01LP24 号)

* 河北中医肝病医院科研中心,石家庄市京石高速公路正定出口处(050800)

收稿日期:2003-08-25;修回日期:2003-09-12

表1 两组患者治疗前后症状、体征变化比较[例(%)]

组别	食欲不振	乏力	黄疸	腹胀	尿少	双下肢浮肿
治疗组						
治疗前	88(100.00)	88(100.00)	59(67.04)	88(100.00)	88(100.00)	55(62.50)
治疗后	19(21.59)*	17(19.32)*	20(22.73)*	16(18.18)*	12(13.64)*	9(10.23)*
对照组						
治疗前	45(100.00)	45(100.00)	27(60.00)	45(100.00)	45(100.00)	27(60.00)
治疗后	11(24.4)*	8(17.78)*	9(20.00)*	14(31.11)*	11(24.44)*	8(17.78)*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$ 表2 两组患者治疗前后肝功能、B超指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μ mol/L)	Alb(g/L)	门静脉内径(cm)	脾厚(cm)
治疗组						
治疗前	122.32 $\pm$ 109.58	125.8 $\pm$ 103.93	62.78 $\pm$ 44.48	27.43 $\pm$ 5.07	1.44 $\pm$ 0.18	6.25 $\pm$ 1.19
(88例) 治疗后	44.03 $\pm$ 19.15 $\Delta\Delta$	51.37 $\pm$ 23.26 $\Delta\Delta$ *	44.63 $\pm$ 36.66 $\Delta\Delta$	33.09 $\pm$ 5.26 $\Delta\Delta$ **	1.37 $\pm$ 0.12 Δ *	5.77 $\pm$ 1.02 Δ
对照组						
治疗前	138.0 $\pm$ 102.78	112.88 $\pm$ 97.56	70.74 $\pm$ 63.48	26.53 $\pm$ 2.92	1.46 $\pm$ 0.13	6.33 $\pm$ 1.28
(45例) 治疗后	51.6 $\pm$ 31.48 $\Delta\Delta$	61.27 $\pm$ 16.26 $\Delta\Delta$	60.88 $\pm$ 49.10	28.62 $\pm$ 5.40 Δ	1.41 $\pm$ 0.09 Δ	6.19 $\pm$ 1.29

与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表3 两组患者不同程度腹水疗效比较[例(%)]

腹水程度	组别	例数	显效	有效	无效	总有效
重度	治疗组	65	48(73.85) Δ	12(18.46)	5(7.69)	60(92.31) Δ
	对照组	32	13(40.63)	8(25.00)	11(34.37)	21(65.63)
中度	治疗组	21	17(80.95) Δ	3(14.29)	1(4.76)	20(95.24)
	对照组	12	6(50.00)	4(33.33)	2(16.67)	10(83.33)

与对照组比较, $\Delta P < 0.01$

3 治疗结果

3.1 疗效判定:参照文献[3]执行。显效:疗程结束时,(1)症状完全消失,一般情况良好;(2)腹水消失,肝脾肿大稳定不变,无叩痛及压痛;(3)肝功能(ALT、TBIL、A/G或蛋白电泳)恢复正常。以上3项指标保持稳定3个月。有效:疗程结束时,(1)主要症状消失或明显好转。(2)腹水减少至轻度而未完全消失,肝脾肿大稳定不变,无明显叩痛及压痛。(3)肝功能指标下降幅度在50%以上而未完全正常。无效:未达有效标准或恶化者。

3.2 两组患者总体疗效比较:治疗组88例,显效67例(76.14%),有效15例(17.04%),无效6例(6.82%),总有效率93.18%。对照组45例,显效20例(44.44%),有效12例(26.67%),无效13例(28.89%),总有效率71.11%。两组显效率及总有效率比较,差异均有显著性(P 均 < 0.01)。

3.3 两组治疗前后症状、体征比较:表1示,治疗后两组食欲不振、乏力、黄疸、腹胀、尿少、双下肢浮肿等主要症状均有显著改善(P 均 < 0.01),但两组间差异无显著性,提示本方能明显促进腹水及水肿的消退,配合西药可明显改善全身症状。

3.4 两组治疗前后并发症疗效比较:治疗前治疗组与对照组存在不同程度的并发症,分别为出血倾向(如皮肤瘀点、瘀斑,明显鼻衄、齿衄等)者16例、7例,肝昏迷(均I~II度)6例、4例,胸水14例、8例,上消化道出

血4例、2例等,经治疗两组并发症分别为出血倾向2例、1例,肝昏迷0例、0例,胸水3例、2例,上消化道出血0例、0例,均有较好作用,无明显差异。

3.5 两组患者治疗前后肝功能、B超指标改善情况比较:表2示,治疗组治疗后肝功能及B超指标均有显著改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),对照组除TBIL及脾厚外,其余指标也有显著改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),但治疗组多数指标改善优于对照组。

3.6 两组患者治疗后腹水消退时间比较:治疗组腹水完全消退者共67例,其中54例(80.59%)于15天内腹水消失;而对照组腹水完全消退20例,其中7例(35%)为15天内消退。两组差异有显著性($P < 0.01$)。平均腹水消退时间治疗组为19.8 $\pm$ 2.58天,对照组为22.1 $\pm$ 2.05天,两组差异有显著性($P < 0.01$)。

3.7 两组患者不同程度腹水疗效比较:表3示,治疗组对重度腹水的总有效率明显优于对照组($P < 0.01$),提示临床上对大量腹水患者,尤其是西药常规利尿剂治疗无效者,加用本药可明显促进腹水的消退。

3.8 两组部分腹水消退患者远期随访情况比较:腹水反复发作是影响肝硬化预后的重要因素,也是临床处理中的一个棘手问题。本研究初步结果显示,该药与常规西药治疗相比,远期效果尤为明显,可有效控制腹水的复发,延长患者的生存时间。治疗组共随访58例,其中6个月内复发1例,6~12个月复发4例,1年以上共5例复发,复发率为17.2%。对照组共随访15例,复发例数分别为3例、3例、5例,复发率为73.3%,两组差异有显著性($P < 0.01$),提示治疗组对腹水的疗效稳定,远期效果明显。

3.9 不良反应:治疗组出现腹泻2例,胃部不适2例,但均呈一过性,且未能证实与治疗有明确关系。

4 讨论

肝硬化腹水是临床上常见的危重病症,多由感受湿热疫毒或酒毒虫蛊,复因酒食不节,情志失畅,而致肝脾失调、气滞血瘀、水液停聚,其中尤以脾虚血瘀、水湿内停为要。消臌软坚丸突出益气健脾,活血利水,方中鳖甲咸寒入肝脾血分,软坚散结;穿山甲咸能软坚,性善走窜,可透达经络直达病所,二者合用共为通络软坚、消症化积之主药。丹参“专入血分”;泽兰芳香悦脾、疏利悦肝;黄芪益气健脾,脾健则积自消;配白术培固中州以制水之中源;葶苈子为肺家气药,宣肺利水,以开水之上源;沉香性温气香,降气平逆,兼纳肾气以理下焦;厚朴苦能下气,辛能散结,温能燥湿,兼理中下二焦之气滞;大腹皮下气宽中,行水消肿;佐以大队甘淡

渗利之品如茯苓皮、车前子、泽泻等以引湿邪外走。临床观察结果显示,本方对重度腹水消退效果明显,可弥补西药利尿剂临床应用的不足,而且可改善肝功能,对蛋白的提升作用明显,这对促进腹水消退有积极意义。同时,在腹水治疗时间上也较单纯西药短,节省患者的时间与费用;出院后的随访证实本药还可明显降低腹水的复发率,远期效果理想,这对改善肝硬化患者的预后尤为关键。

参考文献

- 1 中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学会. 病毒性肝炎防治方案. 中华传染病杂志, 2000, 18(8): 324-329.
- 2 梁扩寰. 肝脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 686.
- 3 张育轩. 肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案). 中国中西医结合杂志, 1994, 14(4): 237-238.

针刺结合定痫丸加减治疗小儿癫痫 64 例

许杰红¹ 赖新生² 赖东兰³

我们从 1997 年起在临床上应用针刺结合中药内服的方法治疗 64 例各型癫痫,取得了一定的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本文资料来源于广州广纸医院和广州中医药大学附属医院针灸门诊。观察患者共 124 例全部确诊为癫痫,其中强直一阵挛性发作 12 例,强直性发作 15 例,失神发作 34 例,失张力发作 10 例,植物神经性发作 39 例,局限性运动性发作 14 例。随机分为针灸结合中药治疗组(研究组)和西药治疗对照组(对照组);研究组 64 例中男 37 例,女 27 例,年龄 1 岁 9 例,2~3 岁 11 例,4~7 岁 23 例,8~12 岁 21 例;对照组 60 例,男 35 例,女 25 例,年龄 1 岁 10 例,2~3 岁 14 例,4~7 岁 19 例,8~12 岁 17 例;两组病程均为 0.4~9 年,平均 4.8 年;均作脑电图检查,两组性别、年龄、病程比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 研究组:(1)针刺穴位:主穴:鸠尾、筋缩、腰奇、间使、丰隆;配穴:强直一阵挛发作加水沟、百会、足三里;失神发作加手智三针(内关、神门、劳宫);失张力发作加申脉、照海;植物神经性发作加心俞、肝俞、肾俞;局限性运动性发作加合谷、太冲。(2)针刺手法:取 30 号 1~1.5 寸不锈钢针灸针,常规消毒后,快速捻转进针,得气后留针 30 分钟。主穴为每次必取,配穴每次选 2~3 穴,多采用平补平泻法,中医辨证属邪实有余者用泻法,体虚者施以补法,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,中间休息 5 天,连续 3 个疗程。一般以癫痫间歇期的上午治疗为主。(3)中药处方:以《医学心悟》定痫丸为主方加减,改丸剂为汤剂。基本方:天麻、川贝母、胆南星、姜半夏、陈皮、茯苓、茯神、丹参、菖

蒲、远志、麦冬、全蝎、僵蚕、琥珀、朱砂、竹沥、姜汁、甘草。上方水煎服,隔日 1 剂,在没有进行针刺治疗时服用,10 剂为 1 个疗程,中间休息 5 天,连续 3 个疗程。加减法:痰火壅盛而烦躁易怒,夜啼易惊者加柴胡、郁金、瓜蒌;便秘者加大黄;脾胃虚弱而抽搐昏睡、唇色无华,羸弱便溏者加党参、炒白术,去竹沥、川贝母;舌苔黄、脉数等热象明显者加黄连、黄芩以清上焦心肺之火;抽搐不止加地龙、蜈蚣。

2.2 对照组:药物选择主要依据癫痫发作的类型并考虑药物的毒性。一般以丙戊酸钠为主,每日 20~30mg/kg,分 3 次口服。同时根据病情及其变化单用或配合其他药物常规应用苯妥英钠、卡马西平等。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:痊愈:发作得到控制,3 年以上无复发,脑电图恢复正常。显效:发作频率减少 76% 以上,或与治疗前的发作间隔时间比较,延长 1 年以上未发作,脑电图明显好转。有效:发作频率减少 51%~75%,或发作症状明显减轻,持续时间缩短 1/2 以上,脑电图明显好转。无效:发作频率减少 25% 以下或增多者,发作症状无好转或恶化。

3.2 治疗结果:研究组痊愈 25 例,占 39.06%,显效 31 例,占 48.44%,无效 8 例,占 12.5%,总有效率 87.5%。对照组痊愈 17 例,占 28.33%,显效 24 例,占 40.0%,无效 19 例,占 31.67%,总有效率 68.33%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

根据小儿“纯阳之体”特点,以疏通任督为主要的针灸原则,中药以化痰开窍熄风定痫为主,针对小儿大脑正处于由不成熟到成熟的发育阶段,其中枢神经系统不成熟,神经细胞不稳定,神经介质释放不平衡、对刺激和惊厥易感,其局部位征、扩散程度及病因都有依赖性等特点,因而疗效显著。

1 广东省第二中医院门诊部,广东省广州市恒福路 60 号 (510095)

2 广州中医药大学针灸推拿学院

3 广州中医药大学硕士研究生

收稿日期:2004-02-27

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on 88 Cases with Ascites due to Cirrhosis of Hepatitis Treated by Xiaogu Ruanjian Bolus

Qi Zhongxi, Geng Lanshu, Gong Guiying, et al.

Objective: To investigate therapeutic effect of Xiaogu Ruanjian Bolus on ascites due to cirrhosis of hepatitis. **Methods:** 133 cases of hepatitis with ascites due to cirrhosis were randomly divided into the treatment group ($n=88$) treated by western medicine plus Xiaogu Ruanjian Bolus, and the control group ($n=45$) treated by western medicine. Clinical symptoms and signs, hepatic functions, image, the time of ascitic extinction, therapeutic effects for ascites of different degrees, long-term therapeutic effect, and safety were investigated. **Results:** The treatment group, in remission of symptoms and signs, improvement of hepatic functions and image, the shortening of ascitic extinction time, therapeutic effect on severe ascites, and controlling relapse of ascites, was superior to the control group ($P<0.05$, $P<0.01$), and no obvious adverse effect was found. **Conclusion:** Xiaogu Ruanjian Bolus has a definite therapeutic effect on ascites due to cirrhosis of hepatitis.

Author's address: Hebei Hospital of TCM Hepatic Diseases, Shijiazhuang 050800

Key words: Hepatitis, type B/TCM therapy: hepatocirrhosis/TCM therapy: @Xiaogu Ruanjian Bolus

(Original article on page 347)

Clinical observation on 35 Cases of Ankylosing Spondylitis at Active Stage Treated by Qiangji Qingjie Decoction

Hu Yinqi, Tang Xianping, Chang Zhisui

Objective: To observe therapeutic effect of Qiangji Qingjie Decoction on ankylosing spondylitis (AS) at active stage. **Methods:** 69 cases of AS at active stage were randomly divided into the treatment group ($n=35$) treated with Qiangji Qingjie Decoction, and the control group ($n=34$) treated with Shirebi Powder. Therapeutic effects were investigated after 3 consecutive therapeutic courses. **Results:** The controlling and markedly effective rate and the total effective rate were 62.86%, 88.57% in the treatment group, and 32.35%, 67.65% in the control group, with significant difference between two groups ($P<0.01$). **Results:** Qiangji Qingjie Decoction could improve symptoms and signs of AS and significantly decreased blood sedimentation and C-reaction protein, and could arrest development of AS condition and improve functions of spinal joints.

Author's address: Wangjing Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100102

Key words: Spondylitis, ankylosing/TCM therapy: @Qiangji Qingjie Decoction

(Original article on page 350)

Study on Relation between Chronic Superficial Gastritis (Spleen and Stomach Damp-Heat syndrome) and Aquaporin 4 Expression

Zhou Zheng, Lao Shaoxian, Huang Zhixin, et al.

Objective: To study relation between spleen and stomach damp-heat syndrome and aquaporin 4 (AQP4) expression. **Methods:** 32 cases of superficial gastritis including 20 cases of spleen and stomach damp-heat syndrome and 12 cases of spleen Qi-deficiency syndrome, and 10 normal persons were investigated. **Results:** Inflammation of gastric mucosa in the spleen and stomach damp-heat syndrome group was significantly more severe than that in the spleen deficiency group and the normal person group ($P<0.05$, $P<0.01$); AQP4 expression in the spleen and stomach damp-heat syndrome group was stronger than that in the spleen deficiency group ($P<0.01$) and the normal person group ($P<0.05$). **Conclusion:** Abnormal expression of AQP4 is possibly one of the mechanisms of spleen and stomach damp-heat syndrome.

Author's address: The First Affiliated Hospital, Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405

Key words: Gastritis/metabolism: damp-heat of spleen and stomach/metabolism: aquaporins/metabolism

(Original article on page 371)

Study on Correlativity of Syndrome Types of Allergic Rhinitis with Their Clinical Characteristics

Qiu Baoshan, Wang Shizhen, Zhong Yanping, et al.

Objective: To Study clinical characteristics of different types of allergic rhinitis. **Methods:** TCM syndrome differentiation in 256 cases of allergic rhinitis were carried out by questionnaire and state of illness, acidophil of nasal secretion and serum immunoglobulin were determined. **Results:** Clinically, lung-Qi and spleen-Qi deficiency types of allergic rhinitis were common; lung-Qi deficiency type was mostly seasonal onset, with obvious rhinocnesmus, sneezing and nasal obstruction. Patients of spleen-Qi deficiency type were younger with more severe nasal obstruction and edema of nasal mucosa; patients of kidney Yang-deficiency type had longer duration of disease mostly with perennial onset, more nasal discharge, high serum IgE; patients of deficiency syndrome had mostly pale or reddish nasal mucosa; patients of the type of latent heat in the lung channel had less nasal discharge with red nasal mucosa as main. **Conclusion:** Allergic Rhinitis of Different syndrome types have corresponding characteristics in state of illness and clinical manifestations.

Author's address: The First Hospital, Guanzhou University of TCM, Guanzhou 510405

Key words: Rhinitis, allergic, perennial/diagnosis

(Original article on page 373)