

重用茜草治疗慢性乙型肝炎伴月经不调的临床观察

马 列 清*

主题词 肝炎,病毒性,人/并发症 月经失调/中医药疗法

月经不调是妇科最常见的疾病之一,在肝炎病人,尤其是慢性肝炎的女病人中(生育年龄),月经不调的人数几乎占了50%,当病情活动时,竟可达到80~90%(以闭经、衍期、量少、色暗淡为主)。因此,在治疗这些病人时,不可避免地要调经,曾应用一般的调经方剂治疗,效果总不满意。笔者自1990年以来,在调经的方剂中重用茜草,每次30g左右获得较好的疗效,现将观察分析结果报告如下。

1 临床资料

本组41例均系住院病人,年龄在20~40岁之间,根据1990年上海第六届全国病毒性肝炎会议标准,全部临床确诊为慢性乙型病毒性肝炎。对照组为同期其它病房女病人,年龄、诊断及月经不调的伴随症状与治疗组基本一致,具可比性。

2 治疗及检测方法

治疗组:以生茜草30g,益母草20g,鳖甲12g,白术15g,白芍15g,茯苓15g,泽泻15g,柴胡12g,郁金15g为基本处方,随症加减;纳差者加谷芽、麦芽、鸡内金;胁痛者加延胡索;黄疸者加大黄、金钱草。每日1剂,分2次服。配合一般西药保肝治疗,2个月为1疗程。

对照组:中成药调经,及一般西药保肝治疗。治疗组与对照组除对月经情况进行比较外,还对肝功能情况进行比较。

3 疗效标准及结果分析

临床治愈:月经正常来潮,肝功能指标恢复

正常;显效:月经来潮,肝功能改善;有效:月经来潮,肝功能无明显变化;无效:未达有效标准及恶化者。

结果:治疗组41例中,临床治愈4例,显效17例,有效19例,无效1例,总有效率97.6%;对照组20例中,显效3例,有效10例,无效7例,总有效率65.0%。两组疗效比较,差异显著($P<0.01$)。

治疗后,治疗组闭经的病人多数月经来潮,月经衍期的病人能如期而至,月经量、色异常的病人亦有大部分改善;对照组闭经的病人只有少部分患者月经来潮,月经量的改善亦不如治疗组明显,月经颜色改变两组无明显差异。

治疗组自身比较,治疗前后的肝功能改善明显,ALT、TTT、A/G比值疗前与疗后比较,均有显著差异($P<0.01$);对照组治疗前后比较以ALT改善显著($P<0.01$),TTT改善明显($P<0.05$),但A/G比值治疗前后比较的疗效比较无差异,治疗后治疗组与对照组各项比较均有显著差异($P<0.01$),见附表。

附表 两组治疗前肝功能情况比较

项 目	治疗组(41例) X±SD	对照组(20例) X±SD
ALT(u)		
治前	210.2±71.3	228.4±82.4
治后	72.7±5.6	102.3±11.2
TTT(u)		
治前	17.6±2.1	18.9±1.8
治后	12.4±3.6	17.6±2.1
A/G 比值		
治前	0.8±0.2	0.8±0.3
治后	1.7±0.3	0.9±0.4

* 北京佑安医院,北京市丰台区右安门外(100054)

收稿日期:1995-03-23

4 讨论

中药治疗月经不调是中医的一大特色,茜草作为妇科之圣药,频频被用在调经方剂中。茜草性寒,入肝经,功效凉血止血,多用于各种血热的崩漏出血,但生用茜草其活血作用大于凉血作用,《本草纲目》说:“通经脉,治骨节风痛,活血行血。”慢性肝炎的月经不调多为血瘀所致,笔者在组方中用茜草,旨在活血通经。

现代医学认为,肝炎是病原体入侵引起的炎性反应,此反应可以出现循环障碍,抗原-抗体反应,免疫复合物形成以及纤维组织增生。凉血活血类药物可以改善微循环,调节免疫反应强度,清除免疫复合物抑制纤维组织增生。因此,我们从前面的结果看到,治疗组的肝功能恢复亦是比较明显的。因此,茜草不仅在妇产科可被广泛应用,亦可用于肝病的治疗。

滋阴补心法治疗扩张性心肌病 5 例

杜金行* 鞠建伟* 曹启富* 李 宁*

我们采用滋阴补心法,以天王补心丹方为主,治疗扩张性心肌病(DCM)5例,收到满意效果。

1 临床资料

5例全部为男性,平均年龄为30.4岁。病程5年者1例,2年1例,1年者2例,2月者1例。入院前均采用扩血管药、利尿剂等对症治疗。

5例患者均符合《临床疾病诊断治愈好转标准》(人民军医出版社,1987年版)DCM的诊断标准。心功能按美国NYHA标准分为4级,5例患者中,心功能Ⅰ级者3例,Ⅱ级者2例。治疗前超声心动图检查:5例患者的射血分数(EF)均明显降低,在40~56%间,平均为47%,左室收缩末期前后径(DS),舒张末期前后径(Dd)分别为51%、64%,X线心胸比例平均为0.7。

2 治疗方法

以滋阴养心为法,方以天王补心丹为主加减:生地30g,五味子10g,当归10g,天麦冬各10g,柏子仁10g,酸枣仁10g,红参(另煎)6g,玄参6g,丹参12g,茯苓12g,远志10g,桔梗3g。兼有气虚,气短动则加重者,加重方中红参用量至12g;阳虚畏寒倦卧者,加制附子6g,生龙牡各30g;瘀血重胸闷或刺痛者,加重方中丹参及当归用量,分别为30g、15g;兼有水湿,双下肢肿重,咳白稀痰者,加葶苈子18g,冬瓜皮30g。

上方加水800ml,文火水煎3遍,取汁300ml,每次100ml,分早中晚3次,空腹服用。3周为1个疗程。过程中除1例,原使用消心痛10mg,每日3次,未停用外,其余4例均停用入院前所用的洋地黄制剂、扩管剂、利尿剂等。

3 治疗结果

依据《临床疾病诊断治愈好转标准》(人民军医出

版社1987年版)进行判定。治愈:症状消失、心衰控制、心影缩小;好转:治疗后症状好转,心衰基本控制;无效:治疗后症状无改善或加重。结果5例中治愈2例,有效3例。

临床听诊时有3例闻及舒张早期奔马律,治疗后全部消失。治疗后心功能Ⅰ级3例,Ⅱ级2例。

5例患者的射血分数(EF)治疗后明显好转,在52%~77%间,平均为61%。左室收缩末期及舒张末期的前后径变化为42%及58%。心胸比例改善为0.66,其中2例变化明显,3例无明显变化。

全部病例均进行了随访,除1例(病程5年),在出院1年后因心衰合并感染死亡之外,其余病例仍存活,至今病程分别为4年(2例),5年(1例),2年半(1例)。

4 体会

DCM是临床常见难治性心脏病之一,以心肌广泛纤维化,心肌收缩力减弱,心脏扩大,心衰为基本病理变化,既往也称做充血性心脏病,本病预后不佳,50%的病人在2年内死亡。

本病中医归属于心悸、怔忡、喘症、水肿、胸痹之范畴。病理变化以阴虚,即心阴不足为主。治疗以滋阴补心之法,充实心君主之官的物质基础,达到恢复心脏功能的目的。

天王补心丹出自《杨氏家藏方》。方中重用生地滋阴补肾之阴,水盛制火,潜虚越于外之阳气,又暗含交通心肾之意。玄参、天麦冬甘寒滋润,养阴清热;红参、甘草大补元气;丹参养血活血,酸枣仁、五味子收敛心阴、安心神;柏子仁、远志养心安神。现代药理学实验研究证实,生地具有强心利尿作用,对衰弱的心脏作用更加明显,并能增加单位时间内的尿量,本方中重用生地,又含有生脉饮益气养阴,丹参一味,功同四物,契合DCM的治疗。本方兼顾面广,临床使用时,适当调整剂量,增加服用次数,有助于提高疗效。

* 中日友好医院,北京朝阳区和平里樱花路(100029)

收稿日期:1995-10-09