

软肝化瘀汤治疗肝硬化腹水 58 例

杨红莉¹ 同利香² 郭小丽³

(1 陕西省韩城市人民医院内 3 科 韩城 715400; 2 陕西省韩城市第二人民医院内科 韩城 715400; 3 陕西省韩城市矿务局总医院内科 韩城 715400)

摘要 :目的 :观察软肝化瘀汤治疗肝硬化腹水的临床疗效。方法 :将 58 例肝硬化患者均给保肝降酶等对症治疗 ,并服软肝化瘀汤 ,观察治疗前后症状、体征、肝功能、B 超、腹水变化。结果 :在改善临床症状腹水消退及肝功能、B 超等方面 ,疗效满意。结论 :软肝化瘀汤是治疗肝硬化腹水的有效药物。

关键词 :肝硬化腹水 ;中西医结合疗法 ;软肝化瘀汤 ;保肝药 ;降酶药

中图分类号 :R575.2

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0013-02

我们于 2001 年 5 月~2003 年 5 月应用软肝化瘀汤 ,配合西医一般治疗法 ,观察治疗肝硬化腹水 58 例患者 ,取得满意疗效。现报告如下 :

1 临床资料

58 例均为住院病人 ,男 38 例 ,女 20 例 ;年龄最大者 73 岁 ,最小 12 岁 ,平均 43 岁 ;肝炎后肝硬化 53 例 ,酒精性肝硬化 4 例 ,胆汁淤积性肝硬化 1 例 ;肝硬化病史 1~9 年 ,平均 3~4 年 ;腹水持续时间最短 1 周 ,最长 4 月。

2 诊断标准

参照 1995 年北京全国传染病与寄生虫病学术会议修订的肝硬化诊断标准^[1]。中医分型符合 1991 年全国中医学会肝病专业委员会肝硬化中医辨证分型标准。纳入标准 : (1) 肝性腹水 ; (2) 食道胃底腹壁静脉曲张 ; (3) A/G 倒置 ; (4) 脾腹增大 ,门静脉、脾静脉增宽。排除标准 : (1) 癌性腹水 ; (2) 结核性腹水 ; (3) 上消化道大量出血。

3 治疗方法

3.1 一般治疗 卧床休息 ,合理饮食 (低盐、低脂、高蛋白、

诉。多数情况下 ,患者否认这种上腹部不适是疼痛的感觉 ,而诉之为上腹部的上顶感、闷胀感、缩窄感、绷紧感、烧灼感等等 ,有的难以言状而统称“难受”。其发生机制尚不明确 ,可能与化疗后胃酸增多刺激胃粘膜及化疗刺激副交感神经致使胃部痉挛等有关 ,这尚待进一步探讨。

潘妥洛克系由德国 Byk Gulden 药厂生产 ,是继奥美拉唑、兰索拉唑之后的第三种质子泵抑制剂 ,在较高的胃酸环境下作用更强 ,不良反应发生率低^[10,11]。本文用以治疗化疗引起的上腹部不适起效迅速 ,有效者在用药 8~24 h、最快者 2 h 症状即明显减轻。本文作者发现 ,与强化止吐方案比较 ,潘妥洛克疗效明显为优 ,且预防效果与治疗相当 ;与曲马多控释片作自身治疗对比 ,疗效也明显为优。

因此 ,对化疗引起的上腹部不适 ,作者建议 : (1) 切实做到“以病人为本” ,充分相信病人的主诉并高度重视 ; (2) 初程化疗出现上腹部不适后宜用质子泵抑制剂治疗 ,以后用相同的化疗方案则均须预防性使用质子泵抑制剂 ; (3) 不以止吐剂或止痛药治疗。

参考文献

[1]孙燕 ,周际昌.临床肿瘤内科手册[M].北京 :人民卫生出版社 ,2003.97~105,184~185
[2]姜洁 ,崔保霞.治疗的副作用[A].见 :徐从高主译.癌 一 肿瘤学原

高热量、软质饮食) ,限制水钠摄入。

3.2 西药治疗 保肝、降酶、退黄、降门脉压等对症治疗。

3.3 中医治疗 拟疏肝健脾、化瘀利水为基本治法 ,选软肝化瘀汤为主加减。药物组成 :当归 12g ,赤、白芍各 12g ,丹参、郁金、车前子 (包) 、大腹皮、鳖甲 (先煎) 各 30g ,茯苓、枳壳、二丑、猪苓、白术、泽泻各 10g ,砂仁 (后下) 6g ,大枣 3 枚。随症加减 ,脾虚湿阻 :舌质淡 ,苔白厚 ,加藿香、苡仁、陈皮、炒莱菔子等 ;湿热残留 :腹部压痛反跳痛 ,加蒲公英、黄连、茵陈等 ;肝肾阴虚 :口干欲饮 ,舌质绛红 ,少苔或无苔 ,加黄精、女贞子、旱莲草、生地等 ;气虚血瘀 :牙龈、鼻或皮下出血 ,舌质暗 ,有瘀斑 ,加白茅根、阿胶、鸡血藤、三七等 ;脾肾阳虚 :背寒肢冷 ,加肉桂、杜仲、牛膝等。煎服法 :每日 1 剂 ,分 2 次煎共取汁 400mL ,分 2~4 次服完。疗程 :4 周为 1 个疗程 ,一般 2 个疗程。

4 疗效标准

显效 :主要症状消失 ,ALT ,TBIL 恢复正常 ,A 升至 35g 以上 ,A/G>1.5 ,腹部移动性浊音消失 ,脾大、食道以及胃底静

理和实践 [M]. 第 5 版.山东 :山东科学技术出版社 ,2002.2 799~2 906

[3]刘叙仪.恶性肿瘤化疗或放疗的副作用、预后及处理[A].见 :张天泽主编.肿瘤学 (下册) [M]. 天津 :天津科学技术出版社 ,1996. 2 686~2 688

[4]周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京 :人民卫生出版社 ,1999.28~29

[5]姜文奇 ,管忠震 ,林桐榆.化疗的毒副作用及其处理[A].见 :曾益新主编.肿瘤学[M].北京 :人民卫生出版社 ,1999.324~325

[6]叶明.抗肿瘤治疗不良作用及处理[A].见 :汤钊猷主编.现代肿瘤学 [M]. 第 2 版.上海 :上海医科大学出版社 ,2000. 581~584

[7]潘宏铭 ,耿宝琴.肿瘤化疗的毒副作用和防治[M].上海 :上海科学技术出版社 ,2001.113~152

[8]勇威本.不良反应的处理[A].见 :孙燕主编.内科肿瘤学[M].北京 :人民卫生出版社 ,2001.264~265

[9]王哲海 ,孔莉 ,于金明.肿瘤化疗不良反应与对策[M].山东 :山东科学技术出版社 ,2002.68~96

[10]Diehl V, Marty M. Efficacy and safety of antiemetics[J].Cancer Treat Rev, 1994, 20:379

[11]Sachs G, Shin JM, Besancon M. The continuing development of gastric proton pump inhibitors [J].Aliment Pharmacol Ther 1993, 7 (Suppl, 1):S4~S12

(收稿日期 :2004 - 12-21)

中西医结合治疗抗结核药所致肝损害 32 例

杨敏

(河南省正阳县人民医院 正阳 463600)

关键词 抗结核药 ;副作用 ;肝损害 ;中西医结合疗法 ;中药煎剂 ;三磷酸腺苷 ;肌苷 ;肝乐宁 ;肝泰乐

中图分类号 R978.3

文献标识码 B

文献编号 : 1671-4040(2005)02- 0014-02

近年来肺结核的发病率呈逐年上升趋势,抗结核治疗主张联合用药,药物性肝损害发生也相应增加,最高为 23.3%^[1]。自 1999 年 1 月~2003 年 1 月,我们应用中西医结合治疗抗结核药所致肝损害 32 例,疗效较好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 62 例肺结核患者均为明确诊断的住院或门诊病人,抗结核治疗统一采用 2HRZE/4HR 方案。按出现肝损害的时间随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例,男 20 例,女 12 例;年龄 21~70 岁,平均 43.6 岁。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 23-72 岁,平均 44.8 岁。2 组患者在性别、年龄、化疗方案及肝损害程度方面比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

脉曲张等体征好转或稳定不变,B 超无液性暗区,脾脏缩小。有效:主要症状消失或减轻,ALT,ABIL 基本恢复正常或稍高,A 有所提高,A/G>1,腹部移动性浊音消失或基本消失,脾大等体征稳定不变,B 超示少量腹水,脾脏略小或不变(包括病情到一定程度未再改善,但无反复者)。无效:腹水不减或增加,病情加重,逐渐恶化。

5 治疗结果

显效 26 例 (44.8%), 好转 28 (48.2%), 无效 4 例 (7%);其中治疗过程中 1 例并发上消化道出血,1 例并发肝肾综合征。总有效率 93%。

6 讨论

肝硬化是临床常见病,多发病,其病理特征是肝细胞炎症、变性坏死,肝内纤维化,肝细胞再生结节形成。该病发病人数多,疗程长又易复发,控制不好终致肝昏迷、肝肾综合征、上消化道大出血等,死亡率颇高,严重影响患者生活质量,给家庭、社会造成精神、经济双重负担。单纯西医疗效效果不很满意,针对这钟慢性疾病,不是短期治疗就能改善临床症状体征。腹水消退必须采用中西医结合的方法,调整机体内在的功能和改善肝脏功能,增加白蛋白合成,降低门脉压,才能控制症状及其复发。

中医认为肝硬化腹水属“臌胀”范畴,其病机主要涉及肝、脾、肾三脏功能失调为本,形成气滞、血瘀、水停腹中为标。肝气郁滞、气滞血瘀使肝的疏泄功能失常,影响水湿运化输布,水液不循常道形成腹水或水肿。若气滞血瘀结于胁下,久则形成包块为痞块。脾失健运,清浊不分,则体内水液留滞,溢于肌肤,则浮肿。肾主气化司开合,肾功能失常,水液停留体内,亦能形成腹水。治疗应标本兼顾,攻补兼施,既调节肝、脾、肾三脏功能治本,又行气活血、化瘀利水治标,方能奏效。方中当归、芍药行气养血,活血化瘀;丹参活血化瘀,凉血

1.2 诊断标准 抗结核药所致肝损害的西医诊断标准参照医学国际标准组织委员会于 1989 年在巴黎议定的药物性肝病的诊断标准^[2]: (1) 按肝功能检查异常确定诱发肝病的命名,有组织学资料者可命名为肝硬化、慢性肝病或肝炎;无组织学资料者称为肝损害,并以肝生化检查结果为准。(2) 若丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 或天门冬氨基转移酶 (AST) 或总胆红素 (TBIL) 升高,其中有 1 项超过正常值上限 2 倍,可定为肝损害。(3) 病毒性肝炎特异性血清检查阴性。中医诊断标准按国家中医药管理局 1995 年实施的《中医病证诊断疗效标准》为依据。

1.3 治疗方法 对照组给予 10%葡萄糖注射液 500mL,维生素 C 5.0g,维生素 B₆ 0.2g,三磷酸腺苷 40mg,肌苷 0.6,肝

止血,现代药理研究表明^[2],能保肝抗纤维化,同时促进肝细胞再生,保护肝细胞和线粒体的完整性和通透性,能清除细胞毒的氧自由基,抑制肝纤维组织增生改善肝脏微循环,恢复肝细胞功能;鳖甲软坚散结,滋阴养肝,现代药理研究表明^[3],有抑制结缔组织增生和提高血浆蛋白作用,能激活体液免疫等;赤芍凉血,活血,改善肝脏血液循环,使肝细胞缺氧和淤血减轻,防止肝细胞坏死,促进肝内纤维组织降解;茯苓健脾益气,调节机体免疫功能;白术健脾化湿,现代药理表明^[4],能升高白蛋白,纠正白球蛋白比例,有抗凝血和明显而持久的利尿作用,能促进电解质特别是钠的排泄,且具有抗肝癌的作用;猪苓、泽泻健脾渗湿,利水消肿;二丑、车前子利尿为主;枳壳、大腹皮疏肝行气,消胀除满;砂仁和胃降逆;大枣补中益气养血。诸药合用,共奏软肝化瘀、益气利水之效,以达治病求本之目的。且临床根据气滞、湿瘀、寒热、虚实之不同,灵活变通,随症加减。对于阴虚津伤,利尿应中病即止,且兼顾滋阴之品。并及时监测血常规、肝、肾功能、电解质等,掌握病情变化,以达预期目的。

通过临床实践,我们体会到软肝化瘀汤治疗肝硬化腹水,中西合璧,标本兼固,既调节机体免疫功能,增强抵抗力,又提升白蛋白,减少腹水量及其再生成,利于改善肝脏功能,减少并发症,提高远期疗效。

参考文献

[1]1995 年全国传染病与寄生虫病学术会议. 病毒性肝炎防治方案 (试行) [J]. 中西医结合肝病杂志, 1996, 6(1): 50~53

[2]沈吉云, 燕忠生, 赵淑媛, 等. 丹参保肝抗肝纤维化药理作用及应用进展 [J]. 中西医结合肝病杂志, 1998, 8 (2) : 126

[3]刘平. 现代中医肝病病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 93

[4]谢旭善, 林梅芳. 疑难病中西医结合诊治丛书•肝硬化 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000. 203~204

(收稿日期: 2004 - 10 - 19)