

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^[3],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^[4],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)

B 超介导下双肾囊内甲基强的松龙封闭治疗 免疫介导性肾小球疾病的疗效研究

程世平 刘加林 袁静
(贵州省人民医院 贵阳 550002)

摘要 :目的 :应用 B 超介导下双肾囊甲基强的松龙封闭治疗慢性肾小球肾炎疗效。方法 :应用 B 超介导下双肾囊内甲基强的松龙封闭 ,每周 1 次 ,4 周为 1 个疗程 ,治疗慢性肾炎 12 例 ,并与中西医常规免疫抑制治疗对照。结果 :经 1~2 个疗程治疗后 ,在减少尿蛋白、消除血尿、增加尿量、改善肾功能方面明显优于对照组 ,治疗前后各观察指标均明显改善。结论 :该治疗方法有较好的临床疗效 ,而且用量小 ,毒副反应少 ,价格便宜 ,值得推广应用。

关键词 :慢性肾炎 ;B 超介导 ;甲基强的松龙 ;局部封闭

中图分类号 :R692.3+1

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0015-02

慢性肾小球疾病是一种免疫性疾病,病程迁延,目前临床上尚无特效治疗方法。全身运用免疫抑制剂治疗,虽有一定效果,但疗程长,副作用较大。鉴于甲基强的松龙(简称甲强龙)具有免疫调节之功能,我院从 2003 年 2 月~2004 年 5 月,试用 B 超介导下双肾囊甲基强的松龙封闭治疗慢性肾小球肾炎,取得较好的临床疗效,毒副作用小,经济实用。现报

告如下:
乐宁 800mg,静脉点滴,每日 1 次;肝泰乐片 0.2g,每日 3 次,口服。治疗组在对照组治疗的基础上口服中药汤剂,药物组成:柴胡 20g,香附 10g,枳壳 10g,茯苓 15g,炒白术 15g,赤芍 20g,丹参 20g,刘寄奴 15g,甘草 10g。气短乏力者,加黄芪 20g、党参 15g;腹胀、纳差者,加木香 10g、炒麦芽 15g;恶心、呕吐者,加半夏 10g、竹茹 15g;心烦口渴者,加麦冬 15g、生地 15g;黄疽甚者,加茵陈 30g、栀子 10g;咳嗽、痰多者,加百部 15g、桔梗 10g。每日 1 剂,煎 2 次,取汁 300mL,分 2 次温服。2 组均以 30d 为 1 个疗程,疗程结束后统计疗效。

1.4 观察项目 治疗前及每周查肝功能 1 次,观察肝功能指标包括 TBIL、DBIL (直接胆红素)、ALT、AST、TP (总蛋白)、ALB (白蛋白)等。

1.5 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 治疗结果

2.1 疗效标准 痊愈:黄疽消退,其它症状消失,实验室指标正常;好转:黄疽消退,其它症状明显减轻,实验室指标好转;无效:黄疽未退或加重,其它症状或实验室指标无改善。

2.2 2 组患者疗效比较 见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较 例(%)				
	<i>n</i>	痊愈	好转	无效
治疗组	32	20 (62.5)	9 (28.1)	3 (9.4)
对照组	30	11 (36.7)	9 (30.0)	10 (33.3)

注:2 组总有效率有显著性差异, $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者治疗前后肝功能比较 见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后肝功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)				
	TBIL/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	DBIL/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	AST/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$
治疗组	36.4	12.5	144.6	88.7
治疗前	36.4	12.5	144.6	88.7
治疗后	11.2	4.5	23.2	27.6
(<i>n</i> =32)				
对照组	36.8	12.7	147.4	87.2
治疗前	36.8	12.7	147.4	87.2
治疗后	16.9	11.2	38.2	42.7
(<i>n</i> =30)				

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

告如下:

1 对象和方法

按照 1985 年南京“全国第二届肾脏病学术会议”所制订诊断标准^[1],选择 24 例慢性肾炎患者,随机分成甲强龙治疗组 12 例和对照组 12 例。治疗组 12 例慢性肾炎全部为住院病人,男 8 例,女 4 例;平均年龄 33.7 岁;病程平均 4.2 年;

3 讨论

抗结核药所致的肝损害属于中医学“黄疽”、“胁痛”、“积聚”范畴。肺癆是一种慢性虚损性疾患,治疗肺癆需服用抗癆药物,药物入胃,损伤脾胃,运化失司,肝胆失其疏泄条达,而致肝郁脾虚;日久气机阻滞,脉络受阻,血行不畅,发展为气滞血瘀。在治疗上宜疏肝理脾,活血化瘀。方中柴胡微苦,入肝胆脾胃经,为疏利肝胆之要药;香附入肝胆经,能行气解郁,易开肝胆之滞涩;枳壳具有破气滞、消痰湿之功效,与柴胡合用一升一降而调节气机;茯苓、白术健脾燥湿;赤芍、丹参、刘寄奴活血祛瘀,使血行通畅,邪毒排出;甘草调和药性;诸药合用,共奏疏肝解郁、调和气血、活血化瘀之功。

现代中药药理研究证明,柴胡主要成份柴胡皂甙,能抑制 ALT 活性和肝细胞的坏死,并有抗炎及调节免疫的作用^[2];白术能促进肝细胞合成白蛋白,抑制间质细胞胶原合成;茯苓有保肝及增强免疫的功能^[3];赤芍能改善肝脏病理亚微结构,改善肝血循环,回缩肝脾及退黄作用;丹参能减轻肝细胞的变性、坏死,抑制胶原纤维增生及假小叶生成;刘寄奴能改善肝组织微循环,有利于肝组织内有害物质清除和营养的供给,促进肝脏修复^[4]。通过临床观察显示,本方能够保肝利胆,调节免疫,对损伤的肝细胞具有一定的促进修复、再生作用,再结合西药的护肝治疗,发挥了中西药合用互为补充的协同作用,因此具有较好的疗效。

参考文献

[1]王浩,王钦茂.抗结核药所致肝损害防治进展[J].临床肝胆病杂志,1990,6(3):125
[2]叶维法,钟振义,叶红军.肝胆病诊断学[M].天津:天津科学技术出版社,1996.493~495
[3]梁云,崔若兰.柴胡皂甙及共同系物抗炎和免疫功能研究进展[J].中国中西医结合杂志,1998,18(7):446~447
[4]王本祥.现代中药药理学[M].天津:天津科学技术出版社,1997.571
[5]李仪奎,姜名瑛.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,1991.83

(收稿日期:2004-11-09)