

云南白药加地塞米松和巴曲酶治疗顽固性咯血的疗效观察

郭建华 陶学芳

(浙江省绍兴市第四医院 绍兴 712030)

关键词: 顽固性咯血; 中西医结合疗法; 云南白药胶囊; 地塞米松针; 巴曲酶针

中图分类号: R 255.7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0040-01

顽固性咯血临床上治疗较为困难, 给患者精神上带来很大压力, 常引起焦虑、恐惧等心理症状, 且有可能引起窒息死亡。我科自 1998 年开始, 用云南白药加地塞米松和巴曲酶治疗此类病人, 发现具有较好疗效。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 全部病例均为本科住院病人, 且符合下列条件: (1) 经应用常规止血药物, 如安络血、酚磺乙胺、垂体后叶素、阿托品等治疗 10d 以上无效或疗效不稳定而反复发作; (2) 24h 咯血总量一般不超过 250mL。共入选 62 例, 其中肺癌 13 例, 肺结核 32 例, 支气管扩张 17 例, 随机分为 2 组。治疗组 32 例, 男 23 例, 女 9 例; 年龄 23~72 岁 (平均 48.7 岁); 对照组 30 例, 男 22 例, 女 8 例, 年龄 21~70 岁 (平均 46.4 岁)。2 组性别、年龄、病情轻重及病种构成均有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 在常规抗炎抗结核以及对症支持治疗的基础上, 治疗组停用其它所有止血药物, 改用云南白药胶囊, 每次 0.5g, 每日 4 次; 地塞米松针 5mg, 静脉推注, 每日 2 次; 巴曲酶针 1kU, 每天 2 次肌注。对照组在继续使用上述止血药物的同时, 可根据病情改用或加用其它止血药物, 如 6- 氨基己酸、维生素 K₁、氨甲苯酸等。观察时间 7d。

1.3 疗效判断 (1) 临床控制: 经 1 周治疗后, 咯血停止, 痰血消失, 未见活动性出血; (2) 有效: 7d 内咯血量有较明显减少, 但仍偶有小口咯血或痰血; (3) 无效: 用上述药物治疗 7d 咯血无好转, 甚或加重。

2 结果 2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组治疗效果比较					例 (%)
组别	n	临床控制	有效	无效	总有效率
治疗组	32	17 (53.13) **	14 (43.75)	1 (3.13) **	96.87% *
对照组	30	7 (23.33)	15 (50.00)	8 (26.67)	73.33%

注: 2 组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

3 讨论

云南白药能够抑制炎症反应, 促进血小板聚集, 通过缩短凝血酶原时间, 增强凝血功能而止血^[1]; 还具有抗炎愈伤作用, 能增加血小板活化, 使血小板粘附和集聚功能增强, 对抗肝素及双香豆素的抗凝作用。地塞米松是一种肾上腺糖皮质激素, 能迅速抑制炎症反应, 使血中含有大量组织胺和肝素的肥大细胞失去颗粒, 肝素水平下降, 从而使凝血时间缩短^[2,3]。此外, 还能增加心肌对能量的利用, 增强心肌收缩力, 增加心排出量, 从而降低肺血管的压力; 并改变血管壁的反应性, 收缩血管壁, 同时降低毛细血管的通透性, 促进止血^[4]。巴曲酶为一种新型止血药, 能使纤维蛋白原生成可溶性的纤维蛋白 I 单体(flm), 在血管破损处 flm 聚合成纤维蛋白 I 多聚体, 从而促进血管破损处的血小板聚集, 促进血栓形成并加以巩固^[5]; 适用于多种原因引起的出血, 特别是应用传统止血药无效的病人。本组用上述三药联用, 治疗顽固性咯血, 临床控制 53%, 仅 1 例无效, 与对照组相比有显著性差异 ($P<0.01$), 且无明显不良反应, 疗效确切, 值得临床应用。

参考文献

[1] 曹修存, 齐太英, 孙永跃. 云南白药与阿托品联合治疗肺结核咯血 56 例疗效观察[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 304

[2] 彭卫生, 王英年, 肖成志. 新编结核病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994.370

[3] 卢应民. 地塞米松治疗肺结核顽固性大咯血 192 例临床体会[J]. 广东医学, 1995, 16(9): 608

[4] 江培鱼, 田晓玲. 地塞米松治疗难治性咯血 57 例疗效观察[J]. 中国防痨杂志, 2003, 25(1): 41

[5] 莫伟楠, 尚玉新, 郑明新. 速效、高效、长效、安全方便的止血药——立止血[J]. 中国药房, 1996, 3(3): 139

(收稿日期: 2005-05-08)

护肝降酶汤治疗无症状乙肝 41 例临床观察

陈永春

(江苏省兴化市中医院 兴化 225700)

关键词: 无症状乙肝; 中医药疗法; 护肝降酶汤; 临床观察

中图分类号: R 512.6²

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0040-02

在临床工作中经常遇到一些乙肝患者, 没有任何自觉症状, 实验室检查多仅有一项谷丙转氨酶 (ALT) 异常。几年来笔者自拟护肝降酶汤治疗此类患者 41 例, 并与西药对照组进行比较, 取得了较好的疗效。现报道如下:

1 临床资料

所有病例均符合 1995 年全国传染病与寄生虫病学术会议上制订的病毒性肝炎诊断标准^[1]。其中男性 45 例, 女性 34 例, 均无任何自觉症状, 而谷丙转氨酶 (ALT) 都有不同程度

腐植酸钠治疗难治性上消化道出血 9 例

张红国 安维新

(甘肃省嘉峪关市医院 嘉峪关 735100)

关键词:上消化道出血;腐植酸钠;6-氨基己酸;甲氧咪胍;去甲肾上腺素;病例报告

中图分类号: R573.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0041-02

在临床工作中,会遇到某些难治性上消化道出血,虽经内科多种常规治疗仍不能止血,我们试用 5% 腐植酸钠 (SH) 溶液口服或经胃管注入,收到意想不到的止血效果。近 3 年应用 SH 治疗难治性上消化道大出血共 9 例,均获得很好止血效果。分析报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 9 例,男性 6 例,女性 3 例,年龄 24~61 岁,均为住院患者。病因:胃溃疡 3 例,十二指肠溃疡 2 例,脑出血应激性上消化道大出血 1 例,胃癌 1 例,急性胃黏膜病变 2 例,除脑出血患者外均经胃镜检查确诊。全部病例均在急诊入院(或出血)后立即给予综合止血治疗,禁食、静脉甲氧咪胍及 6-氨基己酸或止血芳酸、肌注安络血、冰盐水加去甲肾上腺素分次口服或经胃管注入、输血、补液支持等治疗,部分患者还加用了凝血酶口服或经胃管灌注,治疗 12h~4d (平均 2.6d)均未能止血,用 SH 前出血量 1200~3 000mL。停用冰盐水及去甲肾上腺素等,改用 5% SH 溶液口服或经胃

管灌注胃内,每次 20~50mL,2~4h 1 次,5d 为 1 个疗程。服用 SH 至活动性出血征象消失时间 3~12h,至粪潜血转阴天数平均 4.8d,全部病例均获止血;1 例胃癌患者停药 5d 后再次出血,再用仍有效。

1.2 典型病例 例 1. 男,61 岁,因突然头晕伴左上肢麻木、活动失灵 3h 以“脑出血”收住院。既往体健,入院查体: T 36.4℃, P 64 次/min, R 20 次/min, Bp 26 / 16kPa, 神志清楚,语音含糊,左鼻唇沟变浅,颈有抵抗,心肺无异常,腹部平软,无压痛及反跳痛,肝脾无肿大。左侧偏瘫并偏身感觉障碍,锥体束征阳性。腰穿刺压 240mm H₂O,淡红色血性脑脊液。诊断:脑出血。给予脱水降颅压、控制降压等治疗,至第 7 天突然出现血压下降、大汗、意识模糊,排出暗红色血便约 800mL,呕血 400mL,诊断为脑出血应激性溃疡出血。在治疗原发病的同时,给前述综合止血治疗 24h,未能止血,出血第 2 日胃管抽液仍有鲜血,并排暗红色血便 1 000mL。加用凝血酶 2 000U+NS 20mL 灌注胃内,q 4h,共 2d 仍未能止血,排暗

的异常,其中 HBVDNA 阳性 57 例,HBeAg 阳性 39 例,HBeAb 阳性 32 例,随机分为 2 组。治疗组 41 例,ALT 为 (151+29.3)U/L;对照组 38 例,ALT 为 (139+31.2)U/L;2 组之间 $P<0.05$,无统计学差异。

2 治疗方案

治疗组自拟护肝降酶汤进行治疗。主方组成:党参、黄芪各 15g,焦白术、枸杞子、五味子各 10g,虎杖、田基黄各 15g,半枝莲、垂盆草、白花蛇舌草各 20g。随证加减:脾虚加茯苓、山药,阴虚加大生地、麦冬,肝郁加柴胡、香附,血瘀加丹参、桃仁,热蕴加茵陈、蒲公英,湿盛加苍术、川朴。对照组给予甘利欣 30mg 静脉滴注,每日 1 次,在疗程结束前 1 周改为隔日 1 次或换为片剂口服。2 组病人均以 30d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

显效,ALT 降至正常;有效,ALT 下降 $>50\%$;无效,ALT 下降 $<50\%$ 或有升高。2 组病人分别于疗程结束后和半年后进行肝功能检查,统计其 ALT 水平作为近期和远期疗效的观察指标。

3.1 近期疗效 治疗组 41 例中显效 35 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率为 95.12%;对照组 38 例中显效 29 例,有效 5 例,无效 4 例,总有效率为 89.47%;2 组病例总有效率对比无显著差异 ($P<0.05$)。

3.2 远期疗效 2 组病人于半年后进行肝功能随访检查,治疗组显效的 35 例病例中有 7 例再次出现 ALT 异常,复发率为 20%;对照组显效的 29 例病例中有 16 例再次出现 ALT

异常,其复发率为 55.17%;2 组患者复发率比较有显著差异 ($P<0.05$)。

4 讨论

病毒性肝炎是一种严重危害人民健康的世界性传染病,截止目前对其还缺乏有效的治疗手段。现代医学多采用抗病毒药物、调节机体免疫功能、改善肝细胞功能及抗肝纤维化等综合治疗方案,但这些方案往往存在着有效率偏低,副反应较大或费用较高等不尽如人意,病人往往难以接受。祖国医学关于本病的诊疗有许多论述,一般认为正邪交争激烈,持续时间较长,病势缠绵,极易反复是其致病特点,病人可反复地表现出肝功能异常,ALT 升高。笔者认为无症状乙肝患者其本身的正气未虚,感受疫毒之邪也较轻,故常仅有谷丙转氨酶的异常而无明显自觉症状。据此特点自拟护肝降酶汤进行治疗,于清热解毒之中佐以益气健脾之品,标本同治,取得了较好的疗效。而单纯使用降酶药物进行治疗,停药后谷丙转氨酶常出现回升,不能延缓患者乙肝病毒的进一步损害,而终致肝硬化、肝癌的严重后果。本组资料表面明,中药治疗在延缓此类病人的病情发展,降低谷丙转氨酶反复升高的进程上较西药对照组存在一定的优势,且不易反跳,治疗费用较小,毒副反应少,易于被患者接受。

参考文献

[1]全国传染病与寄生虫病学术会议.病毒性肝炎诊断标准[J].中华传染病杂志,1995,13(4):242~247

(收稿日期: 2005-05-27)