

中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水并发出血倾向 35 例体会

畅辉军

(甘肃省宕昌县医院 宕昌 748500)

关键词: 肝炎; 肝硬化腹水; 中西医结合疗法; 出血

中图分类号: R 575.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0072-02

肝炎后肝硬化是在慢性肝炎(多为乙型病毒性肝炎)基础上演变而成的以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成为特征的慢性肝病,是我国常见疾病和重要的死亡原因之一。腹水是肝硬化最突出的症状之一,75%以上肝硬化失代偿期患者均有腹水^[1]。腹水发生后常并发肝昏迷、肝肾综合征、上消化道出血或感染而导致严重后果。因此,一旦出现腹水,提示肝硬化预后的严重性。肝硬化腹水的理想治疗,是改善和恢复组织学改变及其功能,改善异常的肝肾血流量,从根本上消除导致腹水的病理基础。笔者自 2003 年 5 月~2007 年 5 月用中西医结合方法治疗肝硬化腹水并发出血倾向 35 例,取得了较好的疗效。现将治疗观察结果总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 35 例均为住院病人,男 32 例,女 3 例;年龄最小 28 岁,最大 57 岁,平均 43 岁;病程最短 3 个月,最长 10 年,平均 3.5 年;初次发生腹水者 16 例,两次以上出现腹水者 19 例;少量腹水者 12 例,中等量腹水 18 例,大量腹水 5 例;腹水伴双下肢重度浮肿者 22 例。全部病例均为肝炎后肝硬化,HBsAg 均为阳性,同时有 HBeAg、抗-HBc 阳性的确率^[9,10],尤其是对亚段 PE 的诊断能力明显提高。目前 4、6、8、16 层螺旋 CT 扫描机可用 1mm 或亚毫米的分辨力在很短的 1 次屏气时间内扫完整个胸部,如 16 层螺旋 CT 仅用不到 10s 的时间即可扫完整个胸部。MSCTPA 的应用较明显地提高了肺小血管和血管内栓子的显示率^[2],为临床诊断和治疗提供了精确而丰富的影像信息,为挽救患者的生命赢得了宝贵的时间。

肺栓塞的 MSCTPA 表现分为直接征象和间接征象,同时采用纵隔窗及肺窗观察,对肺栓塞所伴随的肺内疾病以及对引起症状的非栓塞性疾病也可以作出准确地诊断,直接征象为诊断肺动脉栓塞的主要依据^[11]。本文 27 例患者共有 191 处肺动脉显示了栓塞,栓塞受累部位分布广泛,包括肺动脉主干 3 支、左右肺动脉 20 支、肺叶动脉 41 支、肺段动脉 127 支,栓塞在 MSCTPA 表现为不同形态的充盈缺损。间接征象为栓塞处肺窗示肺纹理稀疏 15 例,与肺叶或段分布一致。胸膜下梗死灶 18 个,与所栓塞的肺叶、肺段动脉分布相对应,胸腔积液 7 例,肺动脉高压 5 例,均达到诊断要求,为临床提供了直接的影像学诊断依据。不过我们应该看到的是,虽然 MSCTPA 有利于诊断,但该技术产生的大量数据有待处理和管理,必须重新建立新的模式来进行数据传输、采集、图像分析,才能充分发挥 MSCTPA 的作用^[13]。

综上所述,MSCTPA 是临床诊断 PE 的一种简便、快速、有效、安全、无创伤的检查方法,诊断直观、准确、可靠,是诊断早期 PE 的首选方法。

28 例,有抗-HBe、抗-HBc 阳性的 7 例;有黄疸者 24 例。所有病例除符合《内科疾病诊断标准》中肝硬化腹水的诊断外,还同时具有出血倾向指征。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药治疗 给予肌苷、ATP、维生素 C、B₆ 等加入 10% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注,并补充维生素 K;中等及大量腹水者加用促肝细胞生长素注射液 80mg,静脉滴注,每日 1 次;血清白蛋白低于 25g/L 者,适当补充人血白蛋白;大量腹水及重度浮肿者,加用利尿剂如安体舒通、氢氯噻嗪、速尿等(利尿原则:联合、间歇、交替)。近期有呕血、便血者,加服心得安、奥美拉唑等。

1.2.2 中药治疗 生黄芪 30g, 茯苓 15g, 猪苓 15g, 泽泻 15g, 白芍 15g, 赤芍 15g, 白术 20g, 泽兰 15g, 丹参 15g, 香附 10g, 木瓜 15g, 防己 15g, 大腹皮 15g, 车前子 15g。若黄疸明显加茵陈 30g, 有出血倾向加白及 15g、茜草 15g、仙鹤草 20g。以上方药加水煎汁 300mL, 每日分 2 次餐后微温服,4 周为 1 个疗程。同时将西洋参 30g、滇三七 30g、鸡内金 60g 混合研细冲服,每日 1 次,每次 4g,且长年服用。

参考文献

- [1] 曹程,戴汝平,荆宝莲,等.电子束 CT 在诊断肺动脉栓塞中的应用[J].中华放射学杂志,1999,33(5):295-298
- [2] 李明山,张勇.多层螺旋 CT 对肺动脉栓塞的诊断价值[J].实用放射学杂志,2006,22(10):1194
- [3] 陈君坤.肺栓塞 CT 血管造影的诊断标准和误诊分析[J].医学研究生学报,2006,19(7):661-664
- [4] 江安红,刘斌.64 层螺旋 CT 血管造影三维重建在肺栓塞检查中的临床应用[J].中国医学影像技术,2006,22(10):1517-1520
- [5] 何小琪,熊焕煜,肖国胜.多层螺旋 CT 在肺动脉栓塞检查中的应用[J].中原医刊,2006,33(15):81
- [6] 王辰,伍燕兵.肺血栓栓塞的病理与病理生理[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(12):707-708
- [7] Galvin JR, Gingrich RD, Hoffman E, et al. Ultrafast computed tomography of the chest[J].Radiol Clin North Am, 1994,32:775
- [8] Ruiz Y, Caballero P, Caniego JL, et al. Prospective comparison of helical CT with angiography in pulmonary embolism: global and selective vascular territory analysis [J].Interobserver agreement. Eur Radiol,2003,13:823
- [9] Remy JM, Tillie LI, Szapiro D, et al. CT angiography of pulmonary embolism in patients with underlying respiratory disease: impact of multislice CT on image quality and negative predictive value[J]. Eur Radiol, 2002, 12(8):1971-1978
- [10] Schoepf UJ, Kessler MA, Rieger CT, et al. Multislice CT imaging of pulmonary embolism[J].European Radiology, 2001,11(11):2278-2286
- [11] 王辰.肺栓塞[M].北京:人民卫生出版社,2003.1-8
- [12] 何建国,程显声,高明哲,等.全国 21 家医院急性肺栓塞诊治情况调查分析[J].中华医学杂志,2001,81(6):1490-1492
- [13] 吴晓华,马强.多层螺旋 CT 对肺栓塞影像学诊断的价值[J].国外医学·临床放射学分册,2006,29(1):29-31

(收稿日期: 2007-11-13)

汤益明辨治心脏神经官能症的经验

杨宁 曹弈强

(江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:心脏神经官能症;汤益明;名医经验

中图分类号:R 541

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0073-02

心脏神经官能症是由于高级神经功能紊乱,引起心脏、血管、呼吸和神经系统失调所致的综合征。临床以胸闷气短、心慌心悸、心前区疼痛或伴失眠、头晕、焦虑等症状为主要表现。汤老认为本病肝郁气滞,枢机开阖失常,以致气血逆,郁滞胸中所致。故以疏肝解郁,调理气血,宁心安神,平律定志之法治之常能获得明显疗效。现扼要介绍如下:

1 疏利气血 宁心安神

1.1 病例资料 陈某,男,23岁。因胸闷气短,心慌心悸数月前来就诊。自诉近半年经常上晚班,且工作环境噪音嘈杂,致心烦失眠,头昏脑胀,精神不能集中,并出现胸闷,有透不过气来之感,且伴心慌心悸,烦躁和紧张时加剧。曾先后在多家医院求治,经用安定、谷维素、安神补脑液治疗后,失眠等症状有所改善,但胸闷、心悸依旧。伴口苦咽干,舌红苔薄黄,脉弦细。查体:血压 108/70mmHg,心率 88~94 次/min,律不齐,但未闻及明显杂音,肺无异,甲状腺不肿大。心电图示:窦性心律不齐。X线胸片未见明显异常。诊断:神经官能症,证属枢机升降失常,气血郁滞胸膈。治宜斡旋气机,疏利气血,宁心安神。方选四逆散合天王补心丹加减:柴胡 15g,枳壳 20g,

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》进行疗效评定。治愈:腹水及全身症状缓解或消失,肝功能基本恢复正常。好转:腹水及其他症状明显好转,实验室检查有所改善。未愈:腹水未见减轻,其他症状及肝功能无改善,或在住院期间发生上消化道大出血,致使病情急剧恶化。

2.2 治疗结果 治愈 23 例,好转 10 例,未愈 2 例,总有效率为 94.3%,平均住院天数 26d,住院期间未出现上消化道大出血病例。随访治愈 23 例患者,病变进程缓慢,复发率低,症状轻,生存期可延长至 10 年以上。

3 讨论

肝硬化腹水属于中医“臌胀”病范畴,乃肝脏气血凝滞,传变及脾,气聚水停。腹水一旦出现,多属肝病晚期,其发生主要是肝脾肾三脏功能失调,常损气、耗血,皆有不同程度之“虚”,故呈“本虚标实”。本病并发出血倾向者,多兼有瘀血症表现。临床诊治该类病人时常根据面色晦暗、唇紫、舌瘀、肋肋刺痛、痞块、脉涩等征象,加用活血破瘀药物;如腹胀坚满而尿少者,往往选用攻下逐水方药。但对已有明显出血倾向者,攻逐不慎易导致络脉破裂,引起呕血、便血,使病情急剧恶化。其原因有:(1)肝炎后肝硬化失代偿期肝脏储备能力低下,多伴凝血功能障碍,导致各种出血倾向。(2)长时间的门静脉高压导致食管静脉曲张,胃肠道血液回流受阻,胃黏膜下血管扩张,产生瘀点、糜烂和自发性出血。近年来随着急诊内镜的开展,发现门脉高压性胃病是肝硬化门脉高压患者的

甘草 6g,川芎 12g,丹参 15g,远志 12g,酸枣仁 20g,茯神 15g。服 5 剂后已能正常入眠,精神及心情转佳。嘱调摄情志,守方继进 5 剂以善后。

1.2 讨论 《医学入门·厥》云:“气逆而不下行,则血积于心胸,《内经》谓之薄厥,言阴阳相薄,气血奔并而成。”本例患者因气机不利,郁滞气血,以致心神不宁。故可应用四逆散合天王补心丹,开阖枢机,疏利气血,宁心安神。《历代名医良方注释》:“盖心腹胃肠气结,三焦往来通路,郁滞不通……各脏器交通隔断,循环系渗透力减少……而唯予疏达气机……俾脏器各各贯通,盖气则阳回,阳回则厥愈。”即是此理。

2 斡旋气机 平律定志

2.1 病例资料 何某,男,21岁。患者近年来因学习压力大,精神长期紧张,导致失眠,神情抑郁,烦躁焦虑。自觉心慌心悸,胸闷气短,呼吸不畅,时欲叹息,常因睡眠欠佳及情志不畅而诱发或加剧。舌淡红,苔薄白,脉沉细略弦。查体:血压 100/70mmHg,心率 90~96 次/min,律不齐,但未闻及明显杂音,肺呼吸音清晰。心电图显示:窦性心律不齐。诊断:心脏神经官能症,证属气机紊乱,阴阳失调,心神不宁。治宜疏利三一个常见并发症,是肝硬化上消化道出血的第二位病因^[1],临床意义等同于静脉曲张破裂出血,是晚期肝硬化病人的主要死因之一。

本组病例均有明显的出血倾向,故治疗上除针对腹水、浮肿、乏力、纳差等脾虚水停证候之外,预防和治疗上消化道出血尤为重要。本组中药内服以益气健脾利水为主,兼顾胃气,防止出血,同时长年服用滇三七等冲剂,每日 1 次,用药过程中未发现明显毒副作用。中医学认为三七粉具有活血定痛、化瘀止血之功^[2]。实验研究也证明,它具有改善肝脏微循环、抑制纤维组织增生、增加肝脏血流量、减轻肝细胞坏死、促进肝细胞修复再生和抗肝纤维化的作用;亦可促进胆汁排泄,通过改善肝内微循环及扩张胆管,减轻肝内胆汁淤积,以改善胆红素代谢,从而可减轻患者临床黄疸的表现;此外,还能升高血小板的数量,控制出血倾向。有实验证明,防己的主要成分汉防己甲素和心得安均可降低门脉高压^[3],减轻胃黏膜病变,防治食管静脉曲张破裂出血,但无肝供血减少、肝脏受损加重等副作用。故经上述中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水并发出血倾向患者可稳定病情,改善临床症状,提高生活质量,延长生存期。

参考文献

- [1] 龚家顺. 肝炎后肝硬化门脉高压性胃病相关因素的临床研究[J]. 临床消化病杂志, 2005, 17(2): 77
- [2] 崔晓东, 王宝平. 三七粉治疗慢性活动性肝炎 30 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 1994, 4(2): 37
- [3] 杨冬华. 消化系疾病治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 102

(收稿日期: 2007-10-12)