

伴恶心、呕吐为主要表现。考虑：①颅底异常血管压迫了基底动脉致基底动脉供血不足。②颞叶一过性缺血发作也出现头晕的感觉。防止误诊措施：①对突发眩晕尤其伴明显血压升高者，即使没有其他体征，也应考虑小脑出血的可能，应行头颅 CT 检查；②对发作性眩晕，年龄 > 60 岁，每日发作 ≥ 5 次或每次持续 > 1 h 者，应疑脑干梗死，而要细致体检并行

头颅 MRI 检查，脑干病变 MRI 检查明显优于 CT；③对中青年入发作性头晕而无动脉硬化依据者，应考虑到寄生虫病、颅底凹陷症或烟雾病，行头颅、颈 MRI 及 DSA 检查；④接诊医生应加强对以上疾病的认识，对眩晕患者要详细询问病史并仔细体检，必要时要果断建议患者行头颅 CT、MRI 或 DSA 检查，以免误诊。

活血化瘀法治疗肝硬化 52例临床观察

孟祥智 赵锦霞

【摘要】 目的 以活血化瘀为原则自拟方治疗肝硬化。方法 两组均在静点保肝药同时，治疗组用自拟方每次一剂，量约 150 ml 2 次 /d 口服。对照组静点丹参 400 mg 1 次 /d 静脉滴注。结果 两组患者治疗效果比较，经统计学处理 (χ² 检验)，总有效率与对照组相比较有显著性差异，且高于对照组。

【关键词】 肝硬化；疏肝健脾；活血化瘀法

肝硬化是临床多发病，中西医均没有可靠的治疗药物。中医认为肝硬化与气滞血瘀有关，本院消化内科总结多年临床经验，从疏肝健脾，活血化瘀入手，用自拟方治疗肝硬化取得较好疗效。2005 年 1 月至 2008 年 2 月，笔者采用自拟方治疗肝硬化 52 例，并予同期使用丹参粉针治疗肝硬化 49 例作对照观察，现报告如下。

1 临床资料

选择本院肝硬化患者 101 例，所选病例的病史、症状、体征及辅助检查，均符合病毒性肝炎后肝硬化的诊断标准^[1]。随机分为两组，治疗组 52 例，男 40 例，女 12 例，年龄 40~ 64 岁，平均 (47.21 ± 1.74) 岁。对照组 49 例，男 36 例，女 13 例；年龄 43~ 68 岁，平均 (46.73 ± 1.70) 岁。两组性别比例和年龄比较，无显著性差异 (P > 0.05)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 两组均采用护肝药西药 5% 葡萄糖注射液 250 ml 甘利

欣 30 ml 1 次 /d 静脉滴注，5% 葡萄糖注射液 250 ml 阿托莫兰 1800 mg 1 次 /d 静脉滴注。治疗组：在西医治疗基础上，加服以疏肝健脾，活血化瘀为治疗原则自拟汤药西洋参、柴胡、郁金、丹参各 25 g 鳖甲、土鳖虫、桃仁、红花、当归各 20 g 白花蛇舌草、郁金、赤芍各 15 g 每天 1 剂，分 2 次温服。对照组在静点西药同时加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 丹参粉针 400 mg 1 次 /d 静脉滴注。两组疗程均为 2 个月。

2.2 观察指标 血清白蛋白 (A) 胆红素 (TB)，谷丙转氨酶 (ALT)，凝血酶原时间 (PT)，血清肝纤维化指标 (透明质酸酶 (HA)，层粘蛋白 (LN) 和 III 型前胶原 (PC2III)；肝脾影像学 (门静脉主干直径，脾长径，脾静脉直径)。

2.3 统计学方法 计量资料应用 t 检验，计数资料使用四格表 χ² 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组症状和体征的变化比较 (见表 1)。

表 1 两组治疗前后症状和体征的变化比较 (例)

组别	例数		乏力	纳差	肝区痛	目黄	脾肿大
治疗组	52	治疗前	33	21	22	26	31
		治疗后	5	8	2	9	13
对照组	49	治疗前	30	20	21	23	28
		治疗后	2	5	5	8	23

注：与本组治疗前比较，P < 0.05

表 2 两组治疗前后肝功能比较 (x ± s)

组别	例数		TB (μmol/L)	A (g/L)	ALT (U/L)	PT (s)
治疗组	52	治疗前	32.47 ± 1.53	23.54 ± 1.49	279.29 ± 2.83	25.54 ± 2.54
		治疗后	20.75 ± 1.78	35.45 ± 1.64	40.88 ± 5.76	15.54 ± 1.47
对照组	49	治疗前	33.10 ± 1.67	22.95 ± 1.51	275.59 ± 2.55	24.85 ± 1.95
		治疗后	31.24 ± 1.49	23.76 ± 1.35	90.56 ± 23.64	23.57 ± 1.38

注：与对照组治疗后比较，P < 0.05

表 3 两组治疗前后血清肝纤维化标准变化比较 (x ± s)

组别	例数		HA	LN	PC-III
治疗组	52	治疗前	538.8 ± 310.4	137.8 ± 57.4	181.8 ± 71.0
		治疗后	301.6 ± 216.7	101.8 ± 52.3	155.7 ± 65.93
对照组	49	治疗前	533.1 ± 298.6	138.9 ± 60.5	181.7 ± 68.7
		治疗后	503.1 ± 298.6	132.6 ± 57.7	180.5 ± 67

注：与对照组治疗后比较，P < 0.05

作者单位：150076 哈尔滨市中医医院

3.2 两组治疗前后肝功能比较 (见表 2)。

3.3 两组治疗前后血清肝纤维化指标变化比较 (见表 3)。

4 讨论

肝硬化是指肝实质细胞广泛破坏、变性、坏死与再生纤维组织增生引起肝结构紊乱。祖国医学认为, 肝硬化为气滞血瘀、水湿停聚所致, 属胁痛、痞症、膨胀的范畴。以疏肝健脾, 活血化淤为治疗原则自拟汤药为我院多年研制的经验方具有护肝, 调整机体免疫、升高血清白蛋白、抗肝纤维化等作用, 本方具有改善肝脏微循环等作用, 同时具有抑制胶原合成和促进胶原降解。现代药理研究提示: 西洋参具有抗脂质

过氧化, 增强机体免疫力功能, 提高血清白蛋白, 保护肝细胞, 可促进肝细胞修复。郁金、柴胡、丹参、土鳖虫、桃仁、红花、当归具有活血化瘀, 可改善肝脏微循环, 抑制胶原合成及促进纤维组织降解作用; 白花蛇舌草、郁金、赤芍具清热解毒、凉血祛瘀, 可改善肝脏微循环, 减轻肝内炎症, 促进肝细胞修复, 疏通扩张胆管, 加强胆红素的结合与排泄, 有利于肝脏病变的恢复和黄疸的消退。从而起到抗肝纤维化的作用。临床观察表明, 该方能明显改善患者的症状和体征, 恢复肝功能, 升高白蛋白, 尤其是对血清纤维化指标的改善明显优于对照组。

反流性食管炎患者生化检查及其意义

王新江 鄂淑云

【摘要】 目的 测定反流性食管炎患者血浆血管活性肠肽 (VIP)、胃动素浓度, 及下食管括约肌压力 (LESP), 以探讨反流性食管炎的发病机制。方法 采用液体灌注体外传感器法测定 56例反流性食管炎患者下食管括约肌压力。采用放射免疫法测定其血浆 VIP 及胃动素浓度。结果 病例组血浆 VIP 浓度与对照组差异有显著性 ($P < 0.05$)。LESP 与血浆 VIP 浓度呈明显负相关 ($r = -0.912, P < 0.01$)。病例组血浆胃动素浓度与对照差异有显著性 ($P < 0.05$)。LESP 与血浆胃动素浓度无相关性。结论 反流性食管炎患者存在胃肠激素异常, 其中血浆 VIP 升高, 胃动素降低。血浆 VIP 升高可降低 LESP, 而胃动素降低对 LESP 无影响。

【关键词】 反流性食管炎; 血管活性肠肽; 胃动素浓度

1 材料与方

1.1 病例选择 56例反流性食管炎患者均为住院及门诊患者, 男 34例, 女 22例, 年龄 25~ 58岁, 平均 42岁。诊断标准: ①具有反流性食管炎烧心等典型症状, 且抑酸治疗症状可缓解。②所有患者皆作电子胃镜检查, 有不同程度的食管炎症, 同时排除了胃十二指肠溃疡及糜烂性胃炎。③无典型症状者及 / 或抗酸治疗无效者, 24 h 食管 pH 监测提示有病理性酸反流; ④经有关检查排除肝胆胰疾病。⑤排除贲门失弛缓症、肠道易激综合征等胃肠道运动障碍性疾病。⑥排除糖尿病、结缔组织病等疾病引起的继发食管运动功能障碍。⑦无腹部手术史。正常对照组 20例, 选择标准为 2年内无任何胃肠道肝胆胰及食管反流等消化道症状, 肝肾功能正常者。

1.2 方

1.2.1 受检者准备 测 LESP 前 3 d 停各种胃肠动力药及抑酸药, 至少禁食 6 h。

1.2.2 食管测压 仪器为瑞典 CTD-SYNECTICS LTD 公司生产的 PC PolygrafHR 高分辨多道胃肠功能测定仪。按有关操作说明检测 LESP。

1.2.3 VIP 及胃动素测定 测定当天晨取受检查者空腹静脉血 6 ml 分别注入有 20 μ l EDTA 二钠及 20 μ l 抑肽酶的 2 个试管中各 3 ml 4℃ 低温离心取上清液于试管中, -20℃ 低温保存。待标本收集完毕分别按放免药盒说明测定 VIP 及胃动素 (VIP 放免药盒由北京华英放免技术研究所提供, 胃动素放免药盒由北京东亚免疫技术研究所提供)。

2 结果

结果见表 1。

表 1 VIP 及胃动素血浆浓度 ($\bar{x} \pm s$ pg/ml)

分组	例数	VIP	胃动素
对照组	20	19.95 \pm 1.80	308.25 \pm 98.02
病例组	56	24.83 \pm 4.92*	228.59 \pm 99.02*
LESP > 1.33 kPa 组	36	20.19 \pm 2.03	237.60 \pm 64.10*
LESP < 1.33 kPa 组	20	29.37 \pm 2.21*	223.52 \pm 102.81*

注: ①与对照组比, * $P < 0.01$, ** $P < 0.05$ 。血浆胃动素浓度与 LESP 无相关 $r = 0.063$ 。③VIP 患者中 LESP < 1.33 kPa 组与 > 1.33 kPa 组 $P < 0.01$ 。血浆 VIP 浓度与 LESP 呈负相关 $r = -0.9162, P < 0.01$ 。

3 讨论

VIP 作为胃肠运动抑制性递质已被公认^[1]。有人用小鼠作实验发现: 静脉注射 VIP 可引起 LESP 下降并呈剂量依赖关系。A Rosseti 等对贲门失弛缓症患者直接注射 VIP, 发现可降低其 LESP, 明显增加下食管括约肌松弛, 缓解患者症

状。因此认为血浆 VIP 可直接影响 LESP。血浆 VIP 浓度可反映非肾上腺素能非胆碱能神经的神经递质改变, 也即反映此神经功能改变。

从本次实验发现: 反流性食管炎患者血浆 VIP 浓度增高与正常对照组相比差异有显著性。但将患者分成 LESP < 1.33 kPa 及 > 1.33 kPa 两组再进行比较发现: VIP 真正明显升高的是 LESP < 1.33 kPa 患者。进一步作血浆 VIP 浓度与 LESP 相关分析发现两者呈明显负相关。这说明: VIP 作为调