

TBA 也有升高, 肝炎肝硬化时 TBA 均有升高, 且 TBA 的升高与病情轻重程度呈正相关。这提示 TBA 在各型肝炎中是一个较敏感的指标, 对于肝病的诊断及监测病情进展具有重要的临床意义, 可列为肝功能常规检测项目。

参考文献

- 1 病毒性肝炎的诊断标准. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11 (1): 56
- 2 康格非. 临床生物化学. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1993, 126

- 3 项岳香. 三种肝病血清 TBA、ALT 测定结果比较. 临床检验杂志, 2000, 18 (4): 251
- 4 陈灏珠. 内科学. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992, 384
- 5 江绍基. 临床肝胆系病学. 第 1 版. 上海: 上海科技出版社, 1992, 106

(收稿日期: 2000-12-01 编辑: 姚昌绶)

中西医结合治疗肝炎肝硬化 61 例

范 鹏

湖南省绥宁县人民医院 (422600)

我院自 1991 年起采用中药益气化痰, 排毒扶正法, 结合西药常规治疗肝炎肝硬化 61 例, 经与用西药治疗的 30 例作对比观察, 疗效满意, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 91 例患者均系 1991 年 1 月~2000 年 10 月我院住院或门诊病人。随机分为治疗组 61 例, 对照组 30 例。治疗组 61 例中, 男 48 例, 女 13 例; 年龄最大者 72 岁, 最小者 21 岁, 平均年龄 44.3 ± 13.5 岁, 其中 30 岁以下者 8 例, 31~59 岁者 44 例, 60 岁以上者 9 例; 病程 1~23 年, 平均 5.1 ± 2.1 年。对照组 30 例中, 男 20 例, 女 10 例, 年龄最大者 68 岁, 最小者 22 岁, 平均 40.1 ± 14.7 岁, 其中 30 岁以下者 8 例, 31~59 岁者 20 例, 60 岁以上者 2 例; 病程 1~35 年, 平均 5.6 ± 3.2 年。

1.2 诊断标准 参照 1990 年 5 月上海第 6 届全国病毒性肝炎会议修订的“病毒性肝炎防治方案”拟定。①有慢性肝炎病史或临床表现, 特别是转氨酶升高, 黄疸, 白蛋白减低, 肝质地变硬, 脾进行性增大。②有肯定的门脉高压证据, 如腹壁、食道静脉曲张、腹水, 且除外其他可致门脉高压的原因者。③影像学检查: 肝脏缩小, 脾脏增大, 门静脉、脾静脉增宽。

1.3 症状体征及实验室检查 两组 91 例均有不同程度的食欲不振、恶心腹胀、胁痛、乏力等症状, 影像学检查提示有不同程度的脾脏肿大或脾、门静脉增宽等。治疗组 61 例中 31 例伴有腹水, 20 例可见蜘蛛痣, 10 例有肝掌, 病原学检查 HBsAg (+) 52 例, HBeAg (+) 19 例, 抗-HBc (+) 54 例。对照组 30 例中 15 例伴腹水, 8 例可见蜘蛛痣, 12 例有肝掌, 病原学检查 HBsAg (+) 27 例, HBeAg (+) 10 例, 抗-HBc (+) 28 例。

两组病人的性别、年龄、症状、体征及实验室检查经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$)。具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以益气化痰, 排毒扶正为治则, 基本方: 黄芪 15~30g, 茯苓、白术、三棱、牵牛子、大腹皮、鸡内金各 15g, 丹

参、半边莲各 20g, 土鳖虫 8g, 赤小豆 20~30g。湿热瘀毒型去黄芪, 加茵陈 30g, 山栀 10g; 肝脾血瘀型加炮甲珠 5g (研末冲服); 肝肾阴虚型去黄芪、白术, 加淮山药、薏苡仁、沙参、生地各 15g; 川楝子 10g, 30d 为 1 个疗程。一般为 2~3 个疗程。

2.2 对照组 口服秋水仙碱, 每日 1 次, 每次 1mg。同时视病情短程、联合、间歇使用利尿药。疗程同治疗组。

2.3 两组均可根据病情同时选用支持、护肝药物治疗。如肝安注射液 250ml 静脉滴注, 每日 1 次; 口服 21 金维他, 每次 2 粒, 每日 2 次; 若白蛋白低于 27g/L, 酌情静脉滴注人血白蛋白等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据邹奉璋《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(人民军医出版社) 拟定。显效: 症状体征好转, 肝功能正常 ($ALT < 40U/L$), HBsAg 转阴或 HBeAg 转阴, HA 降至正常 ($< 100ng/ml$); 有效: 症状体征改善, 肝功能好转 ($ALT < 80U/L$), 乙肝病毒标志物无明显改变; 无效: 症状体征无变化, 肝功能无好转, 乙肝病毒标志物无变化。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组患者治疗结果及疗效比较 [n (%)]

	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	61	26(42.6)	33(54.1)	2(3.3)	59(96.7)*
对照组	30	3(10.0)	17(56.7)	10(33.3)	20(66.7)

注: 组间比较, * $P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后主要症状改善情况 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后主要症状改善情况 (总例数/改善例数)

	纳差	恶心	乏力	胁痛	腹胀
治疗组	55/42*	24/23*	59/35	33/26	55/36*
对照组	21/7	18/12	30/13	17/11	21/4

注: 组间比较, * $P < 0.05$

3.4 两组患者治疗前后主要实验室指标变化情况 见表 3。

表 3 各项实验室指标在治疗前后的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

	治 疗 组			对 照 组		
	n	治疗前	治疗后	n	治疗前	治疗后
ALT (U/L)	31	116.73±57.44	42.58±19.08**	22	133.77±97.41	88.45±42.37△△
HA (ng/ml)	38	939.90±354.0	405.46±215.39**	22	736.45±325.14	623.68±314.59△△
A/G	47	0.97±0.52	1.55±0.93**	22	0.91±0.47	1.08±1.01△

注: 组内治疗前后比较, $\triangle P > 0.05$, $\triangle\triangle P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 组间治疗前后比较, * $P < 0.05$

4 讨论

肝炎肝硬化的发病机理复杂, 现代医学的研究表明, 主要是肝炎病毒在肝细胞内复制, 并引起细胞内外组织结构与功能失常所致。从祖国医学的发病机理解释, 则是毒邪犯肝, 七情所伤, 日久损伤脏腑气血, 出现肝、脾、肾功能失调, 人体水液因脾肾亏虚而无力运化; 又因瘀血阻塞, 毒、虚、瘀互为因果, 形成恶性循环, 致水毒内结者, 是本虚标实, 虚实夹杂的顽症、重症。根据这一理论, 结合我们的临床经验, 于 1991 年开始, 采用益气化瘀, 排毒扶正法针对病机, 标本兼治。其基本方以黄芪、白术、茯苓健脾益气, 升清降浊; 以丹参、土鳖、鸡内金化瘀通络; 以半边莲、牵牛子、赤小豆解毒排毒; 以大

腹皮行气利水。全方共奏益气化瘀, 排毒扶正之功。结合西药护肝、支持、对症治疗, 主要症状改善率及总有效率 (达 96.7%) 明显优于对照组。由于克服了单纯西药治疗副作用较大的缺点, 发挥了中西药合用互为补充的协同作用, 故明显提高了疗效。

参考文献

- 1 熊学涛. 活血化瘀为主治疗肝硬化腹水 32 例. 中西医结合肝病杂志, 1997, 7 (2): 116
- 2 李剑松. 益化胶囊为主治疗肝硬化 82 例. 中西医结合肝病杂志, 1997, 7 (2): 114

(收稿日期: 2000-12-18 编辑: 姚昌绥)

软坚糖浆治疗肝硬化 236 例

李 平 朱清静

湖北中医学院附属医院 (武汉, 430061)

软坚糖浆是我院按协定处方生产的一种中成药, 30 年来用于防治肝硬化疗效较好。最近我们对 1990 年以来服用软坚糖浆治疗的 236 例资料完整的肝硬化病例进行了回顾性疗效分析及追踪随访, 结果如下。

1 临床资料

236 例肝硬化患者中, 男 184 例, 女 52 例; 年龄在 21~35 岁 26 例, 36~50 岁 82 例, 50~60 岁 80 例, 60 岁以上 48 例。其中血吸虫肝硬化 60 例, 肝炎肝硬化 94 例, 血吸虫与肝炎并存者 66 例, 酒精性肝硬化 16 例。患者有不同程度的肝区疼痛、脘痞腹胀、食欲不振、神疲乏力等症, 192 例有不同程度的脾肿大, 183 例有肝掌, 162 例有蜘蛛痣, 49 例伴轻~中度腹水。实验室检查: 176 例有不同程度的白细胞、红细胞、或血小板减少, 146 例总蛋白低于 60g/L, 203 例球蛋白高于 35g/L, 32 例总胆红素高于 17.1μmol/L, 135 例谷丙转氨酶在 46~200U/L, 175 例谷草转氨酶在 46~245U/L, 218 例 γ-球蛋白高于 20%。236 例中有 96 例检测血清肝纤维化指标 (板层素、PⅢP、透明质酸) 全部异常。所有病例 B 超所见符合肝硬化的影像学改变。合

并上消化道出血、重度腹水及肝肾综合征的患者, 不属本文分析讨论对象。

2 治疗方法

软坚糖浆由党参、柴胡、枸杞、赤芍、白芍、三棱、莪术、郁金、牡蛎等药组成, 由本院药剂科制成浓缩糖浆剂型, 每次服用 30ml, 1 日 3 次, 3 个月为 1 个疗程。

辅助治疗: 236 例中, 有 212 例以肌苷、维生素、辅酶 A 为常规护肝药; 谷丙转氨酶超过 100U/L 的加用强力宁, 或甘利欣, 或还原性谷胱甘肽, 或肝得健等药, 谷丙转氨酶超过正常, 不足 100U/L 者选用齐墩果酸片、甘草甜素片, 或甘利欣胶囊, 或西利宾胺, 或凯西莱, 或疗尔健等药; 208 例用复方丹参或单味丹参注射液活络微循环; 伴黄疸时多加用门冬氨酸钾镁静脉滴注, 或用中药茵陈、栀子、生大黄、虎杖、郁金、金钱草煎服, 伴低蛋白血症者用 20% 人体白蛋白静脉推注。腹水患者加用安体舒通, 或速尿。

3 疗效判定

疗效标准: ①显效: 临床症状改善或消失, 转氨酶恢复正