

调肝方治疗难治性肝硬化腹水 38例

王健¹ 王彦刚² 杨金国² 李淑云² 苏春芝²

(1河北省晋州市中医院, 晋州市光明街, 052260 2河北省中医院)

关键词 肝硬化腹水 中医药疗法; @ 调肝方

难治性腹水 (Refractory Ascites RA) 是肝硬化晚期的常见并发症, 病情错综复杂, 并发症多, 常常危及患者生命, 单纯西药疗效差。我们从 2003 年 1 月 - 2006 年 6 月, 应用调肝方治疗难治性肝硬化腹水, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

68 例肝炎后肝硬化患者均为我院住院患者, 所有病例均符合 RA 的诊断标准^[1]: 1) 符合 1995 年北京肝病会议制订的肝硬化的诊断标准; 2) 腹水量多、增长迅速或腹水持续超过 3 个月; 3) 对钠和水不能耐受; 4) 无自发性利尿反应, 应用利尿剂而无利尿效果; 5) 血钠 < 130mmol/L, 尿钠 < 10mmol/d 6) 双下肢浮肿, 常伴有肝肾综合征甚至肾功能衰竭; 7) 心源性腹水及癌性腹水和结核性腹水除外。乙肝表面抗原阳性 62 例, 丙肝抗体阳性 6 例。随机分为 2 组: 治疗组 38 例, 男 27 例, 女 11 例, 年龄 36 - 74 岁, 平均 43 ± 11.3 岁, 病程 7 - 15 年, 平均 12 ± 4.8 年; 对照组 30 例, 男 23 例, 女 7 例, 年龄 5 - 16 年, 平均 44.2 ± 12.3 岁, 病程 6 - 16 年, 平均 10.9 ± 6.4 年。2 组性别、年龄、病程比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 2 组根据病情, 可予能量合剂、维生素 C 等保肝药, 利尿、补充白蛋白等基础治疗。治疗组加服调肝方, 组成为茯苓 20g 泽泻、青皮、当归各 9g 茵陈、郁金、丹参各 12g 生白术、佛手、炙鳖甲 (先煎)、败酱草各 15g 生薏苡仁 30g 日 1 剂, 文火水煎 2 次, 每次 40min, 共取汁 400ml 分早晚 2 次温服。均 2 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标 2 组治疗前后分别观察临床症状、腹水减少情况; 肝功能指标, 如丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、总胆红素 (TBIL)、白蛋白 (ALB)、球蛋白 (GLB) 的变化情况。

2.3 统计学方法 数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 等级资料采用 Riddit 分析, 计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效标准 参照文献^[2]制定。1) 显效: 临床主要症状消失, 肝功能全部或大部分恢复正常 (TBIL 和 ALT 正常, 血清白蛋白上升 10g), 并发症纠正, B 超提示腹水消失。2) 有效: 临床主要症状明显好转, 并发症纠正, 肝功能明显改善 (TBIL < 25 μ mol/L, ALT < 60U/L, 血清白蛋白上升 10g), B 超提示腹水减少 > 50%。3) 无效: 腹水无减轻, 症状体征及肝功能无改善或恶化。

3.2 腹水量判定标准^[3] 腹水未超过腋前线水平为少量, 超过腋前线水平但不超过锁骨中线水平为中量, 超过锁骨中线水平为多量。

3.3 2 组临床疗效比较 表 1 示, 治疗组和对照组临床疗效比较, 有显著性意义 ($P < 0.05$), 说明治疗组临床疗效优于对照组。

表 1 2 组临床疗效比较 (例)

组别	总例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	38	19	16	3	92.1
对照组	30	10	13	7	76.7

3.4 2 组治疗前后肝功能变化 表 2 示, 2 组治疗后分别与本组治疗前比较均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组间治疗后比较有显著性意义 ($P < 0.05$), 说明治疗组疗效优于对照组。

表 2 2 组治疗前后肝功能变化

组别	例数 (n)	ALT (U/L)	TBIL (μ mol/L)	ALB (g/L)	GLB (g/L)
治疗组	38 治疗前	253.42 ± 31.16	93.26 ± 14.11	30.04 ± 4.61	42.62 ± 6.61
	38 治疗后	43.21 ± 6.36	37.61 ± 11.35	38.25 ± 3.19	31.32 ± 2.04
对照组	30 治疗前	251.33 ± 40.21	88.76 ± 20.05	30.17 ± 3.13	44.26 ± 5.19
	30 治疗前	51.27 ± 7.36	48.19 ± 12.37	34.11 ± 2.54	32.95 ± 3.29

3.5 2 组治疗前后腹水变化情况 治疗前 2 组均为大量腹水, 治疗后治疗组 24 例腹水消失, 中量腹水 11 例, 无变化者 3 例; 对照组 8 例腹水消失, 中量腹水 10 例, 无变化者 12 例。2 组比较, 有显著性意义 ($P < 0.05$), 说明治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

RA 是肝硬化晚期的常见并发症, 发生原因除与原发病有关系外, 外周血管扩张、神经体液压力调节系统激活以及肾脏滞钠排水障碍也是常见原因。腹水长期存在,

中药“疱清洗剂”熏洗联合阿昔洛韦片治疗 复发性生殖器疱疹 16例

龚五洲 冯丽蓉

(广东省第二中医院, 广东省广州市天河区恒福路 60号, 510095)

关键词 复发性生殖器疱疹 熏洗疗法 @ “疱清洗剂”

生殖器疱疹 (Genital herpes, GH) 是由单纯疱疹病毒 (Herpes Simplex Virus, HSV) 感染引起的一种常见的性传播疾病, HSV-2 是其主要病原体。我们运用中药“疱清洗剂”熏洗联合阿昔洛韦片治疗复发性生殖器疱疹取得了很好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 32例病例均为我院皮肤科门诊就诊的复发性生殖器疱疹患者。其中男 18例, 女 14例, 平均年龄 26.5岁, 病程最长者 12年, 最短者 4个月。发病部位: 男性患者发于阴茎 10例, 龟头及冠状沟 6例, 发于肛周处 2例; 女性患者发于大小阴唇处 11例, 发于阴阜处 2例, 发于肛周处 1例。32例患者中, 有 10例为未婚男性, 4例为未婚女性, 但均有性生活史, 其余均为已婚患者。近半年发病次数 > 3次, 半年内未使用任何免疫增强药或免疫调节剂, 同时排除妊娠及哺乳期妇女、严重脏器疾患、结核、肿瘤、器官移植、自身免疫性疾病等患者。随机将入选患者分为治疗组和对照组各 16例。治疗组男 10例, 女 6例, 年龄 18-50岁, 平均 30.2岁, 病程 4个月-12年, 平均 16.2个月; 对照组男 8例, 女 8例, 年龄 22-42岁, 平

均 28.5岁, 病程 8个月-10年, 平均 14.1个月。经统计学分析, 2组间平均年龄、性别、病程、病情、复发频率差异无显著性, 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2000年全国性病麻风病控制中心颁布的《性病诊断标准与处理原则》^[1] 及《性病诊疗与预防》^[2] 有关标准: 1) 患者本人或其配偶有婚外性接触史, 或性伴有生殖器疱疹病史。2) 起疹前局部有烧灼感、针刺感或感觉异常。3) 外生殖器或肛门周围群簇小水疱, 很快破溃形成糜烂或浅溃疡。4) 皮损处取分泌物 PCR 检测 HSV 阳性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 首诊口服阿昔洛韦片 (广东彼迪药业有限公司, 批准文号 H 20056067), 每次 200mg 每天 5次, 连用 5天。另运用中药“疱清洗剂”熏洗皮损处, 每天 1次, 每次 30min, 连用 5天。组方: 赤芍 15g 黄柏 15g 大黄 15g 紫花地丁 30g 马齿苋 30g 五倍子 15g 儿茶 15g 将上述药物加水 2000ml 煮沸 30min 后弃渣, 再将药液倒入干净盆内, 趁热先以蒸汽熏蒸外阴或肛周, 待药液降温后, 再用干净纱布浸药液湿敷患处。随后 2次复发时用药方法与首诊的用药方法相同。

2.2 对照组 首诊只给予口服阿昔洛韦片 (广东彼

迪) 引起腹腔感染, 导致内毒素血症。大量利尿及放腹水常常并发肝性脑病和上消化道出血, 均危及患者生命, 用西药在改善微循环、提高胶体渗透压、控制感染以及调节电解质紊乱的同时, 应用中药可以取长补短, 标本兼顾, 疗效显著。肝炎肝硬化患者多为感受疫毒之邪, 侵及于肝, 蕴于体内, 久致肝肾阴虚, 肝失疏泄, 乘于脾土, 导致脾虚, 脾失健运, 水湿生成; 病久入于络脉, 肝络瘀阻可出现“鼓胀”“积聚”等病证。调肝方即根据“虚、瘀、湿、毒”病理机制而定, 其中, 茯苓、泽泻、白术、薏苡仁益气健脾补虚; 当归、丹参、郁金养血活血, 符合“肝藏血”的生理特点; 佛手、青皮既可疏肝气以开肝郁, 又能行气而助化痰; 茵陈、败酱草利湿清热解毒, 炙鳖甲可滋阴潜阳, 软肝散结, 全方共奏益气健脾、化痰通络、利湿解毒、软肝散结的

功效。现代药理研究^[4]证实, 茯苓、白术对四氯化碳所致大鼠肝损伤有保护作用, 可使谷丙转氨酶活力明显降低, 防止肝细胞坏死。丹参、郁金有保护肝细胞, 促进肝细胞再生和抑制肝纤维化作用。本研究结果显示, 应用调肝方可以治疗难治性肝硬化腹水, 明显改善患者的临床症状, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学会. 病毒性肝炎防治方案. 中华肝病杂志, 2000, 8(6): 324-329
- [2] 陈得永, 林龙彬. 中西医结合治疗肝硬化腹水疗效观察. 临床荟萃, 1993, 8(2): 84-85
- [3] 梁扩寰, 李绍白. 肝病病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 836-837
- [4] 高学敏. 中药学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 747-1600

(2008-09-01收稿)