维普资讯 http://www.cqvip.com

(1):5-6.
[2] 郑焱玲,蔡红卫,张利容.对糖尿病患者实施心理护理的体会[J].局解手术学杂志,2008,17(3):204.
[3] 张素珍,孙录青,赵 萍.糖尿病患者不良心态分析及心理护理探讨[J].实用护理杂志,2000,16(8):46-47.

(编辑:兰阳军)

中西医结合治疗淤胆型肝炎40例临床分析

杨东发 (城固县人民医院中医科,陕西 城固 723200)

[关键词] 淤胆型肝炎;中西医结合;治疗
[中图分类号] R512.62;R730.59 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0293-01

淤胆型肝炎是病毒性肝炎以肝内胆汁淤积为主要表现的一种特殊类型肝病,其病程长,黄疸迁延不退,治疗难度较大。西医运用肾上腺皮质激素、苯巴比妥等治疗效果肯定,但由于剂量大、疗程长,容易产生各种严重毒副作用[1]。2002年4月至2006年1月笔者采用中西医结合治疗淤胆型肝炎40例,副作用小、疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者40例,其中男27例,女13例;6~18岁7例,19~25岁12例,36~56岁17例,57岁以上4例。全部病例均符合2000年第十次全国病毒性肝炎学术会修订的诊断标准。

1.2 辅助检查

总胆红素20~70 mol/L有15例,72~130 mol/L的20例,132 mol/L以上的5例。转氨酶450 U以下的30例,450 U以上的10例。酶联检查:HBV阳性18例。B超提示:肝内出现弥漫性炎性改变的12例,胆囊继发性改变15例,脾大4例,腹腔积液6例。

1.3 方法

全部病例采用中西药结合治疗。中药清热解毒,化痰通络,利湿退苔,基本方药:茵陈、土茯苓各30 g,五味子25 g,虎杖、公关、板兰根、连台各15 g,大黄、陈皮粒各10 g;加减:肝区隐痛、舌红苔黄厚者加元胡、川楝子各15 g;纳差、呕恶、胸闷、舌苔厚腻者加半夏15 g,竹茹10 g;黄疸持久难退者多为肝血瘀阻,可加大赤芍量为40~60 g;便秘者加桃仁10 g。每日1剂,水煎服。以1个月为1个疗程,治疗过程中每日观察患者临床症状:皮肤黄染、尿黄、乏力、恶心、纳差、腹部不适等,每半月检查1次肝功能。西药保肝(如肌苷、肝安、门冬氨酸钾镁、维生素C、维生素B、肝泰乐、甘利欣)、退黄、降酶、对症支持治疗。

2 结果

参照病毒性肝炎修订诊断标准,痊愈即症状体征消失,肝功酶联二次检查正常,HBSAg转阴,其中治疗6周痊愈者14例,9周治愈者16例,14周治愈者7例。主征消失,HBSAg弱阳3例。

3 讨论

淤胆型肝炎是病毒性肝炎以肝内胆汁淤积为主要表现的一种特殊类型。其发生由于肝细胞胆汁分泌器的损伤,引起肝细胞胆汁分泌和排泄功能发生一系列障碍,从而导致胆汁淤积,同时伴有肝脏微循环障碍。其治疗应采取综合措施,加强利胆,改善肝脏微循环,降低血清总胆红素,缩短黄疸期,尤其是缩短高胆红素血症期,是减少并发症和改善预后的关键[2-4]。

中医认为急性病毒性肝炎病机为湿热之邪从口而入。直犯中熊、蕴结脾胃、侵入肝胆,导致人体脾气围阻、肝敢郁结。金元医家刘段间指出:"治湿之法,不利小便,非其治也"。说明对湿热病的治疗大法在于化湿利湿,故笔者遵从前贤教训,以"自拟汤"为基础,重用茯苓参以砂仁、半下、陈皮,治疗急性病毒性肝炎,本方重在利湿、清热健脾。湿热得去脾气自健,脾健旺,则肝气自舒,故肝病自愈,与《内经》"治病必求基本"思想完全相吻。现代医学研究证实:茵陈具有促进胆红素与葡萄糖醛酯结合成分,能促进实验大鼠胆汁分泌;生大黄能促进胆汁分泌,疏通胆小管及微细胆小管内胆汁淤积,减轻肝细胞变性坏死,降低奥狄氏扩约肌张力,增加肠蠕动,并排出毒素。配合保肝、护肝西药,中西医结合,相互协同,故疗效显著。

[参考文献]

[1] 魏广艺,李克玉.中西医结合治疗淤胆型肝炎26例临床观察[J].国医论坛,2002,17(5):39.
[2] 包守斌,任学军.中西医结合治疗病毒性肝炎高胆红素血症24例[J].现代中西医结合杂志,2004,13(21):2831-2832.
[3] 高丽华.茵陈赤丹退黄汤治疗淤胆型肝炎60例疗效观察[J].中国中医急症,2008,17(3):311.
[4] 苑成伟.甘利欣联合苦参碱治疗慢性乙型肝炎32例[J].局解手术学杂志,2005,14(6):370.

(编辑:周小林)

[收稿日期] 2008-04-24 [修回日期] 2008-06-01