

中西医结合治疗肝小静脉闭塞病 2 例

★ 潘锦辉 (浙江省台州市仙居中医院 台州 317300)

关键词:中西医结合疗法;肝小静脉闭塞病

中图分类号:R 543.6 文献标识码:B

肝小静脉闭塞病(VOD)是指以肝小叶中央静脉和小叶下静脉等小静脉分支内非血栓性阻塞所引起的疾病,临床表现为肝肿大,右上腹疼痛,黄疸和腹水^[1]。临床上诊断及治疗比较棘手,笔者所在科室每年约收治此类病人 3~5 例,均由土三七中毒引起,部分病人能治愈,部分病人症状改善,部分病人病情无法控制,甚至死亡。笔者择其中 2 例报道如下:

1 病案举例

例 1. 患者女性,53 岁,因上腹部胀痛 10 余天于 2005 年 11 月 1 日入院。患者同年 10 月 9 日双下肢摔伤,在家曾自行服用土三七治疗,后出现上腹胀痛,胃纳减退,伴恶心、呕吐、厌油而入我院。查体:神清,皮肤、巩膜无黄染,肝掌、蜘蛛痣阴性,腹平软,肝区叩击痛阳性,移动性浊音阴性。实验室检查:血、尿、大便常规正常。肝功能提示:TBIL 22.97 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 8.96 $\mu\text{mol/L}$,ALT 23 U/L,AST 30 U/L,ALB 33.2 g/L。乙肝三系、丙肝抗体均阴性。自身免疫性肝炎抗体均阴性。B 超:慢性胆囊炎,盆腔积液,下腹部未见明显游离液性暗区。临床诊断:肝小静脉闭塞病。治疗以护肝活血为原则,药用低分子肝素钠针 5 000 u,皮下注射,每日 2 次;红花针 20 ml,静脉滴注,每日 1 次;还原型谷胱甘肽针 1.2 g,静脉滴注,每日 1 次,并予以其他对症治疗。数天后患者腹部饱胀加剧,查上腹部 CT 提示:肝静脉阻塞综合征,腹水、胸水,脂肪肝。PT 15.7 秒。腹水常规:黄、混浊,李凡它试验阳性,有核细胞计数 $1.5 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞 54%,自发性细菌性腹膜炎诊断成立,加用抗生素治疗以及利尿治疗。并加用中药活血化瘀利水,方药如下:大腹皮 15 g,茯苓 15 g,莪术 15 g,桃仁 10 g,丹参 15 g,猪苓 20 g,车前子(包)

30 g,白芍 10 g,枳壳 10 g。日 1 剂,水煎分服。约 20 天后患者腹水完全消退,后无复发。腹水消退后停用红花针,而低分子肝素钠针改为 5 000 u,皮下注射,日 1 次,继续使用 23 天后停用。复查上腹部 CT:上述改变结合病史考虑 VOD,腹水吸收,肝静脉、门脉血流较前好转。后随访均无殊。

例 2. 患者女性,71 岁,因尿少、腹胀半月余于 2007 年 11 月 2 日入院。患者同年 10 月份因右膝外伤在家服用土三七治疗(每日半两,煎服),连用 7 天。查体:神清,精神可,皮肤、巩膜轻度黄染,肝掌、蜘蛛痣阴性,腹形饱满,无压痛及反跳痛,移动性浊音阳性,双下肢无水肿。实验室检查:TBIL 45.28 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 33.73 $\mu\text{mol/L}$,ALT 762 u/L,AST 451 u/L。腹水常规提示:有核细胞计数 $0.1 \times 10^9/\text{L}$ 。乙肝三系、丙肝抗体均阴性。自身免疫性肝炎抗体均阴性。上腹部 CT 提示肝小静脉闭塞综合征伴中等量腹水。临床诊断:VOD。治疗以护肝活血为原则,药用低分子肝素钙针 5 000 u,皮下注射,每日 1 次;丹红针 20 ml,静脉滴注,每日 1 次;还原型谷胱甘肽针 1.2 g,静脉滴注,每日 1 次,并予以利尿等对症治疗。加用中药活血化瘀利水,方药如下:莪术 10 g,桃仁 10 g,白芍 10 g,枳壳 10 g,车前子(包)30 g,大腹皮 12 g,茯苓 15 g,白术 15 g,猪苓 20 g。日 1 剂,水煎分服。31 天后患者腹水完全消退,后无复发,肝功能较前明显好转:TBIL 30.12 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 18.22 $\mu\text{mol/L}$,ALT 41 u/L,AST 67 u/L。出院后继续服用护肝退黄药,后肝功能基本恢复正常。

2 讨论

VOD 最早是 1945 年由 Mefarlane 报道,1954 年 Bras 和 Jellife 报道时首先采用 VOD,后被普遍接受。引起 VOD 的病因有:(1)造血干细胞移植、化疗、放

温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变 32 例

★ 花明 刘景春 尹志秀 (江苏省盐城市盐都区第三人民医院中医科 盐城 224021)

摘要:目的:观察温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:治疗组采用温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变 32 例,并与西药组(塞立泰)进行对比分析。结果:中药治疗组总有效率 93.75%,对照组总有效率 77.42%,中药治疗组疗效显著高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。结论:本方法具有温阳补肾,活血通络之功效,对 2 型糖尿病周围神经病变疗效较好。

关键词:2 型糖尿病;并发症;周围神经病变;温阳补肾;温阳通络汤;中医药疗法

中图分类号:R 587.2 **文献标识码:**B

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)是糖尿病常见的三大并发症之一,严重影响患者的生活质量,甚至致残。笔者采用温阳通络汤治疗 2 型糖尿病周围神经病变 32 例,取得满意疗效,现将结果总结报道如下:

1 临床资料

63 例患者均为本院住院及门诊病人,均符合 1999 年世界卫生组织指定的糖尿病诊断标准,伴有明显的肢端感觉异常(麻木、针刺感、灼热及感觉迟钝等)多呈手套或短袜状分布,夜间及寒冷季节加

重。神经系统检查:膝腱反射明显减弱或消失,痛、温觉、震动感减弱或消失,肌电图提示感觉及运动神经传导速度减慢,排除其他原因所致的周围神经病变^[1]。中医辨证为阳虚寒凝瘀阻的诊断标准:乏力神疲,畏寒肢冷,手足麻木不仁、疼痛,夜间加重,遇寒更甚,舌质淡胖、苔白或白腻,脉沉细涩。

将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例中,男性 12 例,女性 20 例;年龄 36~70 岁,平均 58.45 岁;糖尿病病程 10 个月~20 年,平均 8.2 年;周围神经病变病程 9 个月~13 年,平均 5.6 年;合

抗凝为总的原则。故治疗时我们用低分子肝素钠针或低分子肝素钙针抗凝防止肝小血管阻塞,红花针或丹红针加强活血化瘀之力。中医针对其病机,药用桃仁、莪术、丹参活血破瘀,大腹皮调气利水,猪苓、茯苓、车前子渗湿利水,白术、枳壳、白芍疏肝理气和胃。

通过对本病的治疗,笔者体会:(1)对于 VOD,防重于治,应加强科普宣教,让老百姓知道土三七等的毒性,防患于未然。(2)虽然本病缺乏特异性的治疗手段,但采取中西医结合的治疗方法,早期进行抗凝等治疗,还是有可能治愈或改善症状的。(3)本病治疗疗程一般较长,故坚持不懈是治好本病的一个不可缺少的条件。

通过对本病的治疗,笔者体会:(1)对于 VOD,防重于治,应加强科普宣教,让老百姓知道土三七等的毒性,防患于未然。(2)虽然本病缺乏特异性的治疗手段,但采取中西医结合的治疗方法,早期进行抗凝等治疗,还是有可能治愈或改善症状的。(3)本病治疗疗程一般较长,故坚持不懈是治好本病的一个不可缺少的条件。

参考文献

[1] Baron F, Deprez M, Beguin Y. The veno-occlusive disease of the liver [J]. Haematologica, 1997, 82(6): 718.

(收稿日期:2008-05-20)