

肝胆病临床研究

周宜强
全选甫 主 编
张 甜

中国医药科技出版社

登记证号(京)075 号

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病临床研究/周宜强等主编. —北京:中国医药科技出版社,1995

ISBN 7-5067-1480-9

I. 肝… II. 周… III. ①肝疾病-临床医学-研究②胆道疾病-临床医学-研究
IV. R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 16439 号

肝胆病临床研究

主编 周宜强 全选甫 张 甜

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码:100810)

郑州市郑航印刷厂 印刷

全国各地新华书店经销

*

开本 787×1092mm¹/16 印张 23

字数 685 千字 印数 1—1000

1995 年 9 月第 1 版 1995 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1480-9/R·1296

定价:40 元

《肝胆病临床研究》

编委会

主 编：周宜强 仝选甫 张 甜

副主编：王坤山 靳保珍 裴晓华

张明彩 王自斌 吴丹丹

王桂霞 行青春 杨 飞

刘永华 杨俊芳 吕湘南

编 委：（按姓氏笔划排列）

王自斌 王坤山 王桂霞

王德立 仝选甫 冉秀梅

行青春 许玉华 孙晓娜

刘永华 吕湘南 吴丹丹

李 玲 宋 敏 宋当山

张 甜 张延东 张 顺

张明彩 周宜强 杨 飞

杨俊芳 郭凤玲 徐艳玲

靳保珍 裴晓华 蔡纪堂

前 言

肝胆病是临床常见、多发病,极大地危害着人民的健康。就乙肝来说,据统计我国有6亿人已感染过乙型肝炎,而且每年死于肝病的患者近30万人,直接经济损失超过200亿元。同时,随着人们生活水平的不断提高,高脂肪、高胆固醇食品的不断增加以及工作、生活节奏等诸多因素所致的胆囊疾患也愈来愈多。因此,对于肝胆病的研究,已越来越受到国家的重视,也是广大医务工作者进行临床与基础研究的重要课题。

近年来,国内外有关肝胆病的研究进展很快,无论是病毒性肝炎、肝硬化、肝癌或是胆囊炎、胆结石的早期诊断、早期治疗均取得了可喜成就。国内各级医院也分别设立了肝胆病专科,各类肝胆病研究机构也应运而生,各地医学期刊还设专题进行了详细探讨,出现了中西医齐头并进论治肝胆病的新局面。为适应这一形势的发展,及时总结临床最新的研究成果,我们特邀请了国内学有专长、研有所成的肝胆病专家、学者和临床新秀200余位,分9篇进行了专题论述,内容包括理论综述、证治探讨、临床报道、方药纵横、经验交流、调查研究、验案撷萃、心身护理、误诊误治。其中绝大部分作者应邀参加了“95'全国肝胆病防治学术研讨会”,大多数论文在会上进行了宣读。可以说,该书所选编论文代表了临床诊治肝胆病的整体水平和最新动态,该书的出版无疑是对临床医学的又一新贡献。

在编写过程中,我们力求做到“注重实践经验、展示学术成果、推广先进技术、体现专科特色。”对于作者论文的格调和结构,我们力求体现作者原意。但由于水平有限,书中难免有不妥之处,祈盼读者批评指正。

编者

1995年4月

目 录

第一篇 理论综述

肝硬化腹水药物治疗进展·····	(1)
肝硬化合并上消化道出血的治疗进展·····	(2)
肝硬化腹水内科治疗进展·····	(3)
肝性脑病的发病机制及治疗的某些进展·····	(5)
肝病防治临床进展·····	(6)
小儿肝炎综述·····	(7)
小儿肝炎的特点及诊疗·····	(9)
试论臌胀·····	(10)
试论肝胆医源性变证与用药法度·····	(11)
对慢性肝炎病机的再认识·····	(12)
汉防己甲素抗肝纤维化作用研究进展·····	(13)
肝性昏迷所致意识障碍与诊治原则·····	(14)
应用藏象学说探讨肝胆的生理病理及关系·····	(15)
病毒性肝炎的消化系统并发症·····	(17)
中医药治疗乙型肝炎思路初探·····	(19)
胆石症的防治思路·····	(21)
先天性胆囊变异·····	(22)
中医药治疗原发性肝癌的临床思路和方法·····	(24)

第二篇 证治探讨

中医中药治疗肝病之临证见解·····	(26)
病毒性肝炎整体治疗探讨·····	(27)
论肝病治脾·····	(28)
血清酶测定与肝脏病的诊断·····	(29)
乙型肝炎中西医病机治法探讨·····	(29)
浅谈肝主疏泄的生理病理及基本治则·····	(31)
原发性肝癌的舌象观察·····	(33)
论辨证施治在慢性乙肝治疗中的重要作用·····	(33)
论精神情绪和肝胆病的关系·····	(34)
肝胆疾病的基本理论研究·····	(35)
岭南肝胆病略论·····	(36)
无黄疸型肝炎的辨证施治·····	(37)

胆囊炎 胆石症辨证治验	(38)
小儿黄疸中医证治	(39)
晚期肝昏迷的中医药治疗	(41)
中医辨治胆囊炎与肝胆管结石症	(42)
浅谈湿热型黄疸的辨证施治	(43)
慢性肝炎合并关节痛辨证论治	(44)
肝胆病诊治新法	(45)
治胆囊炎重在疏肝泻火通络	(45)
肝硬化的早期发现	(46)
浅谈乙肝病毒携带者的中西医结合治疗	(47)
胆石症伴胆囊炎并存糖尿病 17 例围手术期处理体会.....	(48)
疏肝法在肝胆病的临床应用	(49)
肝硬化上消化道出血的病因及治疗	(51)
肝硬化腹水并自发性腹膜炎治疗体会	(52)
疏肝解郁治疗急慢性胆囊炎的体会	(53)
肝硬化腹水低钠血症诊治体会	(55)
温补法治疗乙肝的体会	(55)
亚急性肝坏死论治心得	(56)
急性甲肝临床用药体会	(58)
胆道感染治验体会	(58)
平肝汤治疗乙型肝炎体会	(59)
柴胡疏肝散加味治疗胆石症体会	(60)
综合治疗慢性乙型肝炎的体会	(61)
慢性肝炎常见四大证的诊治	(63)
慢性胆囊炎从脾胃论治	(64)
重型肝炎好转期的中药与饮食治疗	(65)
调理脾胃与肝病(阳黄)证治	(66)
肝硬化门脉高压合并上消化道出血的内科治疗	(67)
从病例看胆囊结石的演变	(67)
黄疸性肝炎诊治体会	(68)
浅谈经皮经肝穿刺胆管造影	(69)
小儿肝囊肿的诊断与治疗	(70)
胆绞痛的综合治疗	(70)
活血化瘀治疗肝硬化	(71)
益气活血化瘀治疗肝硬化	(73)
肝硬化腹水证治	(73)
肝病腹水辨治体会	(75)
乙肝汤治疗乙型肝炎表面抗原阳性的体会	(76)
慢性胆囊炎中医治疗体会	(77)

肝病腹胀的治疗	(77)
治肝泻脾截断扭转治肝癌	(78)
瘀胆型肝炎的临床治疗	(80)
针药配合治疗急性黄疸型传染性肝炎	(80)
穴位按压及针刺疗法治疗胆绞痛	(81)
肝纤维瘤之诊治	(81)

第三篇 临床报道

干扰素- α 含片(Oraferon)联合病毒唑等治疗慢性丙型病毒性肝炎的疗效比较观察	(83)
口服干扰素 α 含片(Oraferon)联合无环鸟苷治疗慢性乙型病毒性肝炎的疗效观察	(85)
中西医结合治疗胆囊炎胆石症 55 例体会	(87)
茵虎莲花汤治疗乙型肝炎 108 例	(88)
自拟紫芍金丹汤治疗乙型肝炎 82 例临床观察	(89)
乙肝散治疗慢性乙型肝炎 58 例	(89)
用家传秘方治疗 57 例胆结石的体会	(90)
益肝解毒汤治疗慢性乙型肝炎 68 例临床疗效观察	(91)
暖肝煎治疗慢性胆囊炎 6 例	(92)
中医临床分期治疗乙型肝炎 68 例	(93)
大柴胡汤加减治疗胆囊炎 50 例临床体会	(94)
多巴胺速尿腹腔内注射治疗肝硬化腹水 58 例	(95)
复肝归春丸治疗乙型肝炎 86 例的临床观察	(95)
乙肝回春汤治疗乙型肝炎 300 例观察	(96)
急性黄疸型肝炎 50 例临床观察与分析	(97)
阿米巴肝脓肿 29 例临床分析	(98)
海参消水汤治疗肝硬化腹水 6 例	(100)
重症肝炎 30 例疗效观察	(101)
伤寒型胆囊炎 3 例	(102)
柴土散治疗单项表面抗原阳性的疗效观察	(102)
自拟乙肝汤治疗乙型肝炎 10 例	(103)
自拟五草汤治疗小儿黄疸性肝炎 150 例	(104)
推按运经仪治疗肝胆结石 32 例临床观察	(105)
硫酸镁加丹参注射液治疗慢性胆囊炎 25 例疗效观察	(106)
肝硬化难治性腹水 35 例临床分析	(107)
急性胆囊炎胆石症手术时机与术式选择(附 46 例临床分析)	(108)
益肝汤治疗药物性肝损害 31 例	(111)
陈醋柴金蒲黄汤治疗胆囊炎 100 例体会	(111)
自拟乙肝汤治疗慢性乙肝 80 例临床观察	(112)

三黄汤加味治疗湿热黄疸 90 例疗效观察	(113)
中药治疗肝硬化低蛋白血症 200 例	(113)
舒肝健脾汤治疗慢性乙型肝炎 22 例疗效观察	(114)
58 例药物性肝病诊治体会	(115)
扩容平缓利尿治疗肝硬化顽固性腹水	(116)
肝必复联合乙肝疫苗治疗乙肝 40 例	(117)
中西药结合治疗慢性乙型肝炎(附 32 例临床观察)	(118)
非肝炎性肝损害 126 例临床分析	(119)
中西医结合治疗慢活肝并心脏损害 46 例观察	(120)
内关穴发泡合逐黄散治疗甲型肝炎临床研究	(121)
保元汤加味治疗慢性肝炎血清高 IgE15 例	(122)
中西医结合治疗慢性胆囊炎 89 例临床观察	(123)
中西医结合综合治疗慢性胆囊炎 80 例观察	(124)
多巴胺及速尿腹腔内注射治疗肝硬化腹水疗效观察	(125)
自拟降酶汤加减治疗肝炎	(126)
辨证施治慢性肝炎 300 例分析	(127)
肝炎后肝硬化腹水的中西医结合治疗(附 20 例临床观察)	(128)
自拟抑肝解毒汤治疗 100 例病毒性肝炎总结	(129)
中西医结合治疗胆道感染 32 例	(130)
针药 TDP 并用治疗慢性胆囊炎 32 例	(131)
治疗肝胆疾病 123 例临床报道	(132)
快速撤除激素、干扰素治疗乙型肝炎 49 例临床观察	(133)
茵陈蒿汤治疗小儿传染性肝炎 100 例	(135)
酶联免疫(EIHA)法检测乙肝病毒五项标志物 402 例观察	(136)
耳压法治疗胆石症 42 例	(136)
补中益气汤加味治疗无症状 HBsAg 携带者 60 例临床	(137)
蚂蚁乙肝宁治疗 HBsAg 阳性 36 例疗效观察	(138)
升降散治疗胆石症 36 例临床体会	(139)
善得定抢救食管静脉曲张破裂大出血的临床观察	(139)
中药软肝化瘀丸治疗肝硬化 100 例观察	(140)
清泻并用中西医结合治疗重症胆管炎 12 例临床体会	(141)
清肝利胆退黄汤治疗急性传染性肝炎 110 例	(142)
舒肝利胆汤治疗胆囊结石 30 例体会	(143)
用异搏停等治疗胆道蛔虫病的临床研究	(144)
乙型肝炎 HBsAg 阳性 168 例治疗总结	(145)
经颈静脉肝内门腔静脉分流术治疗肝硬化 7 例报告	(146)
自制水肿消散法治疗肝癌肝腹水 24 例疗效观察	(147)
二金散治疗胆石症 35 例疗效观察	(148)
中西医结合治疗重症肝炎 20 例	(148)

化疗联合中西药治疗 40 例中晚期肝癌的临床观察	(149)
甘露醇硝苯吡啶治疗急性黄疸型病毒性肝炎疗效观察	(151)
慢肝汤治疗慢性肝炎 38 例	(152)
逍遥丸加板蓝根冲剂治疗乙肝病毒携带者 12 例分析	(152)
利胆排石汤治疗胆石症 51 例报道	(153)
中医药治疗急性黄疸性肝炎 180 例	(154)
中医治疗胆囊炎、胆结石 132 例疗效观察	(155)
38 例病毒性肝炎肝功恢复正常后应用乙肝疫苗的观察	(156)
柴胡舒肝散加减治疗胆囊炎 33 例的疗效观察	(157)
干扰素、抗乙肝免疫核糖核酸治疗乙肝 40 例临床观察	(158)
胆囊管结石 84 例诊治体会	(159)
鳖甲散治疗肝硬化 56 例应用体会	(160)
益肝活血解毒饮加清开灵复方丹参针治疗乙肝 38 例报道	(160)
舒肝利胆汤加针刺治疗慢性胆囊炎胆结石 60 例疗效观察	(161)
急性梗阻化脓性胆管炎(附 21 例临床分析)	(163)
中医辨证施治肝硬化腹水的临床总结	(165)
三金散和茵灵钱石汤治疗肝内胆管结石 60 例	(167)
总攻疗法治疗胆石症 38 例疗效观察	(167)
15 例乙型肝炎的血瘀症临床分析	(168)
逍遥散加味治疗肝炎后综合征 30 例临床报告	(169)
中西医结合治疗胆石症 30 例临床报告	(170)
乙肝脐疗膏治疗小儿无症状乙肝病毒携带者 50 例初步观察	(171)
自拟疏肝化积汤治疗肝硬化腹水 30 例	(172)
采用中西医结合治疗小儿胆道蛔虫症 30 例的临床观察	(172)
妊娠期急性脂肪肝 8 例报告	(173)
中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水 43 例疗效观察	(176)
综合疗法治疗胆石症 56 例小结	(177)
中西医结合治疗肝内胆管结石胆囊结石 14 例临床报告	(178)
复方益肝灵治疗急性黄疸型甲型病毒性肝炎 40 例近期疗效观察	(179)
胆石症中医病机证治浅析(附 56 例观察)	(180)
自拟疏肝理脾胶囊治愈 10 例慢性肝炎体会	(181)
耳压为主治疗胆石症 98 例	(182)
贯蚤解毒汤治疗药物性肝炎 32 例	(183)
利胆汤治疗急慢性胆囊炎 23 例	(184)
病毒性肝炎致死病案 30 例临床资料分析	(184)
甘露醇口服治疗肝硬化黄疸的临床观察	(186)
胆心综合征 64 例临床分析	(187)
血流变学八项指标检测对肝炎临床研究	(188)
利湿健脾法治疗阴黄 42 例	(190)

泻下法治疗胆道疾病 35 例体会	(190)
经方治疗胆病 25 例	(192)
行气利胆治疗胆道疾患 35 例	(193)
中西医结合治疗慢迁、慢活乙肝转氨酶难降 60 例临床分析	(194)
茵陈附子汤加味治疗阴黄 30 例	(195)

第四篇 方药纵横

重剂频服治阳黄	(196)
运土起雷法治疗肝硬化	(196)
自由基拮抗剂在肝病中的应用	(197)
胆石溶解药物及临床应用简介	(198)
老药新用治疗慢性肝病	(199)
赤黄消瘀汤为主治疗瘀胆型肝炎	(199)
华蟾素在肝病中的应用	(201)
败酱草在慢性胆囊炎中的应用	(201)
自拟蓝虎饮在临床中的应用	(203)
家传秘方治肝病	(203)
慢性胆囊炎的药浴疗法	(204)
中草药治肝硬化腹水及胆结石秘方各 1 首	(205)
单偏方治疗胆道蛔虫	(205)
五金汤治疗胆道感染	(206)
柴胡六金汤	(206)
肝炎拔毒散	(207)
麝阿温脐散	(207)
肝病消痛散	(208)
小柴胡汤清肝妙用	(208)
泥鳅鱼治疗急慢性肝炎	(209)
复肝散治疗急慢性黄疸型肝炎	(210)
活蜗牛临床应用	(211)
自拟通清利胆汤治疗胆系疾病	(211)
加减大柴胡汤治疗胆石症	(213)
乙肝对症治疗方药选介	(213)
抗菌素在胆道感染外科的应用	(214)
龙齿清魂散治疗肝气虚之精神情志病	(215)
六味地黄丸化裁治疗慢性胆囊炎	(216)
中草药治疗瘀胆型肝炎	(216)
论酸甘化阴法的应用	(217)

第五篇 经验交流

梁剑波名老中医治疗原发性肝癌经验·····	(218)
陈增潭老中医治疗乙型肝炎的经验·····	(219)
吴一纯教授治疗肝病经验·····	(220)
名老中医宋江治疗肝病验案 5 则·····	(221)
黄疸辨治一得·····	(223)
肝病从证治验·····	(224)
胆系疾患治验·····	(225)
茵陈蒿汤加味治疗阳黄的临床体会·····	(226)
乙型肝炎临床辨治体会·····	(227)
中西医结合治疗急性黄疸型肝炎临床体会·····	(228)
肝硬化腹水的治疗体会·····	(229)
甲型肝炎利湿与输液体体会·····	(230)
肝硬化难治性腹水治疗体会·····	(230)
扶正固本从脾入手治疗乙肝体会·····	(232)
肝硬化腹水的辨证施治·····	(232)
复杂性胆囊切除术的经验与体会·····	(233)
针刺治疗乙型肝炎的体会·····	(234)
干扰素免疫疗法治疗乙型肝炎的体会·····	(235)
慢性胆囊炎从虚论治之我见·····	(237)
浅谈肝与爪的病理关系·····	(237)
肝病治疗偶得·····	(238)
吴氏方治疗肝胆病临床今用·····	(238)
治疗肝病用药心得·····	(240)
中西医结合治疗肝脓肿·····	(241)
乙肝治疗初探·····	(242)
肝硬化上消化道大出血的药物治·····	(243)
中西医结合肝硬化腹水治验浅析·····	(245)
益肾解毒法治疗慢性乙型肝炎的经验·····	(246)
肝外伤的诊治经验·····	(247)
急性黄疸型肝炎理论探讨及临床治验·····	(248)
乙肝病毒健康携带者的预防疗法·····	(249)
疏肝理气活血化瘀治胆病经验·····	(249)
HBsAg 阳性与阴性急性乙型肝炎患者的临床探讨·····	(251)
经皮胆镜取石术中胆心综合征的发生与防治·····	(252)
中药结合中频电疗治疗胆囊炎·····	(253)
治肝三部曲简介·····	(254)
从肝病治验一则看肝脾木土相关·····	(255)

酚妥拉明与垂体后叶素联合治疗肝硬化门静脉高压上消化道出血·····	(256)
腹水的辨证施治·····	(257)
TIPSS 治疗肝硬化门脉高压的应用(附 9 例分析) ·····	(257)
针药结合治肝病·····	(258)
肝硬化并上消化道出血的治疗·····	(259)
中西医结合治疗急性胆囊炎·····	(260)
中西医结合治疗乙型肝炎·····	(261)
白蛋白在治疗肝硬化腹水中的应用·····	(262)
温阳化湿法治验高胆红素血症·····	(263)

第六篇 调查研究

分析 271 例各型重症病毒性肝炎肝功能衰竭的形成及抢救的成败·····	(264)
海珠区健康人群 HBsAg 携带者 AFP 阳性的调查 ·····	(267)
乡镇中心卫生院儿科院内感染发生率调查与分析·····	(269)
林州市 1965~1994 年病毒性肝炎流行病学分析 ·····	(270)
乙型肝炎病毒感染血清学调查结果的二次曲线回归分析·····	(272)
青海省人民医院家庭病床 390 例肝胆疾病的流行病学调查·····	(274)
云阳地区 212 人 HBV 流行病学分析 ·····	(275)
睢宁县急性散发性病毒性肝炎 470 例分析·····	(276)
210 例血库献血员抗 HCV 的调查 ·····	(277)
600 例中小學生 HBV 血清学标志检测结果分析 ·····	(277)
医院工作人员乙型肝炎血源疫苗免疫效果动态观察·····	(279)
学生群 HBVM、ALT 血清学调查研究 ·····	(280)
212 例 HBsAg 阳性的流行病学分析及乙肝的基层防治 ·····	(282)
甘油三酯与脂肪肝的关系·····	(283)
酒精性肝病与中医辨证的关系·····	(284)
乙肝转成慢肝中医危险因素的病例对照研究·····	(285)
慢性肝病的超声图像表现 诊断和分类 ·····	(287)
肝硬化门静脉血流速度与舌下脉的关系探讨·····	(289)
50 例肝脏疾病生化分析 ·····	(290)
饮酒致脂肪肝 30 例的转归分析 ·····	(291)
从业人员乙型肝炎表面抗原检出情况分析·····	(293)
肝硬化合并胆结石的分析·····	(293)
肝硬化上消道出血血液流变学变化及意义·····	(294)
乙型肝炎病毒标志物阳性胆囊声像图变化——附 850 例临床分析·····	(295)
肝硬化患者腹部 B 超影像学分析——附 140 例超声检查结果 ·····	(296)
65 岁以上老人慢性胆囊炎 胆石症的临床分析 ·····	(298)
DND—B 型胆囊电子治疗仪疗效分析报告 ·····	(299)
小儿肝炎 174 例临床分析·····	(301)

加强食品卫生管理 预防食源性疾病肝病的发生·····	(302)
----------------------------	-------

第七篇 验案撷萃

乙肝相关性疾病治验两则探析·····	(304)
柴胡舒肝散用于肝胆病验案 2 则·····	(305)
大黄廬虫丸诱发肠穿孔 1 例·····	(306)
原发性肝癌合并频发性低血糖昏迷 1 例报导·····	(306)
中药治疗缩窄性乳头炎 1 例·····	(307)
慢性乙肝并多发性胆囊结石致 AFP 阳性 1 例 ·····	(308)
大柴胡汤加味治愈胆石症 1 例·····	(308)
慢性肝炎治验 2 则·····	(309)
中药治验原发性肝癌 2 例·····	(309)
按摩太冲 涌泉穴治愈慢性迁延性肝炎 1 例 ·····	(310)
肝硬化腹水治验 2 例·····	(311)
乙肝引起脱发 1 例·····	(311)
针刺耳根穴与中西药结合治疗胆道蛔虫 2 例报告·····	(312)
慢性肝炎治验 3 则·····	(312)
胆道蛔虫症治验 2 例·····	(313)
1 例被误诊的胰腺癌 ·····	(314)
一老年胆囊穿孔误诊急性化脓性阑尾炎病例分析·····	(315)
急性传染性黄疸型肝炎个案报导·····	(316)
肝血管瘤治验 1 例·····	(316)
1 例肝硬化腹水的治疗体会 ·····	(317)
中草药治愈 1 例无压性胆汁外漏·····	(318)
胆总管结石术后缝线异物引起胆道感染 1 例诊治体会·····	(319)
巨大胆囊泥沙样结石 1 例报告·····	(320)
活血逐水汤合椒目鲤鱼汤治疗肝性胸水 2 例·····	(320)
自拟方治疗重症肝炎 1 例报告·····	(321)
肝病治验 2 则·····	(322)
中药治疗黄疸 结石验案 2 则 ·····	(323)
1 例胆结石合并幽门梗阻延治的教训 ·····	(324)
病毒性肝炎并发突发性耳聋 1 例报告·····	(324)
急性肝炎并皮层盲 1 例报告·····	(325)
慢性重型肝炎并发糖尿病 2 例·····	(325)
针治肝硬化验案·····	(326)
肝炎误忌死亡 1 例·····	(326)

第八篇 心身护理

脂肪肝病人的饮食护理·····	(327)
-----------------	-------

肝癌切除术的护理·····	(328)
慢性肝炎病人的心理护理·····	(329)
肝胆病人术后护理体会·····	(329)
肝硬化病人的护理·····	(330)
肝破裂失血性休克的护理体会·····	(331)
运用中医理论护理肝炎患者的体会·····	(332)
经皮胆镜取石术的临床护理体会·····	(333)
创伤性肝破裂合并休克的抢救与护理·····	(334)
肝癌晚期病人疼痛的心理护理·····	(335)
驱蛔汤结合西医治疗胆道蛔虫 36 例观察护理 ·····	(336)
中西医结合治疗阿米巴肝脓肿 5 例疗效观察及护理·····	(337)
胆系结石体外震波碎石术的护理·····	(338)
肝胆胰腺病的临床护理·····	(339)
乙肝患者异常心理活动分析及心理护理·····	(339)
胆石症冲击波碎石后治疗的综合措施及预防·····	(340)

第九篇 误诊误治

肝豆状核变性伴发精神障碍 11 例误诊分析 ·····	(342)
11 例肝胆病误诊分析 ·····	(343)
以幽门梗阻为表现的胆囊癌误诊分析·····	(344)
抗结核药物对肝脏的损害·····	(344)
肺结核误诊 10 例 ·····	(345)
重视华枝睾吸虫病的误诊和失治·····	(346)
红霉素致亚暴发性重型肝炎·····	(347)
乙肝病毒感染并发关节炎误诊 2 例报告·····	(348)
门脉高压症脾切除术并发急性出血性胃炎 2 例诊治教训·····	(349)
扑热息痛所致急性肝坏死报告·····	(350)

第一篇 理论综述

肝硬化腹水药物治疗进展

王智宏 魏久勋 湖北省宜昌市葛洲坝中心医院(443002)

随着对肝硬化腹水(特别是顽固性肝腹水)发生机制的现代认识深化,近几年内外科均采用了多种新的治疗方法。如外科采用颈内静脉—胸导管吻合及 Leveen 管腹腔—颈静脉转流等分流术;内科采用自身静脉直接静脉回输、浓缩后静脉回输以及头露浸浴疗法等,但目前仍以药物治疗为主要手段,且最简单、方便、实用。现结合文献资料,将近年来肝硬化腹水药物治疗进展简介如下:

一、限钠利尿的传统疗法

当前仍公认肝硬化腹水病人对钠不耐受。每克钠可潴留液体 200ml,每日钠摄入量超过 0.7g,则可引起腹水,故国内外仍普遍采用在限钠的基础上适当运用利尿药的传统疗法。在用利尿药的方法上总结出逐步加量法、交替加倍用量法、快慢兼用法。只要运用合理。限钠利尿的传统疗法仍为治疗肝硬化腹水公认的有效方法。

二、中医中药治疗

从现代医学的观点考虑肝硬化患者常常是病毒携带者,肝功仍有进行性损害或有胆汁淤积、营养情况差、血浆白蛋白低下,水钠潴留、氮质血症等。同时又要考虑肝硬化腹水主要属于瘀血郁结、气虚脾弱不能健运,不能升精去湿,还要注意病久肝阴暗伤,久而及肾。所以肝硬化腹水的治疗应以中西医结合观点,采用中医中药辨证法则。

三、利尿药的联合应用

(一)大剂量安体舒通的联合应用

多数学者主张采用安体舒通,必要时增加利尿剂。近年报道安体舒通的作用随剂量而增加,其剂量可用 1000mg 以上。尿钠/钾比值可指导用药。 <0.1 者可用 100~150mg/日,0.1~1.0 者用 300mg/

日, >1 者可用 300~1000mg/日。合理效果为腹水伴水肿者每天体重下降 <1 kg,单有腹水者不超过 400mg/日。国内外资料报道大剂量安体舒通可明显增加利尿速率无不良反应,这显然与很多专家学者提出的有关肝硬化中激素代谢失调特别是醛固酮灭活下降等基础理论相一致。

(二)利尿药与黄体酮的联合应用

方法为:黄体酮 40~60mg 肌肉注射,双氢克尿塞 25~50/日,适当补钾,腹水完全消退后停用。卢兵用此法治疗 4 例肝硬化腹水,用药 2 天后尿量明显增加,二周后腹水消失。其机理在于:黄体酮的主要代谢产物孕二酮与葡萄糖醛酸结合,排泄时竞争性对抗醛固酮,促进排泄及利尿。

(三)酚妥拉明与利尿剂的联合应用

根据近代“有效血容量不足学说”,血容量的变化特别是肾血流量的增加,可促进排钠利尿,有助于腹水的消除。酚妥拉明的联合运用在于它能阻断肝内门脉血管的 α 受体,使肝血管阻力下降,从而降低门脉压力,既改善了肝内血流动力学,也可能改善了肾脏血流动力学;既可降低门脉压力,又可促进肾小球灌注率,使利尿剂充分发挥作用。治疗方法:酚妥拉明 20mg 加入 10%葡萄糖 250ml 内,每日一次,7 天为一疗程,同时加用双氢克尿塞 50mg/日口服,一疗程未消失腹水者可继续第二疗程。陈兴田等用此法治疗顽固性腹水 63 例,腹水消失 58 例。在应用中应注意血压的变化。

(四)多巴胺与利尿剂的联合应用

治疗方法:5%葡萄糖 250ml+多巴胺 40mg 静注,每日或隔日 1 次,同时用双氢克尿塞 50mg/日。晚期的顽固性腹水,有效血容量与肾脏灌注不足是突出矛盾,使用传统的利尿剂不仅难奏效,且往往会使血容量及肾血流量进一步降低,导致少尿、氮质血症及电解质失衡,甚至诱发医源性肾功能衰竭。多巴

胺能增加心输出量,舒张肾血管,使肾血流量增加,肾小球滤过率增加,促进利尿。

多巴胺与利尿剂还可通过腹腔内注射治疗肝硬化顽固性腹水。陆望终治疗 64 例取得满意效果。其方法:速尿 40mg、多巴胺 20mg 腹腔内注射,同时口服安体舒通 120mg/日,多巴胺酌情增至 40~60mg,速尿至 240mg,每 48~72 小时进行一次注射,直至腹水消失,62 例腹水消失。腹腔注射的机理可能为多巴胺改善了肝硬化腹水病人的全身血流动力学,特别是腹腔内的血液动力学,从而提高了腹膜回吸收能力和肾小球灌注率,使速尿充分发挥其治疗效应。

(五)补充 Na⁺、K⁺与利尿药联合应用

本疗法是在应用利尿剂消腹水的全过程中补给病人足量 Na⁺、K⁺,以提高细胞外液中 Na⁺、K⁺浓度,使利尿药持续发挥作用。其方法是:对肝硬化腹水病人应用双氢克尿塞 25~50mg 和安体舒通 20~40mg,每日 3 次,同时经口补给氯化钠和氯化钾,有低血钠或低血钾可静脉补给。理想的浓度为 140mmol/L 和 4mmol/L 以上,此法确能提高利尿剂效果,且可避免电解质紊乱。

四、硫甲丙脯酸的应用(CPT)

张海水治疗肝硬化腹水 112 例,用常规方法(除利尿药)加 CPT 25mg,3 次/日,腹水消失平均 7.2 天,总有效率 98.2%。其机理:(1)抑制血管紧张素 I

AT-I 生成,使血管扩张增加有效循环量,改善肝肾循环。(2)直接或通过 AT-I,使醛固酮分泌减少,钠水潴留减弱,有利于腹水消失。(3)CPT 使血浆心钠素升高,从而降低血管末梢循环阻力,改善微循环,以及强大的利尿作用。(4)抑制抑肽酶 I,致激肽积聚,前列腺素 E 的代谢降低,扩张血管。以上均使肾血流量增加,改善肝肾功能。

五、放腹水与输注白蛋白结合治疗

Jito 等治疗 38 例肝硬化腹水病人,一次性完全放净腹水,每放 1 升即补白蛋白 6~8g,放腹水后立即补给半量,另一半 6 小时后给予,防止急剧增加血管内负荷,结果有 37 例能一次性放净腹水,1 例因腹腔内腔膈形成未遂。放水量为 10.7±0.5L,放腹水后所有病人周围水肿亦消失或减轻。许其增报道可每升腹水静推 100ml 左旋糖酐代替白蛋白,可降低费用,疗效相当。在穿刺放液后可发生迅速再聚腹水、急性血容量下降、肾功能衰竭、电解质紊乱等副作用,但如先给予相应预防措施,在其他治疗效果均不佳的情况下可以试用。

六、其他

肌苷治疗,速尿加白蛋白的治疗、心钠素治疗等,经报道治疗肝硬化腹水均有明显的效果。

肝硬化合并上消化道出血的治疗进展

秦 健 王玉洪 青岛市第八人民医院(266100)

肝硬化合并上消化道出血并非均由食管胃底静脉曲张破裂所致,肝硬化患者因门脉高压,胃粘膜及粘膜下毛细血管扩张,微静脉明显扩张,粘膜组织水肿、充血均较明显,毛细血管壁上有缺陷等,比正常人更易发生胃、十二指肠球部溃疡和急性胃粘膜病变。有人报道肝硬化非曲张静脉破裂出血约占 50%,曲张静脉破裂出血仅占 34.91%。这就是有些人应用三腔二囊管压迫止血疗效不满意的原因。了解以上的病理生理,对止血药物的选用具有指导作用。

一、局部止血药

(一)凝血酶:

口服或内镜下直接喷洒在粘膜出血处,促使纤

维蛋白原变成纤维蛋白,血凝块堵塞小血管残端而达止血目的。另外凝血酶还有促进上皮细胞生长而加速创伤愈合的作用。其对消化性溃疡、糜烂性胃炎出血的疗效优于食管胃底静脉曲张破裂。一次用量一般为 500u~20000u。

(二)去甲肾上腺素:

可使出血区小动脉收缩,局部血流量减少而达止血目的。口服 8mg/dl 去甲肾上腺素 30ml,每 2 小时 1 次,可连服 3~5 次。

二、脑垂体后叶素

可使门脉压降低及门脉血流量减少,从而使食道胃底曲张静脉内的压力及血流量降低而止血。适

用于肝硬化食道胃底静脉曲张破裂者。可先静脉注射 50%GS20ml 或生理盐水 20ml 加脑垂体后叶素 5u~10u, 然后 5%葡萄糖 250ml 加脑垂体后叶素 20u~30u, 以每分钟 0.1u 的速度持续静脉滴入, 维持 3~4 天。此药对冠心病、高血压患者慎用, 或加用硝酸甘油、心痛定等扩张冠状动脉血管的药物后再用。对孕妇、肾功能障碍者忌用。

三、H₂ 受体阻滞剂

如西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等, 有强大的抑制胃酸分泌的作用, 并能抑制胃蛋白酶的分泌, 从而阻断了胃酸或胃蛋白酶对胃粘膜的腐蚀作用, 有利于病变部位的愈合。本药对各种原因引起的上消化道出血均有较好的止血效果。5%葡萄糖氯化钠或 10%葡萄糖 250ml~500ml 加西咪替丁 0.4~0.6 或雷尼替丁 0.1~0.15, 静脉滴入, 每日 2 次。

四、立止血(Reptilase)

本药是从某类巴西蛇的毒液中分离和提纯出的凝血酵素, 无毒, 无过敏反应。静注 1u 后 20 分钟, 健

康正常成年人的普通流血时间会缩短至 1/2 或 1/3, 可保持 3~4 天。无血栓形成的危险。适用于各种原因引起的上消化道出血, 止血效果好。立止血 1u 静脉或肌肉注射 1 次即可。病情危急时, 立即静脉注射 1u, 必要时再肌肉注射 1u。

五、洛赛克(LOSEC)

本药是由高选择性的作用机制来降低胃酸的分泌, 它对胃壁细胞上的酵素 H⁺、K⁺-ATPase(氢离子泵)会产生抑制作用, 从而有效地抑制基础胃酸及因刺激而产生的胃酸分泌。适用于各种原因引起的上消化道出血。用法: 洛赛克 40mg 静脉注射, 每天 1 次。

六、一般止血药物

如维生素 K₁、K₃、止血敏、安络血、止血芳酸等, 可促进凝血因子的合成, 降低毛细血管通透性, 抗纤维蛋白溶解等。

对肝硬化合并上消化道出血病人, 经以上止血药物治疗, 绝大多数病人出血停止, 病情稳定。

肝硬化腹水内科治疗进展

郭永超 河北武安市医院(056300)

目前对肝硬化腹水的形成机理有两种理论解释: 一是腹水形成内因素, 即门脉高压、血浆渗透压降低及肝淋巴液增加等单独或混合存在, 导致腹水的形成; 二是腹水形成全身因素, 即开始是钠、水潴留引起细胞外液增多, 加上门脉高压及淋巴液引流不畅等而形成腹水。故肝硬化腹水的形成是一个复杂的病理生理变化过程, 是机体失代偿期的临床表现之一。腹水形成的基本原理为: 钠水的过量潴留, 与肝硬化后, 肝组织形态改变致使肝静脉流出道受阻, 门脉高压, 肝淋巴液生成过多, 肝功能受损, 白蛋白合成能力下降, 血浆白蛋白低于 25~30g/L 时, 血浆胶体渗透压降低致血浆外渗, 继发性醛固酮增多致钠重吸收增加, 抗利尿激素分泌增多致水重吸收增加, 有效循环血容量不足, 致使肾交感神经活动增强, 前列腺素(PGE, PGE₂)、心钠素活性降低, 从而使肾血流量排钠和排尿量减少等因素有关。腹水是慢性肝病逐渐发展的结果, 继之出现其他肝衰竭征象, 只有在原发肝病明显好转后, 腹水的治愈才能

巩固。腹水的治疗应根据疾病的轻重、腹水的类型、是否属顽固性腹水, 给予严格内科基础治疗, 适当选用其它治疗方法来消除腹水。80 年代许多学者设计过很多治疗方案, 尤其在难治腹水治疗方面, 取得了一定成效。侯淑琴等在用利尿剂的同时补充电解质钠钾及人体白蛋白, 从而获得消退腹水的良好效果。现就腹水内科治疗的进展叙述如下:

一、基本的治疗

(一) 保护肝脏功能

腹水的形成及其持续时间长短与肝功能受损的程度密切相关, 肝功能损害轻者, 腹水消退较容易, 反之, 则腹水难以消退。因此治疗腹水的基本措施应着重于改善肝功能, 包括卧床休息、增加营养、限制脂肪的摄取及加强支持疗法。

(二) 限制水、钠摄入

在腹水开始治疗时, 每日饮水量应限制在 1000ml 左右, 如有低钠血症(<130mmol³)为限制饮