

从表 1 可知,两组经血浆置换后,ET、TNF- α 、BIL-T 均较治疗前下降,血浆置换 1 周后,ET、TNF- α 、BIL-T 均重新上升,但治疗组上升幅度明显低于对照组,两组比较有显著性的差异($P < 0.05$)。PTA 的改善治疗组较对照组为优,但因时间较短,无统计学意义。

4 讨论

有研究发现^[2],重型肝炎患者肠道菌群发生变化,其中双歧杆菌、肠杆菌、乳酸杆菌均较正常健康组明显下降,而有害菌大量繁殖、裂解后释放出大量内毒素,导致肠源性内毒素水平明显升高。在重型肝炎患者,肠道内的内毒素(LPS)突破肠粘膜—Kupffer(枯否)细胞—血浆这三道防线^[3],导致循环内毒素水平升高。

对循环内毒素的清除,目前常用的有血浆置换、血液灌流等人工肝治疗手段。对肠道内毒素的清除,目前有以下措施:消除便秘,如口服乳果糖等;酸化肠道,如米醋灌肠等;口服抗生素,如丁胺卡那霉素、甲硝唑等;微生态制剂,如双歧因子、双歧杆菌、乳酸菌等;而中医药在防治肠源性内毒素方面有更广阔前景,研究表明黄芪、人参、丹参、川芎等可促

使内毒素灭活,穿心莲、板蓝根等对内毒素有破坏作用,大黄、黄连、黄芩、梔子等可抑制大肠杆菌生长,减少内毒素的产生,大黄、芒硝等通腑药可阻止内毒素在肠道内滞留,减少内毒素的吸收,一些清热解毒中药可保护线粒体结构及活力,防止内毒素所致的过氧化损伤,一些活血化瘀类中药可以纠正内毒素血症引起的肝脏微循环障碍^[4]。

加减十灰散取血余炭、棕榈炭、藕节炭等炭性中药的吸收作用,配合丹参、三七、大黄、茵陈、板蓝根、蒲公英、梔子、红花、赤芍等清热解毒、凉血活血、祛瘀通腑之品保留灌肠,治疗肠源性内毒素,再配合血浆置换等清除循环内毒素,临床治疗重型肝炎,能取得满意的疗效。

参考文献

- [1] 李兰娟.人工肝脏[M].杭州:浙江大学出版社,2001.14
- [2] 邵祥稳,李克勤.慢性重型肝炎患者肠道菌群、血浆内毒素相关性研究与微生态制剂的调节[J].中国现代医学杂志,2002(12):3
- [3] 黄自平.肠源性内毒素血症在肝硬化失代偿中的作用及其处理[J].胃肠病学和肝脏病学杂志,1997,6(7):607~609
- [4] 郑晓宾,韩德五.丹参防治实验性急性肝损伤机制的研究[J].中国免疫学杂志,1997,13(3):157

(收稿日期:2005-07-07)

● 临床报道 ●

中药配合甲硝唑液宫腔内冲洗治疗子宫积脓 1 例

★ 王慧民 梁瑞宁 (江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 中医药疗法; 甲硝唑; 子宫积脓

中图分类号:R 711.32 文献标识码:B

患者,女,78岁,因“阴道排液 3 月余”入院。患者 33 年前绝经。2004 年 10 月曾不明原因发热(T 38℃ 左右)1 周,当时无小腹疼痛、无阴道排液等情况,未予诊治。2004 年 11 月起阴道无明显诱因排出液体,开始液体呈白色,后渐渐变成淡黄色,无腹痛,无发热,近月来液体量明显增多且呈脓性,但无发热,无腹痛、腹胀及阴道流血。在外院检查诊断为“宫腔积液”、“宫颈粘连?”患者发病以来饮食二便正常,无明显消瘦。经型 18 岁 4~5 天/30 天,45 岁绝经,孕 3 产 3。

查体:T 36℃,P 62 次/分,R 20 次/分,BP 150/65 mmHg。心肺正常,腹平软、无压痛及反跳痛,未触及包块。妇检:外阴(-),阴道通畅、壁软,大量脓性分泌物,宫颈光滑,宫体前位、明显增大、质软,活动度差,无压痛,双侧附件未见异常。实验室检查:血 RBC 2.68×10¹²/L,HB 94 g/L,WBC 4.9

×10⁹/L(N 0.75,L 0.25)。彩超:子宫大小 9.8 cm×8.0 cm×7.4 cm,宫内见 9.0 cm×6.3 cm 液暗区。入院诊断:宫腔积脓。

处理:入院后予益气升阳、除湿解毒中药(升麻 6 g、苍术 10 g、黄柏 6 g、柴胡 10 g、黄芪 10 g、藁本 10 g、当归 10 g、陈皮 6 g、白花蛇舌草 20 g、甘草 6 g)口服。且于次日行探宫腔、扩宫颈引流宫腔积脓术,探宫腔 11 cm,放置细导尿管于宫腔内,用灭滴灵冲洗,引出多量脓性分泌物,留置导尿管引流;第三日引流管未见脓液排出,行诊刮,探宫腔 9 cm,刮出少许宫内膜组织,表面无明显凹凸不平。病检报告:绝经期宫内膜,慢性炎症。彩超复查:子宫大小 5.0 cm×4.6 cm×3.4 cm,明显缩小,出院,门诊定期复查。

(收稿日期:2005-03-25)