

降黄合剂 I 号治病毒性肝炎重度黄疸湿热瘀毒型 65 例

★ 常占杰 毛维武 郭英君 (陕西中医学院附属医院感染科 咸阳 712000)

摘要:目的:探讨降黄合剂 I 号治疗病毒性肝炎重度黄疸湿热瘀毒型的疗效。方法:将病毒性肝炎重度黄疸湿热瘀毒型患者随机分为治疗组 65 例和对照组 60 例,治疗组采用降黄合剂 I 号结合西医综合疗法治疗,对照组单纯应用西医综合疗法治疗,观察患者治疗前后症状、肝功能变化,进行比较。结果:在综合疗效方面,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。在消退黄疸、改善肝功能方面,治疗组优于对照组($P < 0.01$)。结论:降黄合剂 I 号有明显的促进黄疸消退、改善肝功能等作用,是治疗病毒性肝炎重度黄疸湿热瘀毒型的有效中药制剂。

关键词:降黄合剂 I 号;病毒性肝炎;重度黄疸;湿热瘀毒型

中图分类号:R 251.26 **文献标识码:**B

我院应用肝炎系列药物之一降黄合剂 I 号治疗病毒性肝炎重度黄疸湿热瘀毒型取得了较好的临床疗效,现报告如下:

1 临床资料

125 例患者,均系我科 2003 年 6 月~2006 年 12 月住院患者,病例选择符合 2000 年全国传染病寄生虫病学术会议修订的病毒性肝炎黄疸型的纳入标准^[1]。中医纳入标准:身目俱黄,黄色鲜明,纳差,厌油腻,恶心呕吐,脘腹胀闷,尿黄赤,舌红绛或暗红、苔黄厚腻,脉弦滑或弦数。所有病例血清总胆红素(TBIL) $\geq 171 \mu\text{mol/L}$,随机分为治疗组和对照组,治疗组 65 例,男 48 例,女 17 例;年龄 18~61 岁,平均 40.30 岁;TBIL(276.14 ± 103.16) $\mu\text{mol/L}$;其中急性病毒性肝炎 11 例,慢性肝炎重度 39 例,慢性重型肝炎 15 例;病原学检测属甲型肝炎者 3 例,乙型肝炎者 45 例,戊型肝炎者 6 例,甲乙重叠感染者 2 例,乙戊重叠感染者 7 例,未分型 2 例。对照组 60 例,男 44 例,女 16 例;年龄 20~58 岁,平均 39.05 岁;TBIL(269.45 ± 98.37) $\mu\text{mol/L}$;急性病毒性肝炎 10 例,慢性肝炎重度 36 例,慢性重症肝炎 14 例;病原学检测属甲型肝炎者 2 例,乙型肝炎者 43 例,戊型肝炎者 4 例,甲乙重叠感染者 3 例,乙戊重叠感染者 6 例,未分型 2 例。两组资料经统计学处理,差异无显著性意义,具有可比性。

2 治疗方法

两组常规采用西药综合支持对症治疗,如强力宁(或甘利欣)、维生素 C、能量合剂、还原型谷胱甘肽、促肝细胞生长素、门冬氨酸钾镁静滴;病情严重者,酌情补充白蛋白、新鲜血浆,但不加用思美泰、熊去氧胆酸、加诺等退黄药物。治疗组加服降黄合剂 I 号(茵陈、山栀、生大黄、虎杖、茯苓、丹参、猪苓、赤芍、刘寄奴、白茅根、生山楂等),每日 1 剂,制成剂 2 袋分装(本院药剂科提供),每袋 150 ml,1 袋/次,分早晚饭前半小时温服,连服 4 周(注:总胆红素降至 $85.5 \mu\text{mol/L}$ 以下,改为 2 日 1 剂。)。用药期间,观察症状、体征,每周复查肝功能 1 次(包括 TBIL、ALT、AST、A/G),观察各项指标变化。

3 治疗结果

治疗组 65 例,显效(用药 < 4 周,临床症状消失,总胆红素复常或 $17.1 \sim 34.2 \mu\text{mol/L}$,肝功能正常或接近正常)43 例,有效(用药 4 周,临床症状明显减轻,总胆红素降至 $85.5 \mu\text{mol/L}$ 以下,肝功能明显好转)18 例,无效(治疗 4 周,临床症状无缓解或加重,肝功能无明显好转或者加重)4 例,总有效率 93.8%;对照组 60 例,相应为 25、18、17 例,71.7%,两组疗效经卡方检验, $P < 0.01$ 。

两组治疗前后肝功能变化情况见表 1。

清燥救肺汤治疗老年便秘 36 例

★ 易献春 (江西省宜春市第三人民医院 宜春 336000)

关键词:清燥救肺汤;老年人;便秘;中医药疗法

中图分类号:R 256.35 文献标识码:B

2003 年 5 月~2006 年 8 月,笔者采用清燥救肺汤治疗老年人便秘 36 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 36 例,男 30 例,女 6 例;年龄 60~78 岁,平均(66.5±1.6)岁;便秘时间 4 个月~8 年,平均 2.56 年;大便 3~5 天 1 次者 22 例,5~7 天 1 次者 12 例,超过 7 天 1 次者 2 例。排除器质性疾病及其它疾病所致便秘。治疗前,多数患者常服用牛黄解毒片、果导片等药物间断治疗,部分患者还加番泻叶、硫酸镁,甚至甘露醇以及肥皂水灌肠等治疗,但效果不显,或当时服用有效,停用又复发。

1.2 治疗方法 清燥救肺汤加减:冬桑叶 10 g,石膏 10 g,阿胶 10 g(烊化),麦冬 10 g,杏仁 6 g,枇杷叶 10 g,沙参 10 g,胡麻仁 10 g,玄参 15 g,麦冬 15 g,白芍 25 g,生地 15 g,肉苁蓉 15 g,甘草 3 g。每日

1 剂,水煎 1000 ml 左右当茶饮。治疗期间鼓励患者增加纤维素较多的食物,多吃蔬菜、水果,多饮水,并逐渐养成每天按时排便的习惯,适当进行体育锻炼。

2 结果

通过 2 个星期的治疗,显效(大便变软、通畅,便时不困难,间歇时间较前缩短 1~2 天)27 例,好转(大便变软,较治疗前通畅,但便时仍有一定的困难)3 例,无效(治疗前后无明显变化者)6 例,总有效率为 83%。

3 讨论

老年人大便经常干结、排便困难,系因全身津亏血少,阴血干涸,无以润肠通便所致。用清燥救肺汤养阴润肺,肺与大肠相表里,故便自通矣。

(收稿日期:2007-12-13)

表 1 两组治疗前后注功能指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n		TBIL/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\mu \cdot \text{L}^{-1}$	AST/ $\mu \cdot \text{L}^{-1}$	A/G
治疗组	35	治疗前	276.14±103.16	585.40±446.12	432.15±365.91	1.07±0.46
		治疗后	58.25±52.84*#	83.35±61.25*#	79.27±68.36*#	1.23±0.53
对照组	30	治疗前	269.25±98.37	526.38±423.97	403.45±323.07	1.13±0.41
		治疗后	122.38±114.16*	126.82±109.74*	108.39±96.54*	1.18±0.44*

注:同组治疗前后比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,# $P<0.01$ 。

4 讨论

活血化瘀,改善肝脏微循环成为重度黄疸湿热带毒型的重要治则。著名中医专家关幼波曾指出:黄疸在治疗上清利宜重,偏于治血^[2],值得效仿。我们根据本病湿热瘀毒之病理特点,结合现代研究,组方降黄合剂 I 号。方中茵陈为退黄之要药物,清热利湿,利胆退黄;大黄泻下攻积,荡涤肠胃湿热之毒,破散血中瘀热;赤芍、丹参、刘寄奴活血化淤;山梔、虎杖清热解毒,化湿退黄;茯苓、白茅根、猪苓淡渗利湿退黄,使黄从小便而除。生山楂具有消食化积,活血化瘀的功效。张仲景云“诸病黄家,但利其小便”。诸药合用,共奏清热利湿,排毒散瘀之功。临床观察表明,治疗组在黄疸消退、肝功能恢复及临

床症状、体征改善等方面均明显优于对照组。本次临床观察中还发现经过对照组治疗无效的病例,加用降黄合剂 I 号治疗仍能取得较好疗效。整个治疗过程中并未出现明显不良反应,多数患者服药后大便偏稀,2~4 次,但无腹痛,停药后大便复常。实践证明,降黄合剂 I 号是治疗病毒性肝炎重度黄疸湿热带毒型比较有效的中药制剂,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 56-60.
- [2] 刘燕玲, 洪慧闻. 肝胆病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 13-14.

(收稿日期:2007-03-20)