

活血通腑汤治疗重型肝炎 125 例

★ 庄万象 (江西省上饶市第二人民医院 上饶 334000)

关键词:活血通腑汤;重型肝炎

中图分类号:R 575.1 文献标识码:B

2002 年 8 月 ~ 2008 年 7 月间,笔者共诊治了 186 例重型肝炎患者,其中治疗组 125 例采用了活血通腑汤配合西药治疗,对照组 61 例单纯采用西药治疗。现报道如下。

1 病例选择

该 186 例重型肝炎患者均符合《2002 年全国肝炎防治指南》中的诊断标准,所有病例凝血酶原活动度均 $<40\%$,血清总胆红素大于正常值 10 倍。其中急性重型肝炎共 35 例,亚急性重型肝炎为 36 例,慢性重型肝炎共 115 例。年龄为 28 ~ 71 岁,平均年龄 38.5 岁。其中男性 143 例,女性 43 例,表现出明显的性别差异,其中乙肝占 82%,乙肝合并丙肝占 12%,甲肝为 6%。随机分为治疗组 125 例,对照组 61 例。

2 治疗方法

基本的治疗原则是采用支持和对症疗法为主的综合性治疗,促进肝细胞再生,治疗和预防各种并发症,嘱患者卧床休息,实施重症监护。

对照组以门冬氨酸钾镁、还原型谷胱甘肽、促肝细胞生长素、甘利欣注射液为基本用药。治疗组用西药同对照组,加用中药用活血通腑汤:赤芍 40 ~ 120 g,生大黄或制大黄 6 ~ 25 g(研粉装胶囊),绵茵陈 15 ~ 30 g,生栀子 6 ~ 10 g(打碎),赤丹参 20 ~ 30 g,法半夏 6 ~ 10 g,云茯苓 10 ~ 15 g,广陈皮 6 ~ 10 g,粉葛根 20 ~ 30 g,北柴胡 6 ~ 10 g,制香附 10 g,茜草 10 ~ 20 g,田七粉 6 ~ 10 g(冲服),干姜片 5 ~ 10 g,粉甘草 3 ~ 6 g。每日 1 剂,合并两次煎液,分 4 ~ 5 次服用,少量频服的方法可以减轻胃肠道反应。

两组根据其并发症,如肝性脑病、上消化道出血、继发感染、肝肾综合征等予以相应的药物治疗。

3 结果

治疗组 125 例,治愈 28 例,好转 56 例,恶化 25 例,16 例死亡;对照组 61 例,相应为 8、22、16、15。

从上结果可知:治疗组治愈率及好转率高于对照组,且死亡率低于对照组。

4 讨论

本方重用赤芍及大黄为主药,活血通腑、利胆退黄。赤芍性微寒,味苦入肝经,清热凉血,祛瘀止痛。《本草要略》指出其能“泻肝去火”,赤芍用量宜大,甚至可用至 120 ~ 180 g,视患者的耐受情况而调整其用量。大黄味苦性寒,入脾、胃、肝、胆、大肠经,功能攻下积滞、利胆、退黄、凉血活血,将其研粉装胶囊用汤药送服。大便秘结者用生大黄粉,大便次数较多者用蒸制大黄粉,有出血倾向者用大黄炭粉末。大黄研粉装胶囊服用可根据病人大便次数情况灵活增减用量,比同入煎剂更佳。赤丹参入肝经血分为活血化瘀要药,与赤芍合用有利于黄疸消退。法夏、陈皮、茯苓三药降逆止呕,燥湿利湿,以防瘀、热、湿胶结,黄疸迁延不退。若肝阴不足,舌红少苔者可酌情减去此三味。茵陈、栀子清热利湿退黄。柴胡、香附疏肝理气、引药入肝经。茜草、三七化瘀止血,防止出血。粉葛根配伍其它凉血活血药,可提高退黄效果。大量凉血活血苦寒之品恐伤及脾胃阳气,故伍用干姜温中散寒以监制之。粉甘草调和诸药。

根据病人临床兼证的不同,对主方可适当增减。如阴寒较甚者,可减少苦寒之品的用量,并加重干姜用量,或伍以少量附子。兼少阳枢机不利而寒热往来者,以柴胡配黄芩以和解少阳。胁下或脘腹胀满疼痛者,加郁金、枳实以疏肝畅脾。

重型肝炎病情严重,并发症多,故临床用药品种较多,剂量较大。药物作为一把双刃剑,它在挽救病人生命的同时,又增加了肝脏的代谢负担,使本已衰竭的肝功能在杂药乱投之下,更是不堪重负。活血通腑汤与适量的西药合用,随症加减,发挥出单用西药所不能比拟的独特优势。

(收稿日期:2008-11-09)