

证明,银屑患者的鳞屑中含有IgA、IgG⁽⁶⁾,认为这是抗角质层抗体。猪苓注射液可能具有抑制DNA合成的作用⁽³⁾。在治疗前后进行免疫球蛋白的测定对比时,发现IgA比较高或高于正常水平的银屑病患者,使用猪苓注射液治疗后,多数有下降的表现,IgM于治疗前后也发生了较明显的变化。引起这种现象,是一种直接作用,还是通过其它因素进而影响免疫球蛋白,需进一步研究。

(本文曾经西安医学院附属二院皮肤病教研室刘辅仁教授、徐汉卿医师审阅,特致谢意。)

参 考 文 献

1. 江苏省皮肤病防治研究所等译:《皮肤病组织病理学》第5版,第73页,1977
2. 北京医学院附属一院皮肤科银屑病防治小组:抗肿瘤药物与银屑病治疗。中华皮肤科杂志 2:61, 1980
3. 中医研究院中药研究所药理室肿瘤组:猪苓提取物治疗肿瘤的实验研究。中华肿瘤杂志 2:106, 1981
4. 中医研究院中药研究所药理室肿瘤组:猪苓的抗肿瘤作用研究。新医药学杂志 2:79, 1978
5. 吉川邦彦:乾癬とサイクリックヌクレオチド。日皮会志 3:391, 1981
6. 具志坚初男:乾癬の免疫組織学的ならびに血清免疫学的研究。日皮会志 4:487, 1981
7. 徐汉卿等:123例皮肤病患者淋巴细胞转化率结果的探讨。临床皮肤科杂志 4:174, 1981
8. 湖南医学院附一、二院皮肤病学教研组译:《皮肤免疫病理学》第173页,内部发行,1982

通腑泻热、凉血解毒法对肝昏迷苏醒作用的初步观察

山西省中医研究所 罗国钧

1971~1979年我们在中西医结合抢救治疗肝昏迷中运用中医通腑泻热、凉血解毒法,获得了较好的苏醒效果,报告如下。

临床资料 本组21例,发生昏迷24次,男19例,女2例。年龄30岁以下3例,31~40岁8例,41岁以上10例。昏迷一次者19例,2次者1例,3次者1例。昏迷程度(三级分类法):Ⅰ度9例次,Ⅱ度11例次,Ⅲ度4例次。昏迷诱因:有12例次可见明显诱因,依次为感染、过劳、酗酒及低血钾。

21例均确诊为急、慢性肝病,其原发疾病为暴发性肝炎3例,亚急性坏死性肝炎9例,慢性肝炎4例,肝硬化5例。

临床表现除有昏迷外,均有黄疸、腹胀、便秘、小便黄赤、舌质红绛、舌苔黄或黄腻。17例有不同程度的发热,12例有鼻衄或齿衄,11例出现腹水。

实验室检查:肝功能均呈中度或重度损害,谷丙转氨酶<200单位者3例,其余为200~500单位。黄疸指数>20单位4例,50~100单位9例,>100单位8例。凝血酶原时间检查16例,14例延长。检查血浆蛋白18例,白蛋白<2.5g 4例,2.6~3.8g 14例。4例血钾低于3.5mEq。1例血培养为金黄色葡萄球菌。

治疗方法与结果 1.方法:均采取中西医结合治疗,静脉输注葡萄糖、维生素、谷氨酸钠或精氨酸。中医用通腑泻热、凉血解毒法。方为:大黄6~12g(后下) 枳实9g 厚朴6g 茵陈30g 元参15~

24g 连翘24g 黄连6g 赤芍15g 丹参15g 生地15g 郁金9g 丹皮9g水煎灌服或鼻饲,一日二剂。加减:热盛者,加金银花、蒲公英、黄芩、犀角。湿盛者,加茯苓、泽泻、木通、菖蒲。腹水明显者,加大腹皮、槟榔。伤阴显著者,加麦冬、倍生地。2.疗效判断:因系综合治疗,故疗效的判断是依:(1)以中药为主要治疗手段者;(2)在西药无效或西药无变动的基础上,加用中药后而苏醒者,属中药有效例数;(3)病人苏醒后,终因肝衰竭或伴发其它并发症而死亡,不能归咎中药无效。3.结果:有效14例次(58.3%),无效10例次(41.7%)。苏醒时间1日以内者4例次,2日者4例次,3日者3例次,4日者1例次,5日以上者2例次。最快6小时,最慢7天神志转清。

讨 论 肝昏迷属于中医的阳黄与急黄范畴。根据其热、毒、瘀、实的病理特点而予通腑泻热、凉血解毒以开窍醒神。临床观察表明,随着大便的通下,神志逐渐清醒,其它如发热、腹胀、食欲不振、黄疸等也都跟着大便得通而改善。这可能由于肠中积滞排出,减少氨及其它毒物的产生和吸收,从而解除对肝、脑的损害有关。因其湿热壅盛,热结肠腑,故通下时常与利湿并用。大黄用量不宜过大,6~9g足见成效。若泻下过度,易伤正气,不利于病情转归。对于体质较差,正气亏甚者,通下宜慎,适可而止,或在通下时配合补钾,或佐以益气扶正之品,以防电解质紊乱。