

患者于治疗前及治疗后4天、3周分3次取血进行体外诱生IFN，测定效价。2例治疗后4天，其IFN效价增加成倍以上；4例治疗后3周，其IFN效价增加2倍以上。

讨 论

一、亚急性重型肝炎病死率可达90%左右，而迄今无特效治疗。八十年代初，Desingster, Croote, Levin等应用人白细胞干扰素治疗重型肝炎，提高了存活率。Levin还认为重型肝炎患者干扰素水平较急性病毒性肝炎患者低得多，在重症早期应用干扰素治疗是有益的⁽²⁾。我们的实验观察到茵栀黄注射液和大黄在机体内有辅助病毒诱生干扰素的作用，能成倍地增加人体白细胞干扰素诱导效价，提高患者干扰素水平，这可能是茵栀黄注射液和大黄复方汤剂为主、中西医结合治疗亚急性重型肝炎取得一定疗效的因素之一。

二、用激素期间，甲组并发感染率(50%)比乙组(70%)低，且甲组并发感染者病情较易控制，存活率稍高(24.5%)，而乙组却不易治疗，存活率偏低(7.7%)。我们对甲组并发感染患者除应用抗生素外，还给予清热解毒药，如蒲公英、大青叶、黄芩、大黄等，增加了机体防御功能，如增加中性白细胞的吞噬能力和提

高血清总补体水平，从而提高机体抗感染能力⁽³⁾。因此，防止感染能力以及控制感染的疗效乙组逊于甲组。

三、亚急性重型肝炎病情危重者属阳黄者居多。根据临床观察，本病多系湿热毒邪炽盛，胆液奔流横溢，以致黄疸剧增，甚则毒热攻窜，化火入营，侵犯心包，致神昏谵语。因此本病多表现为热结里实，我们除了用茵栀黄清热化湿利胆外，尚以大黄复方汤剂通腑，不使热结而伤下焦之阴⁽⁴⁾。若伴肝性昏迷，更用紫雪散逐秽开窍以补大黄通下、茵栀黄清热解毒之不足。中西医结合综合治疗，使亚急性重型肝炎病死率有所下降。通过12年临床观察和近几年的实验研究，我们认为对重型肝炎采用以辅助诱生干扰素的中药为主、中西医结合治疗，较单纯西药治疗为佳。

参 考 文 献

1. 孟宪益, 等. 中药对于干扰素诱生作用的初步探索. 中成药研究 1982; 11:38.
2. Levin S, et al. Interferon system in acute viral hepatitis. Lancet 1982; 1:592.
3. 王宝恩, 等. 中西医结合治疗细菌性肝脓肿. 中华消化杂志 1983; 31:32.
4. 王固申. 老中医韩哲仙治疗肝硬化腹水的经验. 上海中医药杂志 1984; 4:9.

山西省举办中西医结合防治肝病讲习班

由山西省中西医结合研究会和临汾地区卫生局联合举办的肝病防治讲习班，于1985年3月3日~10日在临汾市召开。中国中西医结合研究会郑学文副秘书长率领北京、上海、武汉、哈尔滨及山西省的肝病专家、教授等13人参加了讲学，受到了省卫生厅、临汾行署专员的热情接待。

参加这次讲习班的学员来自陕西、河南、内蒙古、河北及山西各地市县的医务人员，其中副主任医师4名，科主任26名，主治医师61名，总共170余名。讲学的主要内容有：中西医结合治疗肝病的思路和方法，乙型病毒性肝炎治疗研究的现状，中医辨证论治

与免疫调整相结合治疗慢性乙型肝炎，肝病内毒素血症及其中西结合治疗，肝炎后肝硬化，肝纤维化的研究进展，肝硬变病机衷中参西论，慢性肝炎的活血化瘀治疗，中医药治疗肝炎的经验与体会，慢活肝的诊断与治疗等。

通过这次讲学，学员们普遍反映理论性强，材料丰富，内容新颖，对临床实践很有实用价值，特别是专家们的实践经验对防治肝炎、肝硬化有十分重要的指导意义，对各地用中西医结合方法防治肝病，将会提高到一个新水平。

(黄志飞 高允旺)