

• 综述 •

重症肝炎中医中药为主治疗概况

山东省乳山县人民医院 宫伟星 战润生 石本考

重症肝炎(包括急、亚急性肝坏死)病死率高达90%左右,迄今尚无特效治疗。“六五”期间,各地医院采用中医中药为主加常规西药救治重症肝炎患者取得可喜成果,使其病死率有较明显的下降。本文试将其治法方药和临床效果概述如下。

清热解毒 开窍通腑

重症肝坏死病情严重者属阳黄(急黄)者居多。证见身目色黄鲜明,且日俱加深,精神萎靡或神昏谵语,甚则狂躁,继则昏迷不省人事,肌肤出现斑疹,衄血、吐血或便血,腹胀痛,大便秘结,小便短赤,舌质红绛,苔黄腻或焦黄,脉弦数或濡数。此乃湿热毒邪侵犯肝胆,内陷营阴、迫血妄行、攻窜心包所致。上海市传染病院对急性、亚急性重症肝炎进行了辨证分型论治。热重型基本方:生大黄(后下)、炒竹茹、生枳实、生山栀各9g,黄柏12g,蒲公英15g,茵陈、金钱草、车前子各30g,清热解毒,利胆退黄;湿重型基本方:茵陈30g,枳壳、大黄各9g,桂枝4.5g,泽泻、黄柏、黄芩各12g,茯苓、甘露消毒丹(包煎)各15g,化湿清热,健脾消胀;病情危重转为毒邪入营型方药为:广犀角、石菖蒲各15g,生大黄、生山栀、丹皮各9g,大青叶、白茅根各30g,郁金、生地、连翘各12g,另用紫雪散3g分2次服,清热解毒,凉血开窍。部分病例肌注或静滴茵栀黄注射液,配合激素、保肝药及支持疗法。31例暴发型肝炎治疗后,存活10例(32.3%),对照组15例,无1例存活;169例亚急性重症肝炎存活50例(29.6%),对照组46例,存活5例(10.9%)^(1,2)。湿热毒邪炽盛、内陷营血,临证最多见,急宜清热解毒、凉血开窍、通腑泄浊治之。南京市传染病院使用虎黄合剂(虎杖、生大黄各30g,白茅根60g,郁金、黄芩、丹皮各10g,苦参15g),配用654-2、强的松等,治疗重症肝炎43例,存活19例(44.19%);对照组28例,存活1例(3.57%)⁽³⁾。周庆钧用大剂量清热解毒剂:茵陈、田基黄、车前草、虎杖、鸡骨草各30g,大黄、栀子各9g,酌情日用1~2剂,水煎,鼻饲,配合西医支持、对症治疗103例重症肝炎,存活率为45.6%⁽⁴⁾。吉林市传染病院将重症肝炎分为热毒内陷与寒湿瘀滞两型,分别治以急黄肝炎丸、茵栀黄注射液、单味大黄、清瘟败毒饮等,存活率为48.2%,对照组为23.5%⁽⁵⁾。

孙景振自拟“醒脑合剂”:茵陈、金钱草各40g,生大黄(后下)20g,丹参30g,栀子、桃仁、川芎、枳实、厚朴、菖蒲、胆星、天竺黄、玄明粉(冲)各12g,当归、赤芍、郁金各15g,水煎,鼻饲,每次60~150ml,4次/日,每次加服紫雪散4分,安宫牛黄丸0.5~1粒,至清醒时为止。救治10例重症肝炎,成功6例,死亡4例;对照组11例,存活1例,死亡10例^(6,7)。钟建平等重用大承气汤,酌加利尿之品,对烦躁不安、神志不清者,加安宫牛黄丸、至宝丹等清心开窍;对出血者加犀角地黄汤凉血止血,抢救2例暴发型肝炎均痊愈⁽⁸⁾。重症肝炎早期或病情控制及时者,临证偏重湿热,治以清热解毒,利胆退黄法。杜国祥早期应用清热利胆法(药为荠菜、茵陈、山栀、生大黄、金钱草、海金沙、丹参等;神昏谵语加石菖蒲、橘络、紫雪丹等;出血加紫草、参三七、血余炭)配用西药激素等综合治疗6例,存活5例,死亡1例⁽⁹⁾。王崇国用茵陈、栀子、败酱草、大黄、白毛藤、黄芩、黄连、黄柏为主药,随证加减,中西医结合治疗重症肝炎25例,治愈17例,死亡8例⁽¹⁰⁾。夏德馨等辨证选用茵陈蒿汤、黄连解毒汤、平胃散等加减治疗,茵陈用量可高达90g,参以金钱草协同退黄,同时应用少量保肝西药。12例重症肝炎的SGPT、黄疸指数及血清胆红素均恢复或接近正常⁽¹¹⁾。

根据临床观察,重症肝炎发病多表现为热结里实,故清热解毒,通腑开窍为其重要治法。清热解毒药用蒲公英、山栀子、大青叶、黄芩、大黄等,它们在体内有辅助诱生干扰素的作用,可提高机体抗感染能力,对重症肝炎并发感染者起到防治作用⁽²⁾。用大黄(后下)、玄明粉冲服等通腑泻热,可收急下存阴之效⁽¹⁾。清心开窍药如石菖蒲、郁金、天竺黄、带心连翘等,更用紫雪散逐秽开窍⁽¹⁾。凉血止血药有紫草、参三七、大黄、白茅根、犀角地黄汤等^(8,9,12)。

活血化瘀 辨证论治

由于湿热毒邪化火,入营动血,为重症肝炎之成因,故湿热不除或未尽,则病情进展,迁延转慢,病理反映从“湿热炽盛—湿热未尽—血瘀”演变⁽¹²⁾。临床表现黄疸加深,并有明显血瘀征象,如舌质深绛或紫暗,肌肤瘀斑,肝脾肿大等⁽¹¹⁾。解放军302医院研究

表明, 黄疸高峰期血小板计数减少。血栓素 B_2 (TXB_2)含量明显升高, 导致了肝脏微循环障碍, 血液瘀滞, 损伤毛细胆管的排泄功能, 使结合性胆红素难以从胆道排泄, 造成黄疸进行性加重和持续不退。辨证施用赤芍及其他活血化瘀药, 对提高血小板、降低 TXB_2 、消退黄疸有同步作用, 这是中西医结合治疗重症肝炎的一个可喜苗头^(5,13)。王树哲等用川芎1号碱80~240mg加入10%葡萄糖200~400ml静滴, 并用综合疗法的其他药物, 治疗重症肝炎15例, 存活7例。作者认为本药可作为气滞血瘀为主的重症肝炎治疗用药⁽¹⁴⁾。近年实践证明, 用大黄治重症肝炎疗效肯定, 能明显降低血清总胆红素, 改善肝功能及临床症状, 又可减少重症肝炎并发症, 提高治愈率^(12,15)。上海曙光医院用大黄治疗10例重症肝炎取得满意的疗效⁽¹⁶⁾。吴才贤等用生大黄煎服治疗20例早期重症肝炎, 成功23例⁽¹⁷⁾。大黄与其他活血药同用, 能发挥该方的活血祛瘀作用。如孙氏“醒脑合剂”中以生大黄(后下)20g, 配用丹参、桃仁、川芎、当归、赤芍等收效良好⁽⁷⁾。梁炳银用大黄为主, 药拟通利化瘀解毒法(大黄、玄明粉、茵陈、黄连、犀角、丹参、赤芍、丹皮、菖蒲、郁金等), 兑服紫雪散, 适当配合西医支持疗法, 治愈2例急性重症肝昏迷⁽¹⁸⁾。陈汉京等以大黄为主药的通下祛瘀汤(生大黄、丹参各15g, 玄明粉、枳实各9g, 茵陈、金钱草各30g, 川朴3g), 间断支持疗法, 共治重症肝炎23例, 存活12例(52%)⁽¹⁹⁾。

近年来认识到微循环障碍(血瘀)是重症肝炎发病的一个重要因素⁽¹²⁾。大黄、丹参、赤芍等凉血活血祛瘀药, 能减少红细胞的聚集, 改善肝脏微循环, 恢复肝细胞的正常代谢和血液供应, 促进损伤修复与肝细胞再生。因此, 用活血化瘀法, 改善肝脏微循环也是治疗重症肝炎的重要措施之一^(7,12)。

扶正祛邪 攻补兼施

急性重症肝炎病程后期和慢性重症肝炎可转为阴黄, 有因虚而黄、寒湿成黄或阴虚有瘀, 宜辨证论治⁽¹¹⁾。一般分为脾肾阳虚型和肝肾阴虚型, 分别予健脾温肾、化气利水及养肝滋肾、柔肝泻火治之⁽²⁾。属寒湿困脾者治以茵陈术附汤加减; 脾肾阳虚者用附子理中汤合真武汤加减; 肝肾阴虚者用一贯煎合知柏八味丸加减等⁽²⁰⁾。湖南中医学院附属一院治疗重症肝炎21例, 从滋补肝肾和调理脾胃着手, 应用一贯煎、六味地黄丸、左归丸、柴芍六君汤、参苓白术散治疗, 始终以中药为主, 近半数人获救⁽²¹⁾。对虚实夹杂证, 宜扶正祛邪药并重。高寒报道红参、三七、激素联用,

同时口服中药煎剂(茵陈、栀子为主药, 随证加减), 辅与支持疗法, 共治重症肝炎70例, 成功39例, 死亡31例⁽²²⁾。夏德馨对晚期肝硬化腹水进入肝昏迷前期者, 证属浊邪上蒙、神明被扰、清窍郁闭, 乃闭证昏迷, 治疗先用开窍豁痰为主, 佐以和中渗湿之品, 药用二陈汤加菖蒲、郁金、胆星等, 收效良好⁽²³⁾。

慢性重症肝炎患者正易虚而邪未尽, 表现虚实夹杂证。故治应扶正祛邪, 健脾益肾为治本, 清热化湿、祛瘀解毒以泻实, 辨证确定扶正与祛邪之主次, 抑或两者兼顾。如黄疸深而阴虚者, 必以养阴为主; 黄疸而有肝脾肿大者, 必须治以软坚活血化瘀⁽¹¹⁾。

综上所述, 重症肝炎采用中医中药为主、中西医结合治疗, 病死率下降, 存活率提高, 优于单纯应用西药治疗。中医辨治重症肝炎的特点是, 实施“阴阳定性, 虚实分型”, 选择针对主证的主要方药, 对阳黄(实证)、阴黄(虚证)药证合拍。从现代医学来看, 很多中药具有内源性干扰素的诱生作用。几年来的临床和实验研究证实, 采用以辅助诱发干扰素的中药为主、中西药综合治疗重症肝炎确能取得一定疗效, 值得今后进一步探索。

参 考 文 献

1. 王国申, 等。中药为主治疗暴发型肝炎31例的临床观察。上海中医药杂志 1985; 2:7。
2. 王国申, 等。复方中药为主治疗亚急性重型肝炎临床及实验观察。中西医结合杂志 1985; 5(6):329。
3. 林厚基, 等。中西医结合治疗重症病毒性肝炎的体会。中西医结合杂志 1985; 5(6):374。
4. 周庆钧。中西医抢救重症病毒性肝炎的体会。新医学 1982; 13(11):576。
5. 李绍白, 等。中西医结合治疗病毒性肝炎的研究进展。中西医结合杂志 1985; 5(10):638。
6. 孙景振。以中药醒脑合剂为主治疗重症肝炎。吉林医学 1982; 5:23。
7. 孙景振。“醒脑合剂”为主治疗重症肝炎初步小结。江苏中医杂志 1983; 2:16。
8. 钟建平, 等。通腑泄浊法治疗重症肝炎之体会。新中医 1985; 11:16。
9. 杜国祥。早期应用清热利胆法治疗重症肝炎浅谈。安徽中医学院学报 1985; 1:19。
10. 王崇国。中西医结合治疗重症肝炎25例疗效观察。福建中医药 1981; 5:22。
11. 夏德馨, 等。中医中药为主基本治愈重症肝炎12例临床分析。上海中医药杂志 1983; 5:12。
12. 李 涛。大黄在病毒性肝炎治疗中的应用及作用机理。中西医结合杂志 1985; 5(6):382。
13. 汪承柏, 等。凉血活血重用赤芍治疗重度黄疸肝炎血浆血栓素 B_2 变化的研究。中西医结合杂志 1985; 5(6):326。

14. 王树哲, 等。用川芎 I 号碱治疗重症肝炎。中华内科杂志 1980; 19(6):427。
15. 北京市第一传染病院临床二科检验科。大黄注射液治疗急性重型黄疸型肝炎及实验研究的初步报告。中医药学报 1980; 3:25。
16. 陈立华。略论肝炎治疗中清法的运用要点。辽宁中医杂志 1983; 8:8。
17. 吴才贤, 等。导泻排毒综合疗法在早期重症肝炎治疗中的初步应用。中级医刊 1983; 10:53。
18. 梁炳银。通利化痰解毒法治疗急性重症肝炎肝昏迷。湖北中医杂志 1983; 2:53。
19. 陈汉京, 等。通下祛瘀法治疗重症肝炎。上海中医药杂志 1980; 3:15。
20. 孟宪益。中医治疗重症肝炎。上海中医药杂志 1982; 9:9。
21. 张天, 等。中医药治疗急重病症的近况。上海中医药杂志 1983; 4:3。
22. 高寒。红参、三七、激素等联用治疗重症肝炎70例报告。中华内科杂志 1980; 19(4):313。
23. 夏德馨。治疗肝病各阶段的急性症状体会。新中医 1984; 4:13。

胃肠复原汤用于结肠、直肠手术前肠道准备33例临床观察

北京积水潭医院外科 郭秋明 钟惠泉

1975年以来我院对腹部手术患者曾应用中药胃肠复原汤口服,术中或术后均观察到肠道排空性能良好,减少术后腹胀。因此于1981年4月~1985年4月单纯用此方作结肠、直肠手术前肠道准备,临床观察33例,与对照组相比,具有一定优越性,报道如下。

一般资料

随机将结肠、直肠择期手术患者65例分为两组:(1)中药组33例,男22例,女11例;年龄21~64岁;病种:大肠癌30例,其他3例;手术类型:右半结肠切除14例,左半结肠或直肠切除16例,全结肠切除1例,其他2例。(2)抗菌药组(对照)32例,男20例,女12例;年龄15~70岁;病种:大肠癌27例,肉瘤1例,其他4例;手术类型:右半结肠切除7例,左半结肠或直肠切除20例,其他5例。

治疗方法

中药组以生黄芪、赤芍各15g,太子参、枳壳、川厚朴、生军、广木香、桃仁各10g,莱菔子20g,蒲公英30g为一剂量(暂名胃肠复原汤)制成冲剂,术前两日早晚各服一剂至术前1日止,一般不作清洁灌肠,术前1日禁食输液。抗菌药对照组,术前两日口服链霉素1g,1日2次;术前1日新霉素1g分3~4次口服,并用肥皂水清洁灌肠,饮食控制同中药组。

结 果

单纯使用中药胃肠复原汤也可达到与对照组同样进行结肠、直肠手术前肠道准备的目的。中药组术后切口感染4例,其中1例术前长期高热,全身消耗,免疫功能低下,因肺炎死亡,与中药使用无关;平均术后住院时间29.9天。抗菌药对照组切口感染6例,平均术后住院时间40天,两组切口感染比较经统计学处理无明显差异,但中药组平均术后住院时间缩短。

体 会

胃肠复原汤有益气活血,行气通下功效,蒲公英、厚朴、大黄联合应用具有抑制多种革兰氏阳性及阴性细菌的作用,因此用于术前肠道准备,除能清除肠道粪便,抑制某些菌种外,并能改善机体内环境,促进血液循环,有利于组织愈合。临床尤其适用于伴有不全性肠梗阻的患者,其梗阻近端积粪排空良好,此为灌肠方法所不及;术后胃肠功能恢复快,一般术后24小时胃肠功能恢复,无术后腹胀,可早期进饮食,缩短患者康复时间及住院时间;可免除抗菌药物所引起的并发症和菌群失调引起的腹泻(抗菌药组发生1例)及其他二重感染。缺点为个体对药的耐量差异较大,应密切观察患者排便情况,以增减药量。

· 新药介绍 ·

复肝能胶囊是参考中医名著,结合现代药理、药化研究而成的治疗乙型肝炎的新药,其成份有黄芪、山楂、葛根、水牛角粉、三七等,经临床观察对

慢性乙型肝炎确有一定疗效。本方药性为甘寒酸,其特点是补而不滞,清而不燥,久服益脾不伤胃,具有益气活血、调节免疫功能、改善肝功能、缓解症状等作用。

(高允旺)