

本药副作用轻微,其中口干、上腹饱胀多见(分别为13例、11例),其次球结膜充血(5例),失眠(7例),食欲减退(5例),阵发性房颤(5例)。DCG检查未见室性异位心律。肝肾功能、血糖、血脂及血常规等,治疗前后均无改变。

(参加本工作的尚有苏北人民医院,苏州市第三、四人民医院,南京市胸科医院,南京军区总医院,雷允上药厂部分同志,谨谢)

大黄蜜虫丸治疗重症肝炎 2 例报告

西安医科大学附属一院 舒昌杰

咸阳市第二人民医院 陈 涛

我们运用中成药大黄蜜虫丸治疗 2 例亚急性重症肝炎获得成功,现报道如下。

例1 段 ×,男,34岁,农民,住院号 157334,于1983年3月5日入院。患者乏力纳差,巩膜发黄40天,经当地医院治疗无效,病情加重而转入我院。入院时消化道症状严重,频繁呕吐,腹胀,不能进食,有鼻衄及牙龈广泛出血。既往无肝炎病史。

入院检查:体温37°C,脉搏68次/分,血压110/60mmHg。精神极差,面部轻度浮肿,巩膜及全身皮肤深色黄染,无肝掌及蜘蛛痣。心肺正常。腹部胀满,肝肋下1cm,质软,有明显触痛,脾肋下可及,移动性浊音(+).黄疸指数165u,SGPT 366u,A/G为2.2/3.48,HBsAg(+),凝血酶原时间29.6秒。腹水化验系漏出液。

临床诊断:亚急性重症病毒性肝炎。

治疗经过:入院后给高渗葡萄糖液静脉点滴,并先后输冻干血浆5次(每次200ml),口服安体舒通等利尿剂,但黄疸及腹水无明显减轻,住院第39天患者一度出现肝昏迷前兆,于第41天以治疗无效自动出院。出院带大黄蜜虫丸(该丸系西安自力制药厂生产,每丸重3.3g),按每日2次,每次2丸坚持服用。半年后一般情况好转,用量减半,连服一年半,总量约1400丸。在此期间未加用其他药物。

随访情况:服药丸2个月时黄疸及腹水全部消退,肝功能亦逐渐好转,服药4个月时肝功能恢复正常。后又于1984年4月及1985年4月两次来院复查,一般情况良好,面色红润,精神焕发,肝肋下1cm,无触痛,脾肋下1cm,肝功能检验γ球蛋白正常,HBsAg(-)。食道透视未见曲张静脉,B型超声显示肝内光点分布均匀,门脉及脾静脉宽度均在正常范围。

例2 董 ×,住院号151421,女,59岁,农民,于1985年6月8日住咸阳市第二医院。患者因极度乏力、恶心、尿黄10余天,加重3天入院。既往无肝炎

病史。

入院检查:体温36.8°C,脉搏110次/分,血压120/90mmHg。神智模糊,语言欠明晰,巩膜及全身皮肤可见明显黄染,躯干及四肢皮肤有出血点,注射部位皮肤有青紫斑,无肝掌及蜘蛛痣。心肺正常。腹部胀满,肝脾未触及,移动性浊音(+),扑翼样震颤(+).黄疸指数初为60u,数日后上升为120u,SGPT 500u,A/G为3.15/3.1,HBsAg(-),凝血酶原时间18s。

临床诊断:亚急性重症病毒性肝炎。

治疗经过:入院后先给祛氨药,输冻干血浆2次(每次200ml),第4天神智清醒,但黄疸、腹水增加,消化道症状严重,大便秘结。于住院第12天开始内服大黄蜜虫丸,每日2次,每次2丸,并给安体舒通等利尿剂。自服用大黄蜜虫丸后,大便通畅,10天后消化道症状大减,腹水消失,皮肤出血情况亦停止。服药1个月后黄疸指数下降为20u,SGPT正常,A/G 4.15/3.75,共住41天出院。出院后继续服用大黄蜜虫丸(生产厂同前)4个月,用量同上,此期间未加用其他药物。

随访情况:分别于服药第2及第4个月进行肝功能化验均在正常范围,第8个月随访时患者精神极佳,已参加轻微农业劳动。

讨 论 两例患者均系亚急性重症肝炎,有高度黄疸腹水,是临床难治的肝炎类型,病死率极高。这类患者虽有明显湿热,但气血紊乱是本病之本。采用大黄蜜虫丸为主的治疗方案,是用标本兼治法则,两例均喜获成功。大黄蜜虫丸系《金匱要略》方,有活血化瘀、清利湿热兼以扶正之功,治疗这类患者恰到好处。两例患者入院早期均曾使用一定量血浆,对提高抗病能力有一定好处,但从上述治疗情况可看出大黄蜜虫丸起到关键作用。该药具有价格低廉,服用方便,易于坚持等优点。在目前重症肝炎治疗尚无特效药物的情况下是值得推荐的。