

总的说来,附子、肉桂均为阳药,但前者有“强阴”而后者有“消阴”的对立作用,可能是我们发现的新现象的部分机理所在。但是,要完全阐明这一十分复杂的机理现象,有待进一步探索。

(衷心感谢老中医裘沛然教授代为查供文献)

参 考 文 献

1. 邝安堃,等。某些助阳药对于大剂量皮质激素所致耗竭现象的影响。中华内科杂志 1963; 11(2):113。
2. 邝安堃,等。中医阴阳的实验性研究(I)。中西医结合杂志 1984; 4(12):742。
3. 顾德官,等。中医阴阳的实验性研究(II)。中西医结合杂志 1985; 5(1):48。
4. 邝安堃,等。中医阴阳的实验性研究(IV)。中西医结合杂志 1985; 5(3):167。
5. 邝安堃,等。中医阴阳的实验性研究(V)。中西医结合杂志 1986; 6(6):353。
6. 郭霭春。黄帝内经素问校注语译。天津:天津科学出版社; 1981:29。
7. 顾松园。顾松园医镜(上)。郑州:河南人民出版社,卷1:38; 卷2:51。
8. 严西亭,等。得配本草。上海:上海科技卫生出版社,1958:卷3:37; 卷7:3。
9. 上海中医学院。中医方剂临床手册。上海:上海人民出版社,1973:110。
10. 上海中医学院。中药讲义。上海:上海科学技术出版社,1959:218。

黄芩甙注射液治疗病毒性肝炎 128 例观察

江苏省人民医院传染病科 王瑞云 陈钟英

我院于 1976 年~1984 年间应用本院药厂自制的黄芩甙注射液治疗 128 例病毒性肝炎,疗效满意,报道如下。

临床资料 治疗组 128 例,男 90 例,女 38 例;病程在 1~10 年之间。随机抽取 120 例同期住院患者作为对照组,其中男 82 例,女 38 例;病程最长达 8 年以上。按 1985 年南宁会议肝炎分类标准,治疗组和对照组分别为:急性 40/52 例,慢性活动型 70/40 例,慢性迁延型 10/11 例,亚急性重型 8/13 例,确诊为乙型肝炎者分别为 76/59 例。

治疗方法 治疗组以黄芩甙注射液 4 ml(相当于生药 200mg)肌肉注射,每日 1 次,或用黄芩甙注射液 6 ml 加入 10% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注,15 天为一疗程,大多用 2~3 个疗程。对照组常规应用中药汤剂及维生素、输液等综合治疗。

疗效分析 疗效标准:(1)显效:主要症状消失或明显好转,肿大的肝脏恢复正常,肝功能中 SGPT 降至正常, ZnTT 及 TTT 降至正常或接近正常。(2)有效:主要症状明显好转,肝脏较前回缩 1~2 cm 或稳定不变, SGPT 较治疗前降低 50% 以上, ZnTT 及 TTT 降低 2 u 以上。(3)无效:不符上述条件者。

治疗结果: (1)治疗组和对照组疗效分别为:显效:急性肝炎 100%、76.9%,慢活肝 57.2%、34%,慢迁肝 80%、36.3%,亚急性重型肝炎 37.5%、30.8%;有效:急性肝炎 0、17.3%,慢活肝 34.2%、61.3%,慢迁肝 0、63.7%,亚急性重型肝炎 37.5%、38.4%;无效:急性肝炎 0、5.7%,慢活肝 8.6%、4.7%,慢迁肝

20%、0,亚急性重型肝炎 25%、30.8%。治疗组疗效较好,经统计学处理,除亚急性重型肝炎两组疗效相仿外,其它均有非常显著差异($P < 0.01$)。(2)治疗组和对照组治疗后肝功能恢复正常者分别为: SGPT 80%、38.6%, ZnTT 50.0%、18.2%, TTT 52.9%、15.9%;治疗后下降 50% 以上者分别为 SGPT 11.4%、25.0%, ZnTT 24.3%、6.3%, TTT 24.3%、2.3%。经统计学处理,黄芩甙的总降酶率及总降浊率均明显高于对照组($P < 0.01$)。(3)部分患者作治疗前后双链霉素皮试及免疫球蛋白测定,发现:治疗组治疗后皮试反应增强率及免疫球蛋白均值下降率均较对照组高,而补体 C_3 则治疗组上升明显。

讨 论 1. 黄芩甙系黄芩中提取的有效成份,药理研究表明,黄芩不仅能解热、降压、利胆、镇静、抗菌,而且有保肝作用。本组观察也证明,黄芩甙确有改善肝功能的作用。

2. 国外药理研究认为,黄芩甙有改善机体免疫反应,抑制变态反应的作用。本组观察到,黄芩甙治疗后患者双链霉素皮试反应增强,免疫球蛋白均值下降,补体 C_3 值明显上升,说明黄芩甙有一定的免疫调节作用,能使低下的细胞免疫功能增强,亢进的体液免疫功能受抑,减轻 III、IV 型免疫反应,减少补体 C_3 的消耗。因此,用黄芩甙治疗病毒性肝炎针对了其发病机理,也符合中医治病求因的原则。

3. 黄芩甙注射液比黄芩甙片剂吸收快、生物利用度大,副作用小,尤其对于一些病情重、难以口服的病例,更显示其优越性,值得推广。