

变证丛生。本文报告 50 例中有 26 例兼心下停饮及脾肾阳虚。单纯血瘀血热及有兼证者, cAMP 值无显著性差异 ($P > 0.05$), 但脾肾阳虚型的 cGMP 值明显高于其它两型 ($P < 0.05$), 因而 cAMP/cGMP 比值亦低于其它两型 ($P < 0.05$)。表明 cGMP 明显升高, cAMP/cGMP 比值下降可能是正气亏损的重要特征之一。

胆红素明显升高、肝细胞坏死严重是肝病病情危重的重要表现。本文病例胆红素 $> 513 \mu\text{mol/L}$ 及病理诊断为慢性重症肝炎者, 其 cAMP, cGMP 值分别明显高于胆红素 $< 513 \mu\text{mol/L}$ 及病理诊断为慢活肝者, 均有显著性差异, 尤其是 cGMP 升高在慢重肝更为明显, 因此 cAMP/cGMP 比值明显低于慢活肝 ($P < 0.05$)。提示检测 cGMP 有助于判断病情轻重, 这与加纳隆所观察结果相一致⁽⁶⁾。

我们对全部病例进行了动态观察, 存活病例每 2 周检测 1 次共 4 次。结果发现存活患者 cAMP 由治前的 40.92 ± 23.91 到第 8 周为 $30.94 \pm 17.46 \text{ ng/L}$, 虽未降至正常, 也无统计学差异, 但可看出有稳步下降趋势; cGMP 虽未下降, 但也未升高, 而且随着病情好转, 症状减轻, 未发生证型转换。但是, 死亡病例

cAMP 由治前的 83.33 ± 19.40 升至 100 ng/L 以上, cGMP 由 18.90 ± 7.31 升至 $69.77 \pm 37.0 \text{ ng/L}$, 且症状日渐加重, 并出现证型转换, 最终全部发生脾肾阳虚, 气血逆乱, 阴阳离绝。

本文资料结果同加纳隆的结论“血浆 cGMP 是判断慢性肝炎和重症肝炎的临床病情、治疗效果及预后有用的生化指标”⁽⁶⁾ 相一致。此外, 我们认为 cGMP 进行性上升也是预示证型转换, 可能是演变成绝症的客观指标之一。

参 考 文 献

- 贺江平, 等。慢活肝胆汁郁积和慢重肝的诊断与鉴别诊断——附 76 例分析。临床肝胆病杂志 1988; 4(4): 41。
- 汪承柏, 等。凉血活血重用赤芍治疗郁胆型肝炎 13 例报告。中医杂志 1983; 24(6): 30。
- 汪承柏, 等。与基层医生谈谈重度黄疸的中药治疗。中西医结合杂志 1987; 7(4): 248。
- 李振甲, 等。病毒性肝炎患者血浆环核苷酸含量的观察。解放军医学杂志 1985; 10(3): 176。
- 加纳隆, 他。肝胆道疾患に対する血漿 cyclic GMP 値の変動とその臨床的意义。肝脏 1981; 22(5): 626。
- 李 涛, 等。大黄在病毒性肝炎治疗中的应用及作用机制。中西医结合杂志 1985; 5(6): 383。
- 蒋 森, 等。辨证治疗慢性肝炎 275 例的临床小结。山西中医 1986; 2(1): 25。
- 陈增輝, 等。肝炎血热证与循环免疫复合物的关系。北京中医 1984; 1(3): 16。

中药灌肠治疗慢性腹泻 73 例疗效观察

解放军二六六医院 刘会来

我院近 4 年来收治慢性腹泻患者 73 例, 采用中药灌肠疗法收到满意效果, 总结报告如下。

一般资料 73 例中男性 51 例, 女性 22 例, 发病 16~57 岁, 其中年龄 16~30 岁 25 例, 31~40 岁 27 例, 41~50 岁 10 例, 50 岁以上 11 例, 病程最短两个月, 最长 25 年, 平均 4.2 年。确诊为慢性结肠炎 45 例, 慢性痢疾 13 例, 肠结核 12 例, 肠易激综合征 3 例。临床主要表现为腹痛腹泻, 粘液便或脓血便。

治疗方法 药物用丹参、川芎、赤芍、白芍各 6 g, 黄柏、米壳、地龙、五味子各 3 g, 加水 200 ml 煎至 50 ml, 温度在 $37^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间, 以肛管插入肛门 10~30 cm, 每晚保留灌肠 1 次, 将臀部垫高, 尽量使药液多保留一段时间。3 周为 1 疗程。

结果 以腹痛、腹泻、粘液及脓血便等完全消

失, 大便次数及检查恢复正常为治愈; 上述临床症状及大便检查基本正常为有效; 治疗前后症状及粪便检查无改善者为无效。本组 73 例中慢性结肠炎 45 例治愈 38 例, 有效 3 例, 无效 4 例; 慢性痢疾 13 例和肠易激综合征 3 例全部治愈; 肠结核治愈 7 例, 有效 2 例, 无效 3 例。总治愈率为 83.6%, 有效率为 90.4%。灌肠最长 48 天, 最短 10 天, 平均 20.6 天, 腹痛、腹泻消失时间最长 37 天, 最短 5 天, 平均 13 天。

体会 慢性腹泻中医认为多因脾虚湿盛所致。笔者据传统中医理论, 结合现代活血化瘀理论的研究, 认为“慢性炎症”多与瘀血有关, 故在组方中重用丹参、川芎、赤芍、地龙等活血化瘀药, 配合黄柏清热燥湿, 米壳、五味子固肠止泻, 白芍缓急止痛。实践证明取得了满意的疗效。