

$P < 0.05$ 。这种变化可能与瘀血内阻,致使细胞通透性增加,大量酶进入血液,因而SGPT增高,并随着瘀血的增多,SGPT的增高更加明显。此提示凡慢性肝病SGPT $> 100 \mu$,在辨证施治的基础上,建议加用活血化瘀的药物。对照组SGPT不正常者7例,仅中等以下升高,而且SGPT正常者明显多于血瘀证组,说明非瘀血证病邪在经,对肝脏功能影响不明显,用药后容易恢复正常。

2.肝病血瘀证对白、球蛋白的影响:肝瘀血时,血清总蛋白一般无显著变化,这是因为肝脏受损时,固然白蛋白等合成减少,但由于免疫刺激作用,球蛋白的产生增加,故就总体来看,总蛋白不会出现明显变化,但A/G比值多小于正常,严重时比值 < 1.0 ,比值倒置。本研究发现肝病血瘀证时,反映肝功能慢性损害的蛋白质A/G ≤ 1.5 ,高于对照组。其原因,可能与瘀血阻络,引起网状内皮系统增生反应,肝细胞功能降低,不能将 γ -球蛋白转变成白蛋白等因素有关。我们还发现,瘀血经久不去将

成积聚鼓胀。其与现代医学认为 γ -球蛋白持续增高而无其他原因可解释时,往往提示病情转归不良,可能转化为慢性肝炎和肝硬化的理论是一致的⁽⁴⁾。

3.肝病血瘀证临床体征与肝功能变化的关系:本资料将肝病血瘀证的主要血瘀体征分为7个类型进行分析。发现舌质变化14例中11例SGPT有不同程度的升高。我们在长期临床实践中还观察到,病见此舌,SGPT发生异常,多顽固难降,可能是“久病入络”,药物不易达到的缘故。而非血瘀证者,即使出现SGPT很高,用药后多易恢复,此可能与病邪在经,功能容易调整有关。

参 考 文 献

- 1.病毒性肝炎防治方案(试行).中华传染病杂志 1985; 3(3):192.
- 2.血瘀证诊断标准.临床荟萃 1987; 2(7):301.
- 3.血瘀证诊断参考标准.中西医结合杂志 1989; 9(2):111
- 4.刘锡光,等.病毒性肝炎实验诊断.第1版.北京:人民卫生出版社,1986:384.

柴胡注射液局封治疗扁平疣 39 例

湖北咸宁地区医院皮肤科(湖北 437100) 袁翠英

扁平疣是由乳头多瘤空泡病毒引起的一种慢性皮肤病。治疗方法繁多,但疗效不一。我科于1989年4月~1991年4月对门诊39例扁平疣患者采取柴胡注射液局封取得了满意效果,现报告如下。

一般资料 39例中,男性11例,女性28例,年龄9~40岁,平均年龄21.3岁。病程6个月~9年,平均4.5年。皮损数目最少3个,最多35个。皮损直径在0.3~0.5cm。多在面部、手背及前臂等处,单个或多个散在分布,偶可见沿抓痕分布排列成条状。多数病例曾分别用过维生素B₁₂、聚肌胞、板蓝根等药物肌肉注射或外搽以及冷冻等治疗,疗效不佳或复发者。

治疗方法 选择母疣,常规消毒皮肤,用灭菌注射器及皮试针头抽柴胡注射液(北京第四制药厂生产)从母疣边缘进针致基底部反抽无回血即注入上药,依皮损大小每次注射0.2~0.5ml,致疣体发白即可。拔针后创面稍加压1~2min,无药物反流即可。1周

后根据皮损变化再决定下次是否继续注射。

结果 疗效判断标准:痊愈:疣体全部消失;显效:疣体比原有缩小、低平、部分消失;无效:疣体无明显变化。结果:痊愈35例占89.7%,其中注射1次痊愈9例,2次18例,3~4次8例。显效4例占10.3%,比原有皮损缩小1/2 3例,1/3 1例,全部病例均有效。

体会 扁平疣是一种常见的慢性病毒性皮肤病,中医认为:扁平疣的形成多与风热病毒、肝经郁热有关,而柴胡有疏散肝经风热、解毒和里、升阳之功效。近代药理实验证明有抑菌、抗炎、抗病毒作用。在本组治疗过程中,未发现明显的不良反应,治愈后不遗留色素沉着,此疗法操作简便,疗效好,痛苦小,患者易接受。尤其对面部扁平疣此法更为合适,既可达治疗目的,又起到了美容的效果。

(本文承武汉同济医院皮肤科周礼义副教授审阅,特此致谢)