

形状、型号烫器,能针对糜烂面大小、程度及病变性质随情选用,治疗手法多变,弥补了激光、冷冻、电烙等及目前众多治疗宫颈糜烂外用药物不能有效摧毁,

彻底根治宫颈管内深处病变的不足。本疗法取效快,副作用小,不需要特殊观察护理,且所用器械体积小、重量轻,携带方便,不受医疗条件及电、药源等方面限制。

加味茵陈蒿汤为主治愈食鱼胆致中毒性肝病 1 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 李春生

中国科学院海淀皇后医院 舒 城 刘爱民

许某某,男,27岁,辽宁省丹东市黄海化工厂司机。1988年7月21日收住中国科学院海淀皇后医院,住院号0598。患者既往身体健康,无病毒性肝炎接触史,肝功能正常。入院诊断为 T_{12} 、 L_1 粉碎性骨折,外伤性截瘫。1988年10月17日晚,患者家属让其吞服鲜生鲤鱼胆一只(鱼重约3.5kg,鱼胆汁量约3ml)“祛热”,同时喝啤酒半杯。半小时后,觉上腹部不适,有饱胀感,伴恶寒,无恶心、呕吐,无两肋和上腹部疼痛。次日,小便色黄如浓茶水,周身不适,疲乏,饮食骤减,伴有恶心,不厌油。体检: $T37^{\circ}\text{C}$, $P72$ 次/min, $R18$ 次/min, $BP16.0/10.7\text{kPa}$ (120/80mmHg) 皮肤未见黄染及出血点,亦无搔痒痕迹,表浅淋巴结未触及。巩膜轻度黄染,心肺无异常。肝上界在右侧锁骨中线第5肋间隙,肝区叩击痛(±),肋下未触及肝肿大,墨非氏征(-),脾(-)。实验室检查:肝功能: $TTT116.69\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ (7u),谷丙转氨酶(ALT) $8335\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ 以上(500u以上,King法),血清胆红素定量 $34.2\mu\text{mol}/\text{L}$ (2mg%), HBsAg (-)。尿胆元弱阳性,尿蛋白(-), $\text{pH}6.0$,未发现红、白细胞及颗粒管型。大便潜血试验阴性。外周血象正常。诊断:急性中毒性肝病,肝细胞性黄疸。

治疗经过:发病后立即给予大量葡萄糖加维生素C静脉滴注,维丙胺80mg每日1次肌肉注射,经治5天,尿色稍清,恶心稍减,能进少量饮食。但上腹饱胀感如前,大便干燥。皮肤巩膜黄染未退,肝脏增大至第10肋下2cm,触痛(+),尿胆红素(+),舌红苔黄,脉弦滑。辨证属湿热之毒蕴结在里,气机壅滞,不得下行,以致相火发黄。治宜清利湿热,解毒通腑,用加味茵陈蒿汤。处方:茵陈50g 栀子18g 大黄10g(后下) 天花粉15g 连翘18g 黄连10g 半夏10g 甘草10g。每日1剂,水煎500ml,早晚两次服用。维丙胺继续使用。服药后次日大便变软,小便

变清,恶心及上腹不适感逐渐缓解,饮食增加,黄疸消退,舌质转淡,苔变白薄,胃脉消失。连续服药25剂,11月19日复查,皮肤巩膜黄染消失,肝脏在第10肋端下可触及0.5cm,压痛不明显。肝功能 $TTT83.35\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ (5u), $\text{ALT}1667.00\text{nmol}\cdot\text{S}^{-1}/\text{L}$ (100u, King法),血清胆红素定量 $5.42\mu\text{mol}/\text{L}$ (0.2mg%), HBsAg (-),血尿常规检查正常。急性中毒性肝病基本痊愈。

讨 论

鲤鱼胆味苦性寒,入心、脾、肝、心包经。《神农本草经》列为上品,谓其“主目热赤痛,青盲,明目。久服强悍,益志气。”后世医家临床多用点眼涂眦。又因《名医别录》杜撰“无毒”,《千金方》亦用它和雄鸡肝、雀卵混合制丸,吞服治疗“阴痿”。关于鲤鱼胆生吞中毒的文献载述极少。本例中毒表现以ALT显著升高及轻度黄疸为特点,表明食生鲤鱼胆中毒损害的部位主要在肝脏实质细胞。

鲤鱼胆汁中除含胆汁酸、胆汁色素、脂类等外,尚含有鲤鱼甾醇(Cyprinol)、别鹅去氧胆酸。已知的胆汁酸为陈氏去氧胆酸、牛黄酸、牛黄胆酸,而以C27胆汁醇为其主要成分。急性鲤鱼胆中毒的发病机理不明,既往无特效疗法,中医药和中西医结合疗法未见报道。本例依据鲤鱼胆中毒临床表现属于阳黄的辨证,采用加味茵陈蒿汤治疗。方中茵陈清湿热而解肝郁,栀子利三焦而通水道,大黄除胃腑结热,导火下行兼除血分之热。配伍连翘、花粉解毒退黄,黄连、半夏泻心降逆,甘草解百毒而调和诸药,共奏清泻湿热、退黄安中之效。现代研究表明,这些药物能促进肝细胞再生、利胆利尿、加速毒物排泄,故很适宜用于急性中毒性肝病。再辅以葡萄糖、维生素C、维丙胺保护肝脏,减轻毒素对肝脏的损害而取效。