

大青叶、鱼腥草等，均具广谱抗菌作用，且许多药物能抑制绿脓杆菌，可协同主方，增强免疫功能，提高疗效⁽⁴⁾。再则，中药无明显毒、副作用，尤适于肝肾功能障碍者。本组有3例应用抗霉菌药物后转氨酶升高，1例并发中毒性肝炎，停用抗霉菌药物，加用中药2~3周后，感染被控制，肝功能逐渐恢复正常。

五、如生命体征平稳，但尚未完全清醒，且有偏瘫、失语、大小便失禁时，予补阳还五汤、地黄饮子、血府逐瘀汤加减治疗，以促进神经功能进一步恢复。

总之，中西医结合救治难治性重型颅脑损伤，是一可取途径。但确切机理和疗效，尚需深入研究。

参 考 文 献

1. 薛庆澄主编. 神经外科学. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1990: 133—134.
2. 邓文龙. 中医方剂的药理与应用. 第1版. 重庆: 重庆出版社, 1990: 767, 379, 521, 548.
3. 曾安平, 等. 中医药与自由基研究最新进展. 南京中医学院学报 1992; 8(1): 57.
4. 颜正华主编. 中药学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 725, 870, 154, 739.
5. 黄玉芳, 等. 安宫牛黄丸对脑水肿家兔脑内酶的影响. 南京中医学院学报 1991; 7(2): 94.
6. 张 为, 等. 重型颅脑外伤后血液流变学变化的研究. 中华神经外科学杂志 1993; 9(1): 30.
7. 吴启富, 等. 血府逐瘀汤作用机理研究. 中国医药学报 1990; 5(4): 28.

活性炭加大黄治疗肝性脑病 18 例

解放军 207 医院传染科(辽宁四平 136000) 金钟翼 徐淑琴 刘永宽 孙丽萍

1990年1月~1993年10月我们用活性炭加大黄治疗肝性脑病18例，收到满意疗效，现报告如下。

临床资料 本组18例均为我科住院患者。男14例，女4例；年龄24~56岁，平均41.5岁；病程：6个月~12年，平均6.2年。18例患者共出现23例次肝性脑病。脑病分度按Davidson氏分类法，Ⅱ度3例，Ⅲ度11例，Ⅳ度4例。脑病出现1次者14例，最长37h，最短4h，平均15.5h；2次者3例，最长16h，最短7h，平均10.2h；3次者1例，每次5~6h。经肝活检病理证实肝硬化10例，重症慢性活动性肝炎(简称重慢肝)4例，亚急性重症肝炎(简称亚肝)4例。另选同期用西医治疗住院患者20例作对照观察，其中男15例，女5例；年龄22~60岁，平均43岁；病程5个月~14年，平均7.2年；肝硬化12例，重慢肝5例，亚肝3例；肝性病脑Ⅱ度4例，Ⅲ度13例，Ⅳ度3例。两组资料相仿，有可比性。

治疗方法 活性炭5g 生大黄粉5g，蜂蜜适量，炼为蜜丸，每次1丸，每日3次鼻饲，神志转清后改为口服；昏迷Ⅲ度以上者高位保留灌肠(活性炭15g 加生大黄15g 煎水100~150ml，混匀后用)，每日1~2次，神志转清后亦改口服。对照组用六合氨基酸、谷氨酸钠或精氨酸、左旋多巴等治疗。一般保肝、支持疗法两组相同。两组疗程均为2周。

结 果 疗效标准 显效：神志清醒，扑翼样震颤基本消失，性格行为均恢复正常达1个月以上者；有效：1个月内Ⅱ度以下脑病出现2次以下者；无效：未达到上述标准者。本组显效13例(72.2%)，有效1例(5.6%)，无效4例(22.2%)，总有效率77.8%。对照组20例显效9例(45%)，无效11例(55%)，治疗组疗效优于对照组。治疗组神志转清时间：7~18h，平均13.5h。扑翼样震颤平均7.1天基本消失，脑病时间长短与次数呈正相关。肝硬化、重慢肝比亚肝疗效佳。血氨治疗前平均($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm S$, 下同) 158.0 ± 1.4 ，治疗1周后平均为 166.0 ± 0.4 ，第2周平均 89.0 ± 0.2 ，而对照组治疗前血氨为 156.0 ± 1.4 ，1周后平均为 130.0 ± 0.3 ，第2周平均为 129.0 ± 0.3 。治疗组血氨下降优于对照组。

体 会 肝性脑病的发生与血氨增高有密切关系，氨的产生与吸收大部分在肠道进行。活性炭具有强大而广泛的吸附作用，氨被活性炭吸附后排除体外。从而使血氨降低，肝性脑病恢复，活性炭不但可吸附氨还可吸附其他有毒物质；大黄具有抗毒、抗菌，疏通肝内毛细胆管、促进胆汁分泌和排泄，有通便逐瘀作用，与活性炭合用，不仅能解除活性炭引起的便秘的副作用，还能解除各种毒素对脑神经的毒害作用使肝性脑病恢复。