

(收稿: 1994-05-20 修回: 1994-10-28)

中西医结合治疗药物性肝病 46 例

三门县海游镇医院(浙江 317100) 林 雄

自 1991 年以来, 我们收治药物中毒性肝病 78 例, 其中采用中西医结合治疗 46 例, 另 32 例单用西药治疗作对照观察, 现总结如下。

临床资料 78 例随机分两组。治疗组 46 例中男 26 例, 女 20 例; 年龄 20~62 岁, 平均 42 岁; 病程 1~8 周, 平均 4 周; 异烟肼所致 10 例, 红霉素所致 13 例, 灰黄霉素所致 10 例, 布洛芬所致 8 例, 呋喃坦啶所致 5 例。对照组 32 例中男 19 例, 女 13 例; 年龄 18~58 岁, 平均 40 岁; 病程 10 天~8 周, 平均 4.3 周; 异烟肼所致 7 例, 红霉素所致 9 例, 灰黄霉素所致 7 例, 布洛芬所致 6 例, 呋喃坦啶所致 3 例。78 例均符合《最新国内外疾病诊疗标准》(北京: 学苑出版社, 1991: 298) 诊断标准。治疗组与对照组中肝炎型分别为 18 例和 13 例, 胆汁淤积型分别为 28 例和 19 例, 肝功能五项化验指标均数值: ALT 分别为 379 ± 126 u/L、 328 ± 102 u/L, 谷草转氨酶(AST)分别为 58 ± 16 u/L、 52 ± 9 u/L, 碱性磷酸酶(ALP)分别为 125 ± 22 IU/L、 116 ± 19 IU/L, r 谷氨酰转肽酶(r-GT)分别为 62 ± 18 IU/L、 73 ± 22 IU/L, 总胆红素(TBil)分别为 42 ± 8 μ mol/L、 45 ± 9 μ mol/L。全部病例 HBsAg 滴度 1:2 不凝集。

治疗方法 治疗组用(1)能量合剂: 辅酶 A 200 u, 三磷酸腺苷 60 mg, 肌苷 0.4 g, 静脉滴注, 每日 1 次。(2)维生素 B₆ 20 mg, 三磷酸腺苷 20 mg, 多酶片 0.6 g 均为每天 3 次口服。(3)中药用黄芩 10 g 垂盆草 20 g 虎杖 12 g 金钱草 15 g 蒲公英 10 g 茵陈 20 g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次口服。对照组: 单用上述西药, 不用中药, 两组每周复查肝功能 1 次, 连续用药 6 周判断疗效。

结 果 **疗效标准** 治愈: 肝功能五项指标恢复正常, 黄疸等症状消失。好转: ALT 40~100 u/L 之间, 其余指标恢复正常, 症状消失。无效: 肝功能五项指标有二项或二项以上指标不能恢复正常, 症状未改善或加重。结果治疗组与对照组治愈分别为 42 例(91.3%)、22 例(68.8%), 好转分别为 3 例(6.5%)、8 例(25.0%), 无效分别为 1 例(2.2%)、2 例(6.3%), 总有效率分别为 97.8%、93.6%。治疗组治愈率明显优于对照组($P < 0.01$)。

两组不同类型患者疗效比较, 见附表。胆汁淤积型治愈率治疗组均优于对照组($P < 0.01$)。同时对治

疗组 42 例治愈患者进行 1 年后肝功能五项指标复查均无异常改变。

附表 两组不同类型疗效比较 (例(%))

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
对 肝炎型	13	9(69.2)	3(23.1)	1(7.7)	12(92.3)
照 胆汁淤积型	19	13(68.4)	5(26.3)	1(5.3)	18(94.7)
治 肝炎型	18	15(83.3)	2(11.1)	1(5.6)	17(94.4)
疗 胆汁淤积型	28	27(96.4)*	1(3.6)	0	28(100.0)

注: 与对照组同类型比, * $P < 0.01$

体 会 药物性肝病发病机理主要是肝内胆汁淤积和药物的毒性代谢产物与肝细胞大分子蛋白质共价结合, 造成肝细胞坏死, 出现肝功能改变, 临床上表现为: 黄疸、发热、皮肤瘙痒等。中西医结合疗法, 除了有西药的保肝护肝支持疗法。还有中药的清热利胆退黄解毒作用, 如黄芩有保肝利胆作用, 能使胆汁排出量增加, 降低血中胆红素浓度, 又能抗过敏。垂盆草中所含的氨基酸能减轻肝细胞变性、坏死, 且有明显降低中毒性肝损伤患者的血清转氨酶, 促进肝功能的恢复。虎杖能活血化瘀, 从而改善肝脏循环, 利胆退黄, 促进肝病的复原。金钱草清热利湿退黄, 有明显利尿及增加肝内胆汁的排出量, 与清热解毒的蒲公英为伍起利胆利尿作用。纵观全方既有保肝护肝作用, 又有清热利湿解毒, 利胆退黄, 与西药合用, 起到全面综合的治疗作用。

(收稿: 1994-08-02 修回: 1994-11-15)

乙肝康泰胶囊治疗慢性乙型肝炎 104 例

河南省周口地区医科所(河南 466000) 夏成田

河南省周口地区中医院 张启斌 李存敬

河南省太康中医院 赵祚忠 尤洪金

自 1993 年 3~12 月, 我们应用自制乙肝康泰胶囊治疗慢性乙型肝炎 104 例, 并与应用常规护肝药治疗的 99 例作对照, 获得一定疗效, 报告如下。

临床资料 选择乙型肝炎病毒血清标志物(HBV-M)阳性患者 213 例, 随机分为乙肝康泰胶囊组(康泰组)与对照组。康泰组 104 例中, 门诊患者 69 例, 住院患者 35 例, 其中男性 76 例, 女性 28 例; 年龄 3~60 岁, 平均 32.8 岁; 病程 6 个月~12 年, 平均 2.78 年; 两胁疼痛 86 例, 食欲减退 71 例, 疲倦乏力 79 例, 腹胀 42 例, 肝肿大 89 例, 脾肿大 51 例, 肝功能(ALT、白球蛋白比值)异常 96 例;

HBsAg 均阳性, HBeAg 阳性者 56 例, 抗 HBc 阳性 64 例, HBsAg、HBeAg、抗 HBc 3 项均阳性者 23 例。对照组 99 例中, 门诊患者 67 例, 住院患者 32 例; 其中男性 74 例, 女性 25 例; 年龄 4~62 岁, 平均 31.6 岁; 病程 6 个月~11 年, 平均 2.69 年; 两胁疼痛 79 例, 食欲减退 65 例, 疲倦乏力 74 例, 腹胀 36 例, 肝肿大 83 例, 脾肿大 46 例, 肝功能异常 95 例; HBsAg 均阳性, HBeAg 阳性者 53 例, 抗 HBc 阳性者 61 例, HBsAg、HBeAg、抗 HBc 3 项均阳性者 20 例。两组均根据 1990 年第六次全国病毒性肝炎会议修订诊断标准〔见: 中华传染病杂志 1991; 9(1): 52〕, 康泰组诊为慢性迁延性肝炎 48 例, 慢性活动性肝炎 56 例; 对照组诊为慢性迁延性肝炎 47 例, 慢性活动性肝炎 52 例。

治疗方法 乙肝康泰胶囊(含苦味叶下珠 24%, 蚂蚁 15%, 麻黄 4.5%, 大黄 4.5%, 白花蛇舌草 15%, 黄芪 15%, 虎杖 7%, 山豆根 15%)。康泰组患者空腹口服乙肝康泰胶囊每次 4 粒(含生药 2g), 每日 3 次。对照组常规量给益肝灵、肌苷、复方树舌片、肝泰乐等 1~2 种口服。两组均不用其它抗病毒、免疫调节药物。两组均以 3 个月为 1 个疗程, 治疗两个疗程后评定疗效。

结果 疗效标准 近期临床治愈: 乙型肝炎 3 项抗原指标阴转, 自觉症状消失, 肝脾肿大消失或明显回缩, 无叩痛及压痛, 肝功能检查正常。好转: 抗-HBe 阳转或 HBsAg 滴度明显降低, 自觉症状消失, 肝脾肿大回缩不明显、且无明显压痛及叩痛, 肝功能检查正常。无效: 治疗两个疗程无明显检验变化及自觉症状改善者(包括治疗开始即无自觉症状者)。

治疗结果: 康泰组近期临床治愈 81 例(77.88%), 好转 14 例(13.46%), 无效 9 例(8.66%), 总有效率 91.34%。对照组近期临床治愈 3 例(3.03%), 好转 35 例(35.35%), 无效 61 例(61.62%), 总有效率 38.35%。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

体会 本病中医学认为是湿热相交, 气滞血瘀, 肝脾不和所致。故选用有平肝清热, 利湿解毒之功的苦味叶下珠为主药, 蚂蚁不但有增强免疫功能的作用, 而且对体液免疫也具有抑制作用; 另加 6 味解毒、利湿、益气、化痰药, 能有效地提高机体免疫功能, 有助于清除免疫复合物和 HBV, 抑制 HBV 复制, 故获效甚佳, 本品对慢性乙型肝炎的近期疗效好, 远期疗效有待进一步研究。

(收稿: 1994-02-07 修回: 1994-11-12)

深刺腰阳关为主治疗干性坐骨神经痛 208 例

同济医科大学附属协和医院(武汉 430022) 黄 巍

同济医科大学镇痛原理研究室 邢宏义

近年来, 我们以腰阳关为主穴脊柱深刺激加刺环跳穴治疗干性坐骨神经痛, 并与肾俞加环跳和阳陵泉加环跳作对照观察, 疗效满意。

临床资料 全部病例均为我院门诊和住院患者, 参照《新编中国针灸学》(上海: 上海科学技术出版社, 1992: 577)标准诊断。共 208 例, 随机分为 3 组 A 组(腰阳关加环跳)88 例, 其中男 47 例, 女 41 例; 年龄 24~67 岁, 平均 48.2 岁; 病程 4 天~7 年, 平均 3.3 年。B 组(肾俞加环跳)61 例, 其中男 32 例, 女 29 例; 年龄 27~65 岁, 平均 47.5 岁; 病程 3 天~6 年, 平均 2.9 年。C 组(阳陵泉加环跳)59 例, 其中男 33 例, 女 26 例; 年龄 27~67 岁, 平均 48.7 岁; 病程 10 天~7 年, 平均 3.5 年。A、B、C 3 组中, 腰椎间盘突出分别为 10、6、5 例, 腰椎肥大分别为 42、22、22 例, 腰椎滑脱分别为 7、4、4 例, 骶髂关节炎分别为 12、11、11 例, 髋关节炎各为 7 例, 盆腔内病变分别为 6、5、5 例, 臀部注射不当分别为 4、6、5 例。

治疗方法 A 组取腰阳关(第 4、5 腰椎棘突间)直刺, 针尖稍向内上方, 进针 1~2 寸, 行捻转手法, 得气后或刺入深部时两下肢或一侧下肢有麻电感向下放射。另针环跳, 选 5~7 寸长毫针, 务必使针感放射至足外侧。B 组: 取肾俞, 选 2.5~3 寸长毫针, 刺入穴位后使局部出现酸胀麻感, 再针环跳, 操作方法同 A 组。C 组: 取阳陵泉, 选 2.5~3 寸长毫针, 使局部出现酸胀麻感或向下放射, 如放射至足部疗效尤佳, 再针环跳, 操作方法同 A 组。以上 3 组均选捻转或提插捻转手法, 得气后, 再接上 G 6805 治疗仪, 近脊柱穴位用正极, 远端穴位用负极, 选连续波或连续一疏密波交替, 频率 > 200 次/min, 电流均以患者能忍受为度, 留针 25~40 min, 隔日 1 次, 7 次为 1 疗程, 休息 3~5 天后行第 2 疗程, 治疗 4 个疗程后统计疗效。

结果 疗效标准 痊愈: 症状完全消失, 体征阴性, 能恢复原工作者; 显效: 症状基本消失, 体征阴性, 能恢复一般工作者; 好转: 症状部分消失或减轻, 仍有阳性体征, 但较治疗前有较明显改善者; 无效: 治疗前后症状和体征无改善者。