

者中,观察到其中4例MAR及5'A有较明显回升。

讨 论

本文发现使用丹参注射液对重型肝炎患者PAR有明显影响。因此,我们认为,在重型肝炎患者本身PAR已明显降低的情况下,不宜盲目选用丹参注射液治疗。否则,因重型肝炎时不仅PAR降低,同时存在血小板数量和功能异常,加上药物作用,发生大出血的危险性会增加。故应以PAR检测为参考,合理选用丹参等活血化瘀药物,以避免影响重型肝炎患者的凝血机制。值得一提的是,本文结果尚不能完全除外患者病情加重因素的影响,有必要对此做深入研究。

(收稿:1994-09-14 修回:1994-12-14)

西药加大黄治疗重型肝炎 26例观察

四川遂宁市医院(四川 629000)

代中全 何家义 钟显清

我科于1990~1993年对持续高胆红素血症的重症肝炎患者在综合治疗基础上加用生大黄治疗,与同期患者比较,取得较好疗效。现报告如下。

临床资料

按年龄、性别和临床类型配对分为对照组(一般综合治疗方案)和大黄组(一般综合治疗基础上加用大黄),两组各26例,均为我科住院患者。按1990年上海会议制定的“病毒性肝炎防治方案”(试行)[中华传染病杂志 1991; 9(1): 52]诊断标准确诊为重型肝炎。大黄组男性23例,女性3例;年龄20~47岁,平均 31 ± 8.6 岁。其中亚急性重症肝炎14例,慢性重症肝炎12例,HBsAg均阳性。血清总胆红素 $222.3 \sim 615.6 \mu\text{mol/L}$,高胆红素持续时间15~40天。其中I、II级肝性脑病8例,大便隐血+~+++10例,有腹水12例,A/G倒置17例,凝血酶原时间18~34s(正常对照值12s)。对照组26例中,男23例,女3例;年龄21~44岁,平均 30 ± 8.2 岁。其中亚急性重症肝炎17例,慢性重症肝炎9例,HBsAg均阳性。血清总胆红素 $201.4 \sim 581.3 \mu\text{mol/L}$,高胆红素持续时间14~36天。其中I、II级肝性脑病6例,大便隐血+~+++10例,有腹水10例,A/G倒置15例,凝血酶原时间18~32s。两组病情有可比性。

治疗方法

重型肝炎患者入院后均卧床休息,常规量口服复方益肝宁片与肝血宁片,每日给予维生素C 3g、肌苷0.4g、维生素K₁40mg、肝安注射液250ml、10%氯化钾10~30ml静脉滴注,每周输新鲜血浆200~400ml或20%白蛋白50~100ml。2周后血清总胆红素水平无消退者按直接配对法分两组:(1)大黄组:在综合治疗基础上加用生大黄50g加水500ml煎沸,分次频饮,饮用量视大便次数而定(保持大便每天5~8次为宜)。14天为1个疗程,有效者继续用药至胆红素正常。(2)对照组:在综合治疗基础上加用654-2 40mg静脉滴注,每天1次,或消炎利胆片4片,每天3次口服;14天为1个疗程,有效者可再用1~2个疗程。两组均每周复查血清总胆红素,用药2周及胆红素正常后评判疗效。

结 果

疗效标准:显效:用药2周,症状好转,总胆红素下降 $\frac{1}{3}$ 以上,有效:用药2周,症状好转,总胆红素下降 $\frac{1}{3}$ 以下;无效:用药2周,症状无好转或加重,总胆红素不下降或上升。结果:大黄组:显效13例,有效6例,临床存活率73%;无效7例(均死亡),病死率27%。对照组:显效4例,有效8例,临床存活率46%;无效14例(均死亡),病死率54%。两组预后比较有显著差异($P < 0.05$),大黄组优于对照组。两组存活患者退黄时间比较:大黄组平均退黄时间为28.3天,对照组为39.1天;大黄组平均退黄时间较对照组缩短11天,尤其用大黄初期退黄显著,2周内退黄 $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$ 的病例占14例(54%)。

讨 论

生大黄具有活血化瘀、利胆保肝以及止血抗感染等多方面的药理功效,临床已证实对肝炎患者能促进胆汁的分泌和排泄,从而消除肝细胞炎症和胆汁淤积。从本观察结果看,大黄较一般活血化瘀或利胆药物退黄快。由于黄疸消退快,使肝细胞恢复加快,从而降低病死率。服大剂量生大黄后患者仅有轻微腹痛,少数患者感恶心,停药后自行消失。故我们认为对重型肝炎持续高胆红素血症的患者,在综合治疗黄疸不消退,而目前又无有效药物的情况下,中药大黄不失为一经济、有效的方法。

(收稿:1993-01-12 修回:1994-12-12)