

## • 中医临床 •

## 凉血清热利湿法治疗乙型肝炎 80 例疗效观察

刘传江

(江西省奉新县人民医院传染科 奉新 330700)

**摘要:**目的:探讨治疗乙型肝炎简便有效的方法和药物。方法:治疗组 80 例用自拟凉血清热利湿方治疗,并与护肝片加陆英颗粒冲剂作对照观察。结果:治疗组表现在近期肝功能的恢复上,明显优于对照组(2 组 ALT 复常天数, $P < 0.001$ ,2 组 TBil 复常天数, $P < 0.005$ ),2 组有效率差异有显著意义( $P < 0.05$ )。结论:凉血清热利湿方对急性和轻、中度慢性乙肝肝功能恢复有较高疗效,值得推广;但对慢性乙肝的治愈率无提高效能。

**关键词:**急性乙型肝炎;慢性乙型肝炎;凉血清热利湿法;疗效观察

**中图分类号:**R 512.62

**文献标识码:**B

**文章编号:**1671-4040(2003)04-0040-02

## 1 临床资料

155 例均为 1998 年 1 月~2000 年 12 月笔者门诊诊治的病例,在病人要求家庭隔离治疗的情况下纳入治疗,所有病例全部按 2000 年 9 月西安中华医学会传染病与寄生虫学会修订的病毒性肝炎防治方案标准确诊。排除标准:(1)重叠其他病毒性肝炎及肝硬化,或伴有其他严重心、肾脏器功能损害者;(2)近 3 个月使用抗病毒药物或住院治疗者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)精神病患者;(5)重型肝炎及药物性肝炎者。剔除标准:(1)对药物严重过敏者,(2)因故中断治疗无法评价疗效者,(3)转为重型肝炎者。

纳入病例根据肝功能损害程度随机分 2 组:治疗组急性乙肝 20 例(急性无黄疸型 10 例,急性黄疸型 10 例),男 10 例,女 10 例;最小 6 岁,最大 36 岁,平均年龄 20.3 岁。轻、中度慢性乙肝 24 例(轻度 12 例,中度 12 例),男 22 例,女 2 例;最小 12 岁,最大 54 岁,平均年龄 31.5 岁。急慢未明型(治疗开始时因既往无乙肝病毒相关检查,故不能判定,在本文中作者参照慢性乙肝的肝功能损害程度分类,下同)36 例(轻度 16 例,中度 20 例),男 26 例,女 10 例;最小 3 岁,最大 50 岁,平均年龄 22.17 岁。对照组急性乙肝 20 例(急性无黄疸型 12 例,急性黄疸型 8 例),男 11 例,女 9 例;最小 6 岁,最大 37 岁,平均年龄 21 岁;轻、中度慢性乙肝 20 例(轻度 9 例,中度 11 例),男 17 例,女 3 例;最小 15 岁,最大 57 岁,平均年龄 30.5 岁。急慢未明型 35 例(轻度 15 例,中度 20 例),男 24 例,女 11 例;最小年龄 4 岁,最大 50 岁,平均年龄 23.1 岁。本文急性乙肝病例和急慢未明型病例就诊前均有乏力等症,最短 4d,最长 60d,平均 17.5d,且全部是病后首次就医。慢性乙型肝炎治疗组接受治疗前出现乏力等临床症状首次就医 10 例,占 41.7%;首次就医无症状,因体检而发现肝功能异常 8 例,占 33.3%;经过外院治疗未好转就诊 6 例,占 25.0%。对照组分别占 39%、33.3%、27.7%。治疗组慢性乙肝首次就医前出现症状的时间,最短 10d,最长 60d,平均 36d,无症状、体检发现异常占 33.3%;对照组分别是 8 和 50d,平均 32d,无症状体检发现异常占 33.3%。2 组病情基本相似,具可比性。

## 2 治疗方法

2 组患者用清开灵注射液加入 5%~10%葡萄糖注射液

1 000mL 静脉点滴 7~10d,食欲很差者每天用能量合剂。

2.1 治疗组 自创凉血清热利湿方(茵陈 15g,赤芍 15g,丹皮 15g,紫草 15g,黄芩 15g,黄柏 15g,白花蛇舌草 15g,陈皮 10g,生甘草 5g。以下称专方),每日 1 剂水煎服,儿童剂量酌减。

2.2 对照组 用护肝片[黑龙江省五常葵花药业有限公司黑卫药准字(1984)第 100006 号]4 片,tid;陆英颗粒冲剂[南昌济生制药厂赣卫药准字(1996)096034 号]20g,tid 冲服,儿童剂量酌减。

2.3 治疗观察 用药后 45d 内每 7~15d 晨抽血查肝功能系列(包括丙氨酸氨基转移酶、麝香草酚浊度、总胆红素、直接胆红素)至连续 2 次正常即停止治疗,统计以第 1 次为准,治疗开始后 45d 内丙氨酸氨基转移酶未恢复至正常或原值不减少 50%以上视为治疗无效而改为其他方法治疗。有效病例治疗开始时及以后第 3、6、12、24 月查乙肝两对半各 1 次,并作肝功能系列随访。

1.4 统计学处理 计量资料采用  $t$  检验,构成比采用  $\chi^2$  检验。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 根据中华人民共和国卫生部制定的《中药新药治疗病毒性肝炎临床指导原则》,基本治愈:症状消失,肝脾肿大稳定不变或缩小,无压痛及叩痛;乙肝标志物、肝功能检查正常并稳定半年以上。有效:主要症状消失或基本消失、或积分减少 30%以上,肝脾肿大稳定不变,且无明显压痛及叩痛;乙肝标志物、肝功能检查正常或原值改善 50%以上。无效:乙肝标志物及肝功能未恢复正常,症状、体征无改善。

2.2 治疗结果 基本治愈:急性乙肝治疗组随访至第 3 月时 16 例,为 80%;对照组 12 例,为 60%,随访至第 6 月时均为 10%。慢性乙肝治疗组、对照组随访 2 年基本治愈率仍为 0。急慢性未明型治疗组随访至第 6 月时 16 例,为 44.4%,随访至 2 年时仍同第 6 月时;对照组随访至第 6 月时 16 例,为 45.7%,随访至 2 年时仍同第 6 个月时。有效:治疗至 45d 时慢性乙肝治疗组 20 例,有效率 83.3%;慢性乙肝对照组 12 例,有效率 60%;随访至第 3 月至 2 年内无提高。急慢性未明型治疗组在 45d 内 18 例,有效率 94.4%;对照组 12 例,为 80%。3 个月至 2 年内无提高。无效:随访至 3 个月时统计,慢

性乙肝治疗组 4 例,占 16.7%;对照组 8 例,占 40%。急慢性未明型治疗组 2 例,占 5.7%;急慢性未明对照组 7 例,占 20%。以上统计资料和有效病例的丙氨酸氨基转移酶(ALT)、血清总胆红素(TBil)复常天数治疗组优于对照组, $P < 0.001$ 和 0.005。

半年内病情复发率,急性乙肝,急、慢未明治疗组和对照组治疗结束后随访 2 年病情均无复发,慢性乙肝治疗组 2 年内有 4 例复发(占 16.7%);对照组有 4 例复发(占 20%), $P > 0.05$ 。治疗期间 2 组均未见明显的不良反应,治疗组有 3 例于服药初期 2~3d 有短暂上腹部隐痛,很快自行消失;查血、尿常规及肾功能均正常。

### 3 讨论

本文治疗组专方用药分别是犀角地黄汤、黄连解毒汤、茵陈蒿汤的重要组成成分,专方即取三方之意故名。丹皮、赤芍、紫草凉血活血以清血分之热,化血分之瘀;黄芩、黄柏苦寒燥湿;茵陈、白花蛇舌草清热利湿除黄;佐以陈皮舒肝利胆,化湿降浊,疏通中焦;甘草以制苦寒之品损伤脾胃。全方用药不多,配伍重在凉血清热,辅以利湿,兼以活血。对照组药物是以利湿清热和健脾理气并重的药物。本文病例虽然以辨病投药,很大一部分病例无症状,但典型主症多见食欲不振、厌食油腻、脘腹胀闷、恶心呕吐、尿少而赤、大便不调、黄疸或有或无,舌苔黄腻,脉濡滑,属湿热蕴结。治以凉血清热利湿为主,结合活血。专方退黄、降酶力峻。现代医学研究证明,白花蛇舌草能显著抑制四氯化碳引起的丙氨酸氨基转移酶升高、加速肝细胞损伤的恢复、使胆汁流量增加,胆汁中固型物有所降低<sup>[1]</sup>;赤芍水提取物有明显改善微循环、抑制血小板聚集和抑制内、外源性凝血系统的作用,具有多角度的活血化瘀作用<sup>[2]</sup>;黄芩苷是中药黄芩的主要有效成分之一,黄芩苷

对由各种原因造成的动物肝损伤具有明显的保护作用,并能抑制大鼠腹腔白三烯  $B_4(LTB_4)$  及白三烯  $C_4(LTC_4)$  的生物合成。 $LTB_4$  及  $LTC_4$  与抗炎、免疫密切相关,特别是与肝损伤有关<sup>[3]</sup>;且黄芩苷和黄芩苷元有抗病毒作用;茵陈水煎剂对小鼠肝药酶有诱导作用,肝药酶与利胆、退黄有关<sup>[4]</sup>,紫草水提取物具有抗四氯化碳所致动物肝细胞损伤作用<sup>[5]</sup>。在本研究中本方几近盲投,疗效高,说明凉血清热利湿法在恢复急性和轻、中度慢性乙肝肝功能中占有重要地位;专方治疗急性、轻、中度慢性乙型肝炎疗效肯定,值得推广;通过 2 年随访发现急性组预后良好,慢性组预后均差,与田氏观点:慢性乙肝病毒感染(HBsAg 携带者或慢性乙型肝炎)的急性发作在临床上和真正的急性乙型肝炎有时很难鉴别,而二者的预后却绝然不同,真正的急性乙型肝炎常常预后良好,不易变成慢性,而慢性乙肝病毒感染者的急性发作则几乎均变成慢性<sup>[6]</sup>。本文专方的有效成分需进一步探明,如何提高慢性乙肝治愈率须同道进一步探讨。

### 参考文献

- [1]钟立敏.白花蛇舌草的药理和临床应用进展[J].中医药信息,2001,18(4):15
- [2]刘超.赤芍总甙活血化瘀作用的研究[J].中药材,2000,23(9):557
- [3]侯艳宁.黄芩苷对小鼠肝细胞色素  $P_{450}$  的选择性诱导[J].药学报,2000,35(12):890
- [4]林霞.常用利胆中药的研究动态[J].吉林中医药,1999(5):60
- [5]黄志纾.紫草的化学成分及其药理活性研究概况[J].天然产物研究与开发,1999,12(1):72
- [6]徐超元.内科病最新治疗精粹[M].天津:科技翻译出版公司,1992.205

(收稿日期:2003-03-24)

## 芦荟、夏枯草外敷治疗皮肤烫伤 32 例

陈耀珍 应慧群

(浙江省缙云县中医院 缙云 321400)

关键词:芦荟;夏枯草;烫伤

中图分类号:R 644

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0041-01

### 1 临床资料

本组 32 例,年龄 3~69 岁,其中头面部烫伤 14 例,上肢烫伤 9 例,下肢烫伤 8 例,臀部烫伤 1 例;临床表现为浅 I、II 度烫伤 27 例,5 例为深 II 度烫伤,表现为红、肿、热、痛,感觉过敏,水疱形成,明显红肿。

### 2 治疗方法

取干夏枯草 50g(创面大可加量),加水 500g,煎沸后 12min 左右,倒在无菌容器里,凉到 37℃ 左右,用无菌纱布浸湿,轻轻拍打患处,立即有清爽舒适感,再慢慢将患处擦干后,马上取出鲜芦荟肉质,均匀涂在患处,厚度为 0.5cm 左右,用一层无菌纱布固定,以防脱落。如有大水泡,用无菌针

筒把液体抽掉。如患者感到创口有干燥、疼的感觉,再用夏枯草湿敷洗净,患者即感清凉舒适。两药如此交替使用,能得到治愈。

### 3 讨论

夏枯草清热解毒(消炎),烫伤后,马上给以湿敷料,患者感觉热痛明显减轻;再敷以鲜芦荟(清热解毒)有防止创口干燥、感染等作用。一般患者两药交替使用 1d 后红、肿、热痛消退,3d 后皮肤开始结痂好转,1 周内结痂脱落,皮肤再生而痊愈。患者在治疗过程中,无任何副作用。

(收稿日期:2003-03-31)