

茵栀黄穴位注射治疗黄疸性乙型肝炎临床观察

苏婷婷 黄利华

(江苏省无锡市传染病医院 无锡 214000)

关键词:黄疸性乙型肝炎;中西医结合疗法;茵栀黄注射液;穴位注射;足三里穴;西利宾胺;苦黄注射液

中图分类号:R 512.6² 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)01- 0037-01

临床上顽固性低黄疸一直是乙型病毒性肝炎的治疗难点。我院自 2003 年 4 月~2003 年 10 月,采用茵栀黄穴位注射治疗黄疸性乙型肝炎 32 例,发现能有效消退黄疸,改善肝功能。现报告如下:

1 材料和方法

1.1 病例选择 62 例黄疸性乙型肝炎患者均为我院住院病人,随机分为治疗组 32 例,男 27 例,女 5 例;年龄 19~59 岁,平均 34.5 岁;其中急性黄疸性乙型肝炎 7 例,慢性乙型肝炎伴黄疸者 25 例。对照组 30 例,男 26 例,女 4 例;年龄 18~60 岁,平均 35.3 岁;其中急性肝炎 6 例,慢性肝炎 24 例。诊断均符合 2000 年 9 月第 10 次全国病毒性肝病会议修订的诊断标准^[1]。经 *t* 检验,2 组无显著差异 (*P* > 0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规护肝、退黄、对症支持治疗,口服西利宾胺、静脉注射苦黄注射液 30mL/d。治疗组除上述一般护肝措施外,加用茵栀黄(山西太行药业股份有限公司生产) 1mL 每天足三里穴位注射,10d 为 1 个疗程,共 4 个疗程。穴位注射使用 6 号针头,进针后提插捻转,待患者有酸麻胀感后回抽针芯,无回血后注入茵栀黄注射液 1mL。

1.3 血清学检测 肝功能:检测采用 OLYMPUS AU600 型全自动生化分析仪检测。

1.4 统计学处理 采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后肝功能情况 见表 1。治疗前 2 组患者血清总胆红素水平差异无显著性,治疗后治疗组总胆红素指标改变情况与对照组比较,*t* =7.31,差异有非常显著性 (*P* < 0.01)。

2.2 治疗组治疗前后自身比较 茵栀黄穴位注射组总胆红素显著降低,治疗前后差异有显著性,*t* =21.44, *P* < 0.01。

2.3 在茵栀黄穴位注射组未发现出血、感染、运动障碍等副作用。

(上接第 20 页)未作,少腹胀痛大减,舌红转淡,脉弦数势趋缓。效不更方,原方续进 5 剂,药尽,诸症见瘥。再予知柏地黄丸 250g,每服 8g,日服 2 次,调理以巩固疗效。随访 4 年余,诸症未见复发,月经亦届期而至。

体会:倒经即逆经,前贤多责之肝经郁热或肺肾阴虚,灼伤血络,血随气升,迫血上逆而致吐衄。大凡治法,多以清肝润肺、凉血止血为主。然而对于腑热气壅所致者,只有先通其腑气以釜底抽薪,才能使肺复行肃降之令。故用调胃承气汤

表 1 2 组患者治疗前后肝功能比较 ($\bar{X} \pm S$)

<i>n</i>		ALT/U·L ⁻¹	BILT/ μ ·mol·L ⁻¹	A/G
治疗组	32	治疗前 131.75±49.83**	67.56±27.03	1.19±0.21
		治疗后 79.66±50.66#	16.04±4.59	1.26±0.17#
对照组	30	治疗前 138.45±51.36**	68.54±27.09	1.20±0.25
		治疗后 59.66±43.78	22.61±6.32	1.37±0.19

注:治疗前后比较,***P* < 0.01; 治疗后 2 组比较,**P* < 0.01,#*P* < 0.05。

3 讨论

乙型病毒性肝炎病机具有一定特点,其病因主要是外感湿热邪毒和饮食不当,但与劳倦体虚有关,病机变化主要为湿热疫毒蕴结肝脾,肝胆失疏,脾胃不健,气滞血瘀,络脉失和^[2]。关幼波认为肝病要害在脾胃,脾胃居中州,乃后天之本,气血之源,运湿之枢纽,治疗各型肝炎均应注意调理中州,使之湿热无藏身之处又无由以生^[3]。因此治疗黄疸性肝炎应从肝胆脾胃经选穴以清热除湿,疏肝利胆,理脾和胃,达退黄祛病之目的。治疗中我们取足三里穴位。足三里为足阳明胃经之穴,具有调整脾胃、和肠消滞、清热化湿、降逆利气、扶正培元作用。根据本组治疗临床观察,穴位注射在治疗黄疸性肝炎中对消退黄疸、降低 ALT 方面有肯定疗效。这与通过穴位治疗动员了全身内分泌系统及免疫系统、改善肝脏微循环及胆囊的收缩功能有关。本组临床结果提示茵栀黄穴位注射未发现有不良反应,操作简便,安全易行,疗效明显,价格低廉,值得临床推广使用。

参考文献

[1]中华医学会肝病学分会,传染病与寄生虫病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1): 56-62
[2]单兆伟.内科多发病中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2003.263
[3]关幼波,关幼波临床经验选[M].北京人民卫生出版社,1979.23

(收稿日期: 2004 -06 -15)

推荡肠胃,泄其郁热,畅达气机为之主。方中大黄用量独重,且生用后下是突出其通腑泄热、清肺泻火、止血凝血作用。伍知母、黄柏泻无根之肾火,滋化源之阴液。稍佐桃仁、红花以活血润燥,引血下行。参入桔梗揭盖宣肺,改善宣发通气功能,以利清肃下降,使肺气得宣,腑气得通,则不开窍而窍自开,不通经而经自行矣。

(收稿日期: 2004 -10-15)