

自拟龙虎清肝合剂治疗慢性乙型肝炎 126 例

★ 刘斌 (上海市宝山区中医医院 上海 201900)

关键词:龙虎清肝合剂;解毒化瘀;利湿退黄;慢性乙型肝炎;中医药疗法

中图分类号:R 512.6⁺2 文献标识码:B

慢性乙型病毒性肝炎为临床常见的传染病,我国约有 4 000 万患者,临床既无特效药,病情又多反复,且易发展为肝硬化或肝癌。目前国际上倡导干扰素及核苷类药物抗病毒治疗,但用药前需权衡患者年龄、肝病严重程度、发生应答的可能性、发生副反应及并发症的可能性,且此类药物药价高、疗程长、不能随意停药,故在慢性乙型病毒性肝炎患者中不能广泛使用。龙虎清肝合剂是我院肝胆病专科自创治疗慢性乙型病毒性肝炎的经验方,笔者自 2005 年 1 月以来用此方治疗慢性乙型病毒性肝炎 126 例,疗效满意,并与垂盆草冲剂合胆维他治疗的 129 例进行对比观察,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 255 例慢性乙型肝炎患者均为 2005 年 1 月~2006 年 12 月我院肝胆病专科病人,其中轻度 132 例,中度 99 例,重度 24 例。治疗组 126 例中,男 93 例,女 33 例;对照组 129 例中,男 94 例,女 35 例。两组年龄、性别及临床分度相似,具有可比性(见表 1)。

表 1 两组治疗前临床资料比较

组别	n	年龄 /岁	病程 /月	分度		
				轻度	中度	重度
治疗组	126	38.3±5.6	37.4±5.8	65	50	11
对照组	129	37.8±6.3	36.5±7.5	67	49	13

1.2 诊断标准 按《2005 年亚太肝病学会慢性乙型肝炎的诊断与治疗共识要点》的诊断标准拟定^[1]。

2 治疗方法

2.1 治疗组 基本方:龙胆草 6 g,虎杖 15 g,白花蛇舌草 30 g,苦参 12 g,田基黄 15 g,茵陈 15 g,栀子 10 g,制大黄 10 g,丹参 15 g,赤芍 10 g,五味子 10

g,灵芝 15 g,陈皮 10 g,炒白术 30 g。每日 1 剂,水煎 2 服。ALT 偏高者,五味子改为五味子粉,分 2 次吞服;胆红素偏高者,加服自拟降胆粉(青黛 24 g、白矾 36 g、人工牛黄 3 g,三者研末,拌匀,装胶囊,等分,30 天服完)。

2.2 对照组 垂盆草冲剂(沪产)5 g,每天 3 次,冲服;胆红素异常者,予胆维他 25 mg,每天 3 次,口服。

两组同时用药 8 周,治疗前后进行肝功能、HBV-DNA 检查,并密切观察症状及体征变化。

3 治疗结果

治疗组 126 例,显效(自觉症状消失,血清 ALT、AST、TBIL 降至正常)96 例,有效(自觉症状改善,血清 ALT、AST、TBIL 下降至 50% 以上)21 例,无效(自觉症状无改善,血清 ALT、AST、TBIL 下降不足 50%)9 例,总有效率 92.9%;对照组 129 例,相应为 68、25、36 例,72.0%。治疗组与对照组比较, $P<0.01$ 。

两组治疗后 ALT 及 AST 复常率的比较:治疗组 ALT 为 88%,AST 89%;对照组为 69%,66%。治疗组与对照组比较, $P<0.01$ 。

两组治疗后血清总胆红素变化的比较,治疗组 126 例,降至正常者 95 例,降 50% 以上者 22 例,降 50% 以下者 9 例;对照组 129 例,相应为 67、24、38 例,治疗组与对照组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

慢性乙型病毒性肝炎属中医学“黄疸”、“胁痛”、“肝著”等范畴。疫毒内侵,湿热未尽,气血失调,虚实夹杂为其病理特点^[2],临床观察,患者多数有乏力、纳差、黄疸、舌苔黄腻、舌质紫暗等湿热与血瘀表

成角旋转快速牵引配合推拿治腰椎间盘突出症 60 例

★ 吴江¹ 王勇² (1. 天津大港油田港东医院 天津 300280; 2. 天津大港油田职工总医院 天津 300280)

关键词: 腰椎间盘突出症; 成角旋转快速牵引; 推拿疗法

中图分类号: R 681.5⁺7 文献标识码: B

笔者自 2006 年 8 月~2007 年 3 月采用成角旋转快速牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症患者 60 例, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 临床诊断为腰椎间盘突出症 60 例, 均为住院患者, 男 34 例, 女 26 例; 年龄 15~64 岁, 其中 20~50 岁 27 例(45%), 为发病率最高年龄段; 病程 3 天~12 年, 平均 3 年。

1.2 临床表现 单纯腰痛 10 例, 腰痛伴左下肢放射痛 13 例, 伴右下肢放射痛 12 例, 伴双下肢放射痛 8 例, 伴左下肢麻木痛 6 例, 伴右下肢麻木痛 8 例,

伴双下肢麻木痛 3 例; 直腿抬高试验: $\leq 30^\circ$ 者 26 例, $30^\circ \sim 60^\circ$ 者 28 例, $\geq 60^\circ$ 者 6 例; 膝反射减弱 17 例, 跟腱反射减弱 13 例, 跖屈肌力下降 7 例。

1.3 影像学检查 全部病例均经 CT、MRI 确诊。其中单节段突出 12 例, 双节段或多节段突出 28 例, 黄韧带肥厚 3 例, 侧隐窝变窄者 19 例, 中央型突出 16 例, 侧后型突出 6 例。突出物大小: 最小 2 mm, 最大 8 mm, 平均 5 mm。

2 治疗方法

2.1 牵引治疗 所有患者都除外牵引禁忌症, 术前给患者做好解释工作, 使其精神放松, 让病人俯卧

现。归纳其病机可用“湿、热、毒、瘀”四字概括。中医传统上治以“解毒化瘀, 利湿退黄”, 临床疗效较好。龙虎清肝合剂中重用龙胆草、虎杖合白花蛇舌草、苦参、田基黄、茵陈、栀子、制大黄解毒利湿, 降酶退黄。现代实验研究证实, 清热解毒类药物具有减轻肝实质炎症、防止肝细胞坏死、促进肝细胞修复和再生的作用, 活血化瘀类药具有扩张血管、改善门静脉和肝内血液循环、活化肝细胞、加强病灶修复作用^[3]。《本草新编》曰:“龙胆草, 其功专于利水, 消湿, 除黄疸。”现代研究证实龙胆草含有龙胆苦苷及龙胆碱, 小剂量龙胆草具有利胆健胃作用, 可以改善病人消化不良、食欲不振等症状; 丹参、赤芍活血化瘀, 抗纤维化, 且赤芍退黄作用尤为明显^[4], 若患者黄疸顽固不退, 予自拟降胆粉吞服, 加强化瘀解毒、利湿退黄之力; 五味子含有五味子乙素, 具有快速、确切的降酶作用, 研粉吞服, 疗效更佳, 但应逐步减

量, 以防发生反弹; 灵芝对清除病毒的细胞有激活效应, 可增强自身免疫, 同时又具有抗变态反应作用, 可双向调节机体的免疫功能, 并能促进蛋白质的合成和增加肝细胞色素 P₄₅₀ 的含量, 有利于肝功能恢复^[5]; 陈皮、炒白术理气健脾, 以防苦寒解毒之品损伤脾胃。全方共奏解毒化瘀、利湿退黄、理气健脾之功效。

参考文献

- [1] 张涛, 贾继东. 2005 年亚太肝病学会慢性乙型肝炎的诊断与治疗共识要点[J]. 临床肝胆病杂志, 2005, 21(4): 240-242.
- [2] 高寿征. 病毒性肝炎防治研究[M]. 北京: 北京出版社, 1993: 426, 444.
- [3] 尹常健. 肝病用药[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 59, 399.
- [4] 贺江平. 凉血活血法不同组方对 27 例重度黄疸肝炎消退黄疸及改善病理的比较[J]. 中国中西医结合杂志, 1988, 3(8): 147.
- [5] 陈培琼, 池晓玲, 田广俊. 拉米夫定联合灵芝胶囊治疗慢性乙型肝炎 30 例临床观察[J]. 新中医杂志, 2007, 39(3): 79.

(收稿日期: 2007-12-27)