

大黄牡丹汤加减治疗重型肝炎疗效观察

张文才 赵 华 牛国地 张茂洪  
湖北省鄖西县人民医院( 442600 )

关键词 重型肝炎 ; 中西医结合疗法 ; 大黄牡丹汤 ; 治疗应用

自 1994 年以来 , 我院采用大黄牡丹汤加减治疗重型肝炎 , 疗效较为理想。现报告如下。

1 临床资料

共收治 197 例重型肝炎患者 , 临床诊断均符合 1995 年第五次全国传染病学术会议制定的重型肝炎诊断标准。

患者随机分为两组 : 治疗组 100 例中 , 男 81 例 , 女 19 例 , 年龄 17 岁 ~ 53 岁 , 平均 31 ± 7. 23 岁 , 其中急性重型肝炎 13 例 , 亚急性重型肝炎 33 例 , 慢性重型肝炎 54 例。对照组 97 例中 , 男 83 例 , 女 14 例 , 年龄 19 岁 ~ 55 岁 , 平均 33 ± 8. 12 岁 , 其中急性重型肝炎 12 例 , 亚急性重型肝炎 30 例 , 慢性重型肝炎 55 例。两组在临床资料与肝功能指标等方面无显著差异 , 具有可比性。

2 治疗方法

两组均采用综合疗法( 如护肝、抗病毒、调节机体免疫功能、促进肝细胞再生及支持疗法 ) , 并积极预防和处理并发症。

治疗组在综合疗法的基础上 , 加大黄牡丹汤加味 : 大黄 20g ~ 60g , 牡丹皮 15g ~ 30g , 桃仁 12g ~ 24g , 冬瓜子 30g ~ 60g , 芒硝 10g ~ 20g , 赤芍 30g ~ 50g。根据中医辨证分为两型 : 湿热疫毒型( 服上方 ) , 非湿热疫毒型( 上方去芒硝 )。每日 1 剂 , 水煎取汁 , 早、晚分服。恶心呕吐较剧、昏迷或其它原因不能口服者 , 可用中药保留灌肠 , 每日 1 次。剂量调节 : 以湿热疫毒型大便每日 6 ~ 8 次 , 非湿热疫毒型大便每日 3 ~ 5 次为宜。

两组均治疗 2 周后作相关统计。

3 治疗结果

参见表 1 ~ 表 3。

表 1 两组主要症状改善时间比较( $\bar{X} \pm S, d$ )					
	n	黄疸	腹胀	明显乏力	恶心呕吐
治疗组	100	53. 45 ± 15. 80 *	37. 86 ± 20. 21 **	36. 30 ± 18. 60 *	21. 76 ± 14. 93
对照组	97	82. 65 ± 28. 40	72. 14 ± 17. 13	55. 78 ± 21. 34	37. 33 ± 11. 57

注 : 与对照组比较 , \* P < 0. 05 , \*\* P < 0. 01。

表 2 两组存活病例总胆红素改善情况比较( $\bar{X} \pm S$ )					
	n	治疗前 ( $\mu\text{mol/L}$ )	治疗后( $\mu\text{mol/L}$ )		
			4W	8W	12W
治疗组	54	297. 8 ± 85. 7	162. 2 ± 87. 6 *	73. 5 ± 54. 3 *	21. 8 ± 17. 7
对照组	21	278. 7 ± 78. 5	221. 9 ± 99. 7	147. 7 ± 76. 6	52. 3 ± 21. 8

注 : 与对照组比较 , \* P < 0. 05。

表 3 两组死亡率比较				
	急性 重型肝炎	亚急性 重型肝炎	慢性 重型肝炎	死亡率 ( % )
治疗组	12	19	15	46. 00 *
对照组	11	24	41	78. 35

注 : 与对照组比较 , \* P < 0. 05。

从表 1 ~ 表 3 可以看出 , 治疗组症状、体征消失较快 , 总胆红素水平下降明显 , 存活率也明显大于对照组。

4 讨论

重型肝炎病情进展快 , 病机复杂 , 并发症多 , 故而死亡率高。曾有报道 , 重型肝炎病死率高达 80% ~ 90%<sup>[1]</sup>。近年来 , 由于采用了先进医疗技术 , 死亡率有所下降 , 普遍报道在 50% ~ 55%。笔者统计结果仍在 68% 左右。患者接受中西医结合疗法治疗后 , 治愈率、好转率明显提高 , 病死率进一步下降。

重型肝炎属中医“ 急黄 ”、“ 瘟黄 ”范畴。慢性重型肝炎由慢性活动性肝炎及肝硬化发展而来 , 具有“ 久病入络 ”、“ 久病血瘀 ”的特点 , 属中医“ 瘀血发黄 ”的范畴。

中医治疗重型肝炎 , 以清热利湿、凉血活血为主 , 方选犀角散之类 , 而少用大黄、芒硝等泻下药。大黄牡丹汤主治湿热郁蒸、气血凝聚之肠痈 , 组方以泻下药为主 , 配伍凉血、活血祛瘀药而成。笔者取其通腑泻热、凉血破瘀之功 , 用于治疗重型肝炎疗效显著。方中大黄泻肠中湿热之邪 , 芒硝泻热散结 , 助大黄荡涤湿热瘀结之毒 , 桃仁、丹皮相须为用 , 可加强凉血、祛瘀之功 , 并能引诸药入肝 , 直达病所。此乃脏腑同治 , 祛瘀生新。

临床观察表明 , 大黄、芒硝的泻下作用 , 对减轻重型肝炎患者的腹胀和降低胆红素均有明显疗效。临床上对高度黄疸和腹胀明显的重型肝炎患者 , 不论有无湿热蕴结之实证 , 均可酌选大黄牡丹汤加减治疗。方中君药大黄不仅有退黄、消胀的作用 , 还能减轻内毒素血症 , 降低肠道对 NH<sup>4+</sup> 的吸收 , 对肝性脑病有预防和治疗作用。药理研究证实 , 大黄有抗菌、抑毒、抗肿瘤、扩管、降压等作用<sup>[2]</sup>。

临床观察还表明 , 通腑泻热、凉血散血为治疗重型肝炎的基本大法。在西药治疗的基础上加大黄牡丹汤 , 确能取得较好的治疗效果。

参考文献

1 钱英. 肝炎论治学. 北京 : 人民卫生出版社 , 1988. 38

2 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海 : 上海人民出版社 , 1977. 104

( 收稿日期 2002 - 11 - 16 编辑 冀振华 )