

升麻葛根汤加味治疗药物性肝病 27 例

续海卿 河南省平顶山市中医医院(467000)

关键词:升麻葛根汤;药物性肝病;中医疗法

药物性肝病是由药物或及其代谢产物引起的肝脏损害。近年来随着各种新物的广泛应用以及多种药物的联合应用增多,药物性肝病发病率逐年上升。目前已发现有 600 种以上的药物其中包括中草药均可引起药物性肝病。药物性肝病的临床表现复杂,最常见的是类似急性黄疸型肝炎或胆汁淤积性肝病的表现。常有全身症状如发热、乏力、纳差、黄疸和血清转氨酶增高(正常 2—30 倍),ALP 和白蛋白受影响较小(ALT/ALP \geq 5),高胆红素血症和凝血酶原时间延长与肝损害严重度有关^[1]。药物引起的肝病日益引起人们的重视。笔者为探讨中药对药物性肝病的疗效,用升麻葛根汤加味治疗药物性肝病 27 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 ①肝损害出现于用药后 1—4 周内亦可出现于服药数月后;②有肝损害的临床表现,肝功异常,B 超检查有弥漫性肝损伤;③HBsAg、抗 HBc、抗 HAV、抗 HDV、HCV、HEV 阴性。

1.2 一般资料 观察病例共 50 例,均为门诊病人,随机分为 2 组。治疗组 27 例,男,18 例,女 9 例,年龄 16—68 岁,平均 41 岁,病程 7 天—3 个月;对照组 23 例,男,13 例,女,10 例,年龄 18—67 岁,平均 40 岁,病程 10 天—3 个月。两组患者一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医治疗,美能片口服,1 次 2 片,每日 3 次,半月为 1 个疗程,共服两个疗程。

2.2 治疗组 用升麻葛根汤加味治疗。基本方:升麻 30—60g,葛根 30g,赤芍 30g,甘草 10g。加减:腹胀、纳差,加柴胡 10g、枳实 12g、厚朴 10g、焦三仙各 30g;胁痛、舌质紫暗,加丹参 30g、牡丹皮 10g、郁金 30g、元胡 15g、川楝子 6g;舌红、口渴,加生地 15g、天花粉 30g。每日 1 剂,水煎服。

两组均治疗 1 个月比较疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 ①治愈:临床症状消失,肝功能检查正常,B 超检查正常。②有效:临床症状消失,肝功能检查 ALT、AST 下降一半以上,B 超检查正常或有

轻度弥漫性肝损伤。③无效:临床症状改善不明显,肝功能、B 超检查无明显改善。

3.2 两组疗效比较 见表 1。总有效率:治疗组 89%,对照组 57%,两组比较差异有显著意义($P>0.01$, $\chi^2=6.76$)。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	23	7	6	10	57%
治疗组	27	16	8	3	89%

3.3 典型病例 程某,男,26 岁,2006 年 7 月初诊。患者诉因高脂脂服生首乌茶 2 个月后,感觉腹胀、乏力,去某医院查肝功能明显异常,随来我院求治,查 ALT346 μ L,AST230 μ L,无黄疸,舌质暗红,苔薄白,脉弦滑。中医辨证为毒郁血瘀,予用升麻葛根汤加味治疗。处方:基本方:升麻 30g、葛根 30g、赤芍 30g、甘草 10g、柴胡 10g、枳实 12g、丹参 30g、郁金 30g、焦三仙各 30g。治疗半月症状消失,复查肝功能示 ALT120 μ L,AST68 μ L。又治疗半月复查肝功能正常。

4 讨论

西药治疗药物性肝病无特效药,主要为支持治疗,脱敏,保肝治疗。笔者用升麻葛根汤加味治疗显示有较好疗效。升麻味辛甘而性寒凉,主入肺、脾胃、大肠经,功能散阳明肌表风邪,善升脾胃阳气,清热解毒,透疹。《神农本草经》云:升麻可“解百毒,……辟瘟疫瘴气,邪气蛊毒”。《本草求真》云:升麻“解百毒”。《本草纲目》曰:“引阳明清气上升,……脾胃引经最为要药”。《药品化义》曰:尤能“善提清气”。葛根味性平,轻扬升散,主入脾胃二经尤以阳明为主,外能解肌开腠理,发汗退热,透发斑疹,内能鼓舞胃气,生津止渴,升阳除热。《神农本草经》云:“主消渴,身大热,呕吐,诸痹,起阴气,解诸毒”。《名医别录》言:“疗伤寒中风,头痛,解肌发表,发汗开腠理”。升麻葛根配合,清热解毒,生津升阳,善解散阳明经之毒邪。赤芍味苦性寒,入血分,清热凉血兼活血,解血络热毒。甘草味甘性辛,善解百药之毒,调和脾胃。赤芍、甘草配伍,疏筋缓急,凉血解毒,善疏通厥阴经之瘀滞。药理研究证实甘草对肝损害有明显的保护作用,能减轻肝细胞的坏死与变性,具

有糖皮质激素的作用,能抗炎^[2]。升麻、葛根、赤芍、甘草四药配合,能清热解毒,活血解毒,调和脾胃,发汗透表,升清降浊,达到“开鬼门,洁净腑,去菟挫陈”的功。药物性肝炎属药毒稽留血分为患,涉及肝脾胃,肝藏血主疏泄,脾胃为气血生化之源升降之枢。本方功效恰中病机,加上辨证加减,以启动脾胃之阳气,增加肝脏血流量,促进炎症的消退和肝细胞的恢复,获得较

好疗效。值得进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].人民卫生出版社,2005 年 5 月,第 12 版,2000—2004
[2] 尹常健.肝病用药十讲[M].中国中医药出版社,1998 年 9 月,第一版,74

(收稿日期:2008-01-05)

康胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 55 例疗效观察

贾卫兵 广东省新兴县妇幼保健院(527400)

关键词:萎缩性胃炎;中医疗法

慢性萎缩性胃炎病势缠绵难愈,且与胃癌的发生有密切的关系,治疗上颇为棘手。近 5 年来,我们采用自拟的中药胃康汤治疗本病 55 例,并与猴头菌片治疗组作对照,治疗较为显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 康胃汤组 55 例,男性 44 例,女性 11 例,年龄 19—69 岁,平均 48.3 岁,病程 4 月—30 年,平均 8.5 年。猴头菌片组 25 例,男性 20 例,女性 5 例,年龄 22—70 岁,平均 50 岁。

1.2 临床症状与中医辨证 康胃汤组 55 例临床主要症状,上腹胀 45 例(81.2%)上腹隐痛或不适 10 例(18.2%),暖气 34 例(61.8%),便溏 30 例(54.6%),食欲减退 41 例(74.6%),体重下降 23 例(41.8%),疲乏无力 29 例(52.7%),舌质淡 26 例(47.3%),舌苔白或白腻 28 例(50.9%),脉细弦或弱 46 例(83.6%)。中医辨证共分 4 型:①脾胃虚弱型:共 39 例,症见胃脘胀痛,食后尤甚,喜温喜按,疲乏无力,纳呆,暖气,大便溏薄,体重下降,舌质淡,苔薄白或白腻,脉细弦。②肝胃不和型:共 10 例,症见胃脘胀痛,攻撑两肋,暖气频作,口干口苦,情志不畅则脘痛加重,舌质红,苔薄黄,脉弦。③胃阴不足型:共 3 例。症见胃脘胀痛或隐痛,胃脘灼热,口干喜冷饮,大便干结,舌质红而少津,苔少或花剥,脉细数或弦数。④脾胃湿热型,共 3 例。症见胃脘胀痛或不适,嘈杂暖气,口黏腻或口臭,大便干结,舌质红,苔黄厚腻。

1.3 诊断标准 两组病例均经纤维胃镜确诊。两组 80 例均为胃窦部萎缩性病变。其中康胃汤组 55 例中,重度萎缩 13 例,中度萎缩 20 例,轻度萎缩 22 例:合并胃体萎缩 3 例。猴头菌片组 25 例中,重度萎缩 4 例,中度萎缩 9 例,轻度萎缩 12 例。

1.4 治疗方法 ①康胃汤组:康胃汤组成:黄芪、党参、乌梅、白花蛇舌草、丹参各 30g,白术、茯苓、砂仁、赤芍、白芍、麦冬、鸡内金、元胡各 10g,大枣 5 枚,炙甘草 6g。水煎服。每日 1 剂。辨证加减法:脾胃虚弱型用原方;肝胃不和型去黄芪,加胡柴、枳壳;胃阴不足型原方去砂仁、白术、元胡、加沙参、麦冬、石斛;脾胃湿热型原方去黄芪,党参,加生薏苡仁、法半夏。②猴头菌片组:予口服猴头菌片对症治疗,每次 3—4 片,每日 3 次。两组治疗期间忌服其他药物,均 3—6 个月为 1 个疗程,疗程结束后胃镜复查并作病理活检。

2 疗效标准及结果

2.1 疗效标准 (1)临床疗效:显效:临床症状和体征基本消失,食欲恢复正常。好转:临床症状和体征减轻,食欲增加。无效:临床症状和体征无任何改善。加重:临床症状和体征加重。(2)胃镜疗效:显效:①黏膜颜色甚至恢复正常,或灰白消失。②黏膜颗粒状增生、粗糙不平等现象消失。③黏膜下血管透见不清楚(具备一项者即为显效)。好转:上述三项中任何一项减轻或病变范围缩小。无效:胃镜所见无改变。加重:胃镜所见加重或病变范围扩大。

2.2 结果

2.2.1 临床疗效 如附表 1 所示。康胃汤组 55 例,有效者 53 例,有效率 96.4%。猴头菌片组 25 例,有效者 16 例,有效率 64%。经统计学处理 $P < 0.05$,有显著差异。

附表 1 两组临床疗效结果

组别	例数	显效	好转	无效	加重	有效率
康胃汤组	55	32	21	1	1	96.4%
猴头菌片组	25	10	6	6	3	64%