

用生地、玄参、银花、板蓝根、牛黄粉等或犀角地黄汤(犀角改用羚羊角粉)。

红斑狼疮长期发热者,用清热法往往不应,需以虚劳内伤发热辨证。如史××反复高热5个月左右,入院时40℃,形体衰弱,面色苍白,汗出热不退,纳少,苔白舌淡,脉细数,先用白虎汤加生地,第2天起热降至38.5℃~

38.9℃,持续1月余不退,辨证为久病伤正,气阴两虚,改用补中益气汤加生地、青蒿、知母后热退净,后治愈恢复工作。对长期低热、红斑、咽痛、苔薄舌红、脉细数者,以阴虚内热辨证,养阴清热,用生地、玄参、麦冬、知母、忍冬藤等。

疏肝健脾活血化瘀法治疗乙型肝炎 HBsAg 阳性 96 例报告

湖北省襄樊市中心医院中医科 王 健 中

笔者自1978~1984年,用疏肝健脾活血化瘀法治疗乙型肝炎HBsAg阳性患者96例,取得了一定的疗效,现报告如下:

一、临床资料

1. 病例选择:按1978年杭州会议有关乙型肝炎诊断标准,96例中,急性黄疸型肝炎10例,急性无黄疸型肝炎4例,慢性迁延型肝炎56例,乙型肝炎病毒携带者26例,HBsAg二次以上阳性,连续治疗三月以上者。

2. 一般资料:男性64例,女性32例,年龄在10~50岁,平均29.8岁。病程1月~2年半,一般在3~6月。

3. 临床主要表现:有临床表现者,大部分病例均有肝区隐痛、身软、乏力、胸闷腹胀、纳差、小便黄等,个别病例有厌油、衄血。脉象弦滑或缓弦,舌质红,苔淡黄、薄黄腻,或白腻或舌边有瘀点、瘀斑。肝大1.5厘米以内者15例,2厘米以上者12例。

4. 肝功能检查:全部病例均经放射免疫电泳法测定HBsAg连续二次以上阳性。肝功能:黄疸指数异常10例,絮浊试验异常23例,转氨酶异常20例。

二、治疗方法

有临床表现者70例,全部采用疏肝健脾活血化瘀法治疗,柴胡15克,黄芩15克,郁金15克,法半夏12克,甘草8克,虎杖30克,板蓝根30克,败酱草20克,蛇舌草30克,苡仁30克,蔻仁10克,白术12克,川朴15克,水煎服。每日服1剂,饭前

服,丸剂为肝炎7号(自拟方):太子参100克,三七100克,郁金100克,五味子60克,共研细末,水泛为丸,每服5克,日服2次,饭后服。兼有黄疸者于煎剂中加茵陈30~60克,衄血加生地、仙鹤草各30克。无症状者单纯用肝炎7号治疗。所有病例,均每月复查HBsAg及肝功一次。肝功正常,HBsAg连续二次转阴者仍继用肝炎7号治疗二月,以资巩固。

三、治疗结果

HBsAg连续二次阴性且间隔二月以上者列为转阴病例。96例中,HBsAg转阴者56例,其中有症状70例,转阴40例;无症状26例,转阴16例,转阴率为58.3%。转阴56例中,有8例复发,经用上方再治疗又复转阴,转阴病例中急性黄疸型肝炎7例,急性无黄疸型肝炎3例,慢性迁延型30例,乙型肝炎病毒携带者16例。

四、讨论

祖国医学根据本病发生发展及临床证候特点,认为湿热毒邪侵入于肝,肝病传脾,初步认为本病病位多在肝脾。笔者开始治疗时,采用疏肝健脾法治疗40例,经过3~6月治疗,HBsAg转阴仅有5例,转阴率为12.5%。认为转阴率过低,经反复推敲,考虑到本病,为湿热毒邪入侵于肝,稽留日久,阻塞气机,必致生瘀。临床所见舌边瘀点及舌面瘀斑,可作为瘀血停蓄之征象。因此采用疏肝健脾与活血化瘀并进,转阴率逐渐上升。进一步证明了湿热毒邪久留生瘀之病机。