

型病毒性肝炎收住院。经抗原抗体系统检查：HBsAg > 1:256, HBeAg 阳性, 抗-HBc 抑制率 > 50%。肝穿术病理诊断为迁延性乙型肝炎。我们先用由阴引阳、驱邪外出的方法进行治疗, 服药10天后, 出现巩膜黄染、舌苔黄腻、尿黄加重及脘腹闷胀等症, GPT 升至2000单位以上, 胆红素1.6/1.0毫克%, 然后减去引邪出阳的药物, 加强清热解毒利湿的治疗。再服三周, 症状明显好转, 胆红素6单位以下, GPT 800单位, 加入通腑泻热的药物后再服三周, 胆红素6单位以下, GPT 180单位。原方再服三周后, 症状已不明显, 胆红素6单位以下, TTT 3单位, GPT 130单位以下, 以后复查仍全部正常, HBsAg 1:8, HBeAg 转阴, 抗-HBe 转阳, 抗-HBc 53%。临床治愈出院。出院后随访, 第一个月肝功能全部正常, 第二个月肝功能仍正常, HBsAg 转阴, HBeAg 仍阴性, 抗-HBc 抑制率78%, 获得了较满意的疗效。

运用本治法亦曾引起某些医师的顾虑, 认为有可能会引起碎屑样肝坏死, 但我们实践表明, 转氨酶的升高及下降, 症状的出现及消失, 都与中药的变化有关, 而且出现药后高酶者, 都能取得较好的效果。据 Don 及 Ken 氏等从体外实验观察到的所谓碎屑样肝细胞坏死, 是指单核的细胞(包括 T 及 K 细胞), 在肝实质中的浸润, 通过 T 细胞的淋巴毒及 K 细胞的杀伤作用使单个肝细胞消失; 并不是以中性白细胞浸润及渗出为主的“坏死”, 且暴发性肝炎被抢救成功者证明: 肝细胞大块坏死后常不产生硬化。此外, 大多数肝细胞碎屑样坏死改变也不遗留纤维化。相反, 另有一些虽然肝细胞并无坏死, GPT 一直正常者却不断发展为肝硬化。

上述方法是我们在治疗慢性乙型肝炎临床工作中的初步观察和体会, 但却提供了治疗方面的新途径, 有待于继续总结经验, 以提高中医中药治疗乙型慢性肝炎的疗效。

加味三香汤治疗胸胁挫伤 24 例小结

湖北省松滋县人民医院 文 晖

胸胁挫伤是一种常见病症, 其中有不少病例属于气滞证候, 我们采用《温病条辨》中三香汤加味治疗 24 例, 收到较好效果, 现介绍如下:

一、临床资料

24 例中, 男 16 例, 女 8 例; 21~40 岁 11 例, 41~59 岁 13 例; 发病 10 天以内 15 例, 10 天以上 9 例。其中伤势较重的 6 例经 X 线胸片检查未见器质性病变。

二、治疗方法与效果

本组病例均在门诊以加味三香汤治疗。药物: 全瓜蒌 12 克, 降香 10 克, 郁金 10 克, 炒栀子 6 克, 香豉 8 克, 桔梗 6 克, 枳壳 8 克, 川芎 8 克, 田七 4 克。水煎服, 1 日 1 剂。若疼痛甚者加元胡、制乳没, 暖气加香附, 咳嗽加杏仁; 兼瘀者加桃仁、红花。经治疗后, 临床症状消失, 局部无压痛者为痊愈, 共 18 例; 临床症状显著减轻, 压痛不明显者为显效, 共 5 例; 临床症状无改善者为无效, 1 例。

三、病案举例

李××, 男, 31 岁, 1984 年 3 月 12 日门诊。因骑车不慎跌倒, 致右侧胸胁挫伤疼痛 2 天, 于深呼吸或咳嗽时则疼痛增剧。检查局部皮色如常, 压痛不果中, 胸廓挤压试验(-), 摄胸片未见异常。舌脉如常。此缘外伤致使气机不畅, 郁滞胸胁为患, 治宜行气开郁, 兼以活血。拟全瓜蒌 12 克, 桔梗 6 克, 枳壳 8 克, 炒栀子 6 克, 香豉 8 克, 郁金 10 克, 降香 10 克, 田七 4 克, 制乳没各 10 克。服 2 剂后, 胸胁疼痛明显减轻, 但局部按压稍感不适, 前药继服 2 剂而告痊愈。

四、体会

胸胁挫伤, 以往多以活血化瘀之剂如复元活血汤等治疗, 但有时疗效并不理想。本文以全瓜蒌、桔梗、枳壳直达上焦、开利肺胸、畅通气机; 再以栀子、香豉、郁金、降香清热解郁、调气疏滞; 加川芎、田七兼治血瘀。由于药证合拍, 适宜病机, 所以在临床运用中收到较好效果。