

红花 10g, 当归 10g, 王不留行 10g, 川芎 6g。

上方服用 15 剂, 大腿中段肿胀明显减轻, 肝区不舒症状消失, 余症亦见好转。嘱其效不更方, 继服半月, 腿肿消失。仍遵原方服药 1 个月, 后复查 ALT、TTT、TFT 均正常。白细胞 $4.8 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.5 \times 10^{12}/L$, 随诊半年未见复发, 肝脾已不大。

2 体会

动、静脉栓塞症可由多种原因引起, 但并发于肝病者尚未得到足够的重视。王庆民等人研究发现, 慢性肝炎患者的血液粘滞性或血浆粘度升高, 其中气虚血瘀和气滞血瘀型更为明显^[1], 该结论为慢性肝炎并发血管栓塞提供了实验依据。此外, 经益气活血法治疗后, 随着全身症状的改善及肝功能的恢复, 局部血管栓塞引起的体征也会随之而去。最近国外报道了两例丙型肝炎合并混合型冷球蛋白血症患者并发的脑动脉梗塞^[3], 更提示慢性肝炎并发血管栓塞并非偶然。本文病例是史教授在临床医疗中发现 10 余例慢性肝炎并发动、静脉栓塞病人中之典型。典型病人初诊时均无肝病之主诉, 医者

在诊治过程中往往只着眼于栓塞引起的局部症状及体征, 而忽视了肝病的存在, 仅进行局部治疗, 未采取已被肯定的治疗慢性肝炎的基本法则——益气活血法, 以至造成屡治不效或病情的反复。

史教授曾对补中益气汤治疗气虚型慢性肝炎进行临床观察, 证实该方对此型肝炎患者肝功能恢复和症状缓解确有可靠疗效^[2]。在此基础上选用活血化瘀药物如丹参、桃仁、鸡血藤、红花、王不留行、当归、赤芍、川芎等, 也正是根据本病因病机而用。由于临床上明确诊断为血管栓塞的患者并不一定全部具备血瘀证的征状, 故此时考虑局部因素仍坚持加用活血药物也正是史教授辨证与辨病相结合的可贵经验。

3 参考文献

- 1 王庆民, 等. 慢性肝炎及肝硬化血液流变学的变化与中医辨证分型的关系. 中西医结合杂志 1984; (4): 508.
- 2 史济招. 补中益气汤治疗 20 例气虚型慢性病毒性肝炎的体会. 北京中医 1984; (1): 24.
- 3 Geirge. W. Cerebral ischemia in patient with hepatitis C virus infection and myeloid cryoglobulinemia. Mayo Clinic Proceedings 1996; 71: 671.

茶叶提取物预防酒醉临床对照观察

王洪蛟* 洪佳璇* 马爱贞* 田浪青*

茶叶提取物(暂名醒酒灵)胶囊是预防酒醉制剂。自 1994 年底开始, 我们开展了醒酒灵防治酒醉的临床观察, 并以肌苷为对照, 现报告如下:

1 临床资料

共观察健康饮酒者 1098 例, 其中醒酒灵组 543 例, 肌苷组 555 例。醒酒灵组男性 391 例, 女性 152 例; 年龄 16~58 岁, 平均 41 岁。共饮啤酒类 416 瓶, 黄酒类 102 瓶, 烧酒类 54 瓶。肌苷组男性 422 例, 女性 133 例; 年龄 16~60 岁, 平均 44 岁。饮用酒包括啤酒、黄酒、烧酒等。两组在性别、年龄及饮酒种类、数量方面无明显差异, 具有可比性。

2 观察项目与方法

观察酒醉症状(头晕、面红、多语、呕吐、步态不

稳、沉睡), 并按症状排列分别计为 1~6 分, 大于 4 分为酒醉。两组均在饮酒前分别给予醒酒灵(含茶叶提取物 200mg)2 粒, 肌苷(200mg)2 片。

3 结果

醒酒灵 543 例中酒醉 59 例(10.8%), 其中面红 53 例, 步态不稳 18 例, 沉睡 7 例; 而肌苷组 555 例中酒醉 136 例(24.5%), 其中面红 95 例, 步态不稳 64 例, 沉睡 16 例, 两组酒醉发生率有显著性差异($P < 0.01$)。

4 体会

醒酒灵系茶叶提取物, 主要成分为茶多酚(80%)、茶多糖(10%)、茶咖啡(5%)及其他成分, 茶多酚内含多种儿茶素。上述临床观察茶叶提取物有预防醉酒作用。实验证明, 饮用酒精小鼠的爬杆试验表明, 醒酒灵有预防酒醉作用; 对饮用酒精小鼠的血液乙醇浓度测定, 醒酒灵组明显低于对照组。我们提倡过量饮酒, 该工作仅表明茶叶提取物有预防酒醉作用。

* 萧山市中医院, 浙江省萧山市城厢镇体育路 (311200)

收稿日期: 1997-03-25