

百

家

园

## 温运阳气药在急性黄疸型肝炎 治疗中的应用

急性黄疸型肝炎虽因其身目色黄如橘皮之特征而纳入阳黄之列,但相当一部分患者的舌脉等征象却又不完全符合;即使症状、体征、舌脉等表现完全符合阳黄之象,但按常法施治却未能收到预期疗效。故现代医家俞长荣有“灿灿橘子色,并非尽阳黄”之论,汪承柏有“舌苔黄腻,不尽湿热”之说。“诸病黄家,但利其小便”是广泛指导黄疸治疗的法则,这一法则亦间接说明了黄疸治疗中温阳药应用的必要性。因小便的通利有赖肾中阳气的蒸腾气化,如治疗水湿内停、小便不利的五苓散、肾气丸、真武汤等经方中桂、附的运用即是其例。湿热为患,病情缠绵,不易治疗,清热较易,治湿最难。要使湿热得罢,先从清热着手,但湿热胶结又增添了清热的难度,故若能适时择用温阳药使湿邪“热化”后,再转而清热,则较易竟功。再者,在急性黄疸型肝炎的治疗中,清热处理寒凉的寒凉药在发挥治疗作用的同时,会因其寒凉之性而克伐阳气或冰覆湿热,故温运阳气药的选用亦在所必需。

药物选择:(1)性温味香、善理肠胃气机之品,如厚朴、草豆蔻、木香、砂仁、草果、陈皮等,当遇恶心、纳差、胸闷、腹胀、苔白腻等症时,首先考虑选用。(2)性温走窜、善通阳气之味,如桂枝、细辛、附片、肉桂等。以上药物均需在辨证基础上选用,药味不宜过多,并从较小剂量开始、逐步增加,中病即止。

根据舌脉变化决定温运药物的选择:急性黄疸型肝炎初起之时,只要无明显的口干、舌红、苔黄、脉数等症或虽有上述症状但舌面津润、饮水不多者,温运阳气药即可考虑使用,但用量宜轻;若舌苔白腻不干,温运阳气药乃必用之品。

服药期间注意观察病情变化:一般而言,在加用温运阳气药物治疗期间,若出现黄疸逐渐消退,示为有效,只要无明显口干、心胸烦闷等症,则可继续使用。同时,宜注意监测转氨酶及胆红素等肝功能指标的变化。部分患者用药期间可能出现转氨酶水平较以前增高,但血清胆红素浓度宜暂时稳定或逐渐下降;若同时出现转氨酶、胆红素二者的升高,并见舌红、口干燥等症,可视为湿邪“热化”,此时宜撤减温运药物,转从清热解

毒、疏利肝胆、凉血退黄之法。

急性黄疸型肝炎初期若按常规清利之法施治未见显疗效,继之在症状、体征、肝功能等指征方面未见明显效果,此时应考虑到湿热久羁、阳气被遏或久服寒凉药物克伐阳气、冰覆湿热,宜适当加入温运阳气药物,以求病情的进一步恢复。部分患者热象虽重,但呕吐明显、服药困难,可加入少量温运之品,是为反佐之用。

广东省佛山市中医院(528000) 蒋开平

## 重视中草药致药源性肝病

所谓药源性肝病是指在药物治疗过程中,肝脏由于受药物毒性的损害或药物过敏而引起的疾病。由于科学技术及社会原因等诸多因素的影响,对中草药的药理、毒性研究尚不完全,因而中草药的某些毒副作用被人们所忽视或不知。随着中草药的广泛应用及科学技术的发展,人们对中草药毒副作用及对肝脏损害的了解愈来愈多,中草药导致的药源性肝病已逐渐引起重视。

根据临床报道及有关中草药药理毒理研究,发现能引起药源性肝病的常用中草药有:(1)植物类:黄药子、望江南子、川楝子、丢了棒、油桐子、龙葵、雷公藤、蓖麻子、番泻叶、苍耳子、山道年蒿、鸦胆子、白花丹、红茴香、桑寄生、棉籽、杜衡、农吉利、千里光、猪屎豆、艾叶、白及、防己、百消容、虎杖、石榴皮、酸枣根皮、五倍子、贯众、黑面神、地榆等。(2)动物类:鱼胆、青娘虫、蜈蚣、斑蝥等。(3)矿物类:胆矾、硫磺、黄丹、雄黄、砒霜等。这些药物在临床上或动物实验中均能引起肝脏损害,在临床上出现黄疸、AST 和 ALT 升高、肝脏肿大等症状。有的引起肝功能衰竭甚至死亡。

中草药对肝脏的损害有两种方式:一是直接损害,二是间接损害。前者是由于某些中药本身就是肝细胞毒物,进入人体后直接造成肝细胞的坏死。如黄药子,因含有黄药子生物碱,能直接作用于肝细胞,引起肝细胞坏死。又如苍耳子甙是一种细胞原浆毒,可损害肝、肾、心等内脏实质细胞,且损害最严重的是肝细胞。后者是因为药物进入人体后的代谢产物及其本身干扰阻断了肝细胞的某些重要代谢途径或胆汁排泄功能,从而引起肝细胞的损害或胆汁淤积。许多药源性肝病都是因间接损伤而引起的,如硫磺中的硫化氢能抑制酶

的活性,使组织细胞内的氧化还原过程发生障碍引起组织细胞窒息而坏死。又如黄丹、砒霜均能与体内酶蛋白结合,特别是与丙酮酸氧化酶、碱性磷酸酶、三磷酸腺苷酶等相结合,使其失去活性,影响组织细胞氧化呼吸、代谢,甚至导致肝细胞坏死。中草药山道年蒿,因其有较高的脂溶性,需经肝脏转化为水溶性产物才能排出,因此在转化代谢过程中易引起肝脏损害。此外,尚有一些中草药的肝损害机理尚未完全清楚。

中草药品种繁多,能引起药源性肝病的只是其中的一小部分,但是中草药与西药一样,其副作用同样能损害肝脏,引起药源性肝病,不可忽视。在临床应用中草药时,要注意以下几点:第一,要谨记“见药三分毒”的古训,一定要中病即止,不可滥用、久用,不可随便超量使用。第二,药源性肝病最显著的临床表现为黄疸,这是一个提醒停药的警告。在应用可能损害肝脏的中草药或需长期服用时,应定期检查肝功能,以便及时发现及时停药。第三,用药时不但要遵循理法方药的中医治则,亦要认真了解和研究中草药的毒副反应,使肝脏免受其害。

深圳市中医院(518033) 谢志敏

## 活血化瘀与补益气血需兼顾应用

1982年我院成立脉管炎专科以来,用活血化瘀药物(通脉汤I)和活血化瘀加补益气血药物(通脉汤II),对脉管炎中期的血瘀证型进行治疗研究。从中发现活血化瘀药物除已被证实具有降血脂,降低血粘度,抗血小板凝集等作用外,还能使人体血清免疫球蛋白(Ig)下降。这种Ig的降低会带来免疫功能的减弱和抗病力的下降。我们对用补益气血药防止Ig的下降,进行了观察。

### 1 治疗方法及结果

临床选用脉管炎中期血瘀证型病者60例。随机分为治疗组和对照组,每组30例。主要为成年人。其中年龄最小19岁,最大78岁。治疗组用通脉汤I(丹参15g,桃仁10g,红花8g,牛膝10g,川芎15g等),对照组用通脉汤II(上方中加入当归15g,黄芪15g,甘草10g等)。两组均每日1剂,分2~3次煎服,或制成片剂长期服用。治疗组与对照组相同时间内服用相同剂型。

治疗结果为通脉汤I和通脉汤II服用7天后均产生治疗效果。对照组病人普遍反映肢体静止痛消失或减轻,晚上能安静入睡,受气候和环境的变化病情剧变亦减轻。肢体血供好转,部分病人能下地活动。其结果明显优于治疗组。长期服用后有部分病者的趺阳脉能扪及搏动,肢体颜色改观。经治疗效果评估,两组60例

病者均有不同程度的显著疗效。

### 2 两组药物对人体Ig的影响

其方法是将治疗组(30例)和对照组(30例)用药前后半个月、1个月、1.5个月、2个月、3个月患者测得的免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM均取平均值)作分析对比。发现,服通脉汤I治疗后的患者IgG、IgA、IgM与正常人相比,呈下降趋势。服通脉汤II治疗后的患者IgG、IgA、IgM和正常人的均值相比,差异不大。另外还发现两组患者与正常人均值之间的差异到达一定程度后不再随用药时间的延长而继续扩大。从结果中发现治疗后的1个月开始(两组基本相似)IgG与正常人的平均最大差距,治疗组为580mg/L,对照组为180mg/L;IgA的最大差距,治疗组为170mg/L,对照组为50mg/L;IgM的最大差距,治疗组为110mg/L,对照组为30mg/L。对照组的三项值均接近成人正常值,说明在活血化瘀药中加入补益气血的药物能有效地防止Ig的下降且使下降减少到最低程度。

### 3 讨论

由于免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)正常值因生产检测试剂厂家的不同而有差异,本文只选成人病例,临床上IgG、IgA、IgM可因某些疾病和慢性感染的影响而升高,如慢性活动性肝炎,原发性胆汁性肝硬化,肺结核,慢性支气管炎等,因此,在选择病例时一定要排除有上述病症的患者。另外,我们曾在随机选择脉管炎患者前,先检测了武汉地区7例正常成人的Ig值作为正常值。再将治疗组、对照组治疗前后的IgG、IgA、IgM的均值与正常值对比。发现两组脉管炎患者在未服药物治疗前的Ig各项值和正常值差异不大。治疗组服活血化瘀通脉汤I后Ig的各项值明显下降,而对照组服加用补益气血的通脉II后Ig的各项值又明显回升(或较正常值下降很少),有的接近或达到正常水平。由此说明当某种疾病需长期服用活血化瘀药物时,在其中加一些补益气血的药物是非常必要的。

湖北中医学院附属医院(430061) 章正兴

## 中医与状态医学

### 1 状态的概念

人体状态的诊断与治疗,是临床医学中一个特殊的范畴,人体状态包括局部器官的功能状态和全身状态两个方面。状态,是全身多器官综合协调的结果,并随时间推移而发生动态变化。以肺炎为例,肺炎球菌是引起肺炎主要病因,从病因病理角度来看,抗菌和支持营养疗法应贯穿肺炎治疗的全过程。同样是肺炎,中医则根据其整个自然病程的不同划分为4~5个阶段。