

赤芍郁金丸治疗胆红素增高疗效观察

北京医院 李秋贵 贾太平 张 军 薛 跃

我们在临床观察到,部分急性和慢性肝炎患者经治疗后谷丙转氨酶、麝香草酚浊度及絮状试验恢复正常而胆红素持续不降;或未确诊肝炎而单项胆红素高者。此类患者胆红素一般波动在2毫克%上下,用药则降,稍累即升,临床治疗较为棘手。我们自拟赤芍郁金丸治疗,收效较好,现报告如下:

一、临床情况

本组92例中,男性61例,女性31例;以青壮年居多;病程<1年者23例,1~2年24例,2~3年20例,3年以上者25例;胆红素在1.35~2.53毫克%之间,平均为1.71毫克%。

临床诊断为急性肝炎18例,慢性迁延性肝炎54例,慢性活动性肝炎5例;单项胆红素增高者15例。中医辨证为气滞(虚)血瘀27例、肝脾不和22例、脾虚湿盛18例、肝胆湿热17例和肝肾阴虚8例。

二、治疗方法

基本方:赤芍30~90克,郁金15~30克,明矾10~15克,川黄连8~10克(或炒麦芽10~15克)。气虚者加黄芪15~30克,血虚者酌加当归10~15克,何首乌30克;阳虚者酌加仙茅10~15克,仙灵脾10~15克;阴虚者酌加女贞子10~15克,旱莲草10~15克;湿盛者酌加佩兰10~15克,苍术10~15克;热甚或兼谷丙转氨酶高者加板蓝根30~60克;乙型肝炎表面抗原阳性者加板蓝根60~90克,虎杖30克。加减药味一般控制在六味(包括基本方)以内,组方超过四味者,酌情增大赤芍及郁金剂量。上药共研细末,炼蜜为丸,每丸重9克,每次1~2丸,日服2~3次,饭后服。少数患者水煎饭后服用。三个月为一疗程,每一个月或服药半个疗程后复查肝功能等项目。本组患者服药以1~2个疗程为多,少数患者达4个疗程。

三、疗效分析

本组92例经治疗胆红素降至正常,停药后2个月以上复查2次仍正常,并能从事正常工作,评为治愈者61例(66.3%);胆红素降至正常,但停药2个月以上胆红素复升,或胆红素治疗后有明显下降,评为有效者25例(27.2%);治疗后胆红素无明显变化或上升,评为无效者6例(6.5%)。总有效率为93.5%。治疗后92例的胆红素平均下降1.03毫克%。中医辨证和西医诊断的疗效分析见附表。

附表 92例胆红素增高患者的疗效统计

	总例数 (92例)	治愈 (61例)	有效 (25例)	无效 (6例)
西医诊断:				
急性肝炎	18	9	6	3
慢性迁延性肝炎	54	41	12	1
慢性活动性肝炎	5	2	2	1
单项胆红素增高	15	9	5	1
中医辨证:				
气滞(虚)血瘀	27	21	6	0
肝脾不和	22	14	7	1
脾虚湿盛	18	11	5	2
肝胆湿热	17	11	4	2
肝肾阴虚	8	4	3	1

按中医辨证观察疗效以气滞(虚)血瘀型的疗效较好,治愈率达77.8%(21/27例),其他证型的治愈率在50~63.6%之间;经统计学处理各证型间疗效均无显著性差异($P>0.05$)。按西医诊断比较疗效则以慢性迁延性肝炎的疗效为最好,治愈率达75.9%(41/54例),其次为单项胆红素增高者,急性肝炎和慢性活动性肝炎疗效较差。

四、体会

黄疸是血液中胆红素浓度增高(即高胆红素血症),胆红素接近2毫克%时,就可出现肉眼可见的黄疸。如血中胆红素已超过正常,

但尚不能看出黄疸时则为隐性或亚临床黄疸。

我们所诊治的胆红素增高者,病程较长,胆红素持续不降。我们认为该证临床多见瘀血之象,系因肝病日久,入血成瘀所致。亦有人提出“黄疸必伤血,治黄要活血”的看法,故以活血化瘀药为主而组方。本方以赤芍为君,活血化瘀,清热凉血;郁金为臣,行气解郁,化瘀退黄,合赤芍以增强活血化瘀之功,且行气而不竭阴;配以少量明矾为佐,疏肝利胆而退黄;黄连清热泻火,兼制上药所致之大便次数增多为使,也可以炒麦芽顾护脾胃为使。诸药相合,重在活血化瘀。据报道以活血化瘀为主,

重用赤芍对高胆红素血症有良效。本观察表明,大剂量赤芍合用他药,对胆红素持续增高者亦有较好的效果。从中医辨证分型疗效来看,本方对气滞(虚)血瘀型效果较好。我们观察到,有些患者伴有麝香草酚浊度增高,服本方后大多随胆红素下降而恢复正常。

服用本方,初起有少数患者大便次数增多,时或腹痛,服用1~2周后,则逐渐适应,大便转常,腹痛消失。宜饭后服,以减少其副作用。素体脾胃虚弱者,宜酌情加減而慎用之。本方活血化瘀之力较强,妇女需视经血情况应用,孕妇或行经期则不宜服用。

点穴疗法治疗胆绞痛 100 例 359 次的临床观察

国防大学医院胆结石治疗中心 周立人 (执笔)

胆石症目前是国内外常见的多发病。本病主要的症状是反复发作的胆绞痛。我院在1989年2月至1989年10月对100例359次胆绞痛发作患者进行点穴疗法的观察,获得显著疗效,现报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:经B超确诊的各类胆石症患者100例,其中男24例,女76例;年龄<30岁10例,30~50岁68例,50岁以上22例。本组病例均根据反复出现的右上腹疼痛牵引肩背等主诉,结合右上腹阳性体征及B超、心电图加以确诊。

2. 治疗方法:患者取俯卧位,依结石的位置取穴。肝内胆管结石取双侧肝俞,胆囊结石取双侧胆俞,胆总管结石取双侧胃俞。由于解剖关系点穴均以右侧俞穴为主。点穴工具,可采用手或点穴棒。手法以按法为主,也可用一指禅推法,持续点压至疼痛缓解为止。一般点穴2~3分钟开始见效,10分钟左右可完全缓解。症状重时点穴时间相应延长。

二、治疗结果与分析

1. 疗效标准:完全缓解为疼痛及伴随体征和症状完全消失并保持数小时;明显缓解为疼痛及伴随体征和症状大部分消失并保持数小时;基本无效为疼痛及伴随体征和症状无明显改善,仍需其他处理。

2. 治疗结果:点穴疗法对100例359次胆绞痛的总有效率为99.7%,其中完全缓解187例次(52.1%);

明显缓解率(171例次)(47.6%)。基本无效1例次(0.3%)。

(0.3%)。

3. 典型病例:李××,男,38岁,住院号4783,1989年8月21日晚就诊。两胁胀痛,三日无大便,白天经中药及硫酸镁等治疗无效。当时查体腹部膨隆,叩诊鼓音,肠鸣音消失。B超报告,胆囊6.0×2.1,透声差,壁模糊内有声影,几乎充满结石,大者约0.7厘米。随即点穴右胆俞、胃俞约12分钟,肠鸣逐渐恢复,腹满明显减轻,疼痛完全缓解。当晚大便3次。

三、讨论

点穴疗法属于中医推拿按摩疗法的一种,具有舒肝理气、通经活络、扶正祛邪的作用。本文工作表明点压背俞穴对缓解胆绞痛有明显作用。在临床中我们体会取背俞穴时,取穴即要根据骨性标志找得准确,又要注意皮肤的敏感反应点。这就要根据患者点穴后痠胀麻痛的反应,把穴位作适当的修正,以感觉最强烈的位置为佳,一般修正只在几个毫米之间。

点穴时间一般10分钟左右,但对症状重者,则要延长,而且必需治疗及时。我们曾分别对患者点穴50分钟和90分钟,不仅疼痛完全缓解,而且达到了排石的目的。疼痛往往是排石的良机,只有积极认真地处理好胆绞痛才能提高排石率。

今年我们随机选择37例胆石症患者于晨空腹进行B超下动态观察点穴前、中、后胆囊及胆总管的形态变化,并摄片记录。结果总表现有胆囊点穴中收缩,点穴后扩张;胆总管点穴中扩张,点穴后收缩的规律。

<http://www.cnki.net>