

前曾因感冒而自服“阿莫西林胶囊”3天,7天后出现皮疹。诊见:发热、乏力、纳呆,上腹胀闷,小便黄,巩膜轻度黄染,躯干四肢泛发性、充血性斑丘疹,痒痒剧烈,舌质红,苔黄腻,脉弦数。血白细胞总数为  $7.4 \times 10^9/L$ ,嗜酸性粒细胞 0.15,ALT180U/L,血清总胆红素  $31 \mu\text{mol/L}$ ,HBsAg 阴性,既往无肝炎史,初步诊断为药物过敏性肝炎。治予基本方加生石膏、茵陈、金钱草各 30g。服药 10 剂后发热、皮疹消退。前方去生石膏,续服 10 剂,黄疸消退,胃纳正常。原方去金钱草,再服 10 剂,诸症悉除,复查肝功能正常,随访半年未复发。

## 5 体会

药物过敏性肝炎属于药物性肝炎的一种,临床表现以皮疹、肝功能异常为主,西药仅能对症治疗。从中医角度分析,本病属于禀赋不耐,药毒内侵,导致风热邪毒外郁肌表,湿热邪毒蕴结肝胆。治法除常规辨证施治外,考虑重点使用具有抗过敏作用的中药。主方脱敏煎为全国名老中医祝谌予教授经验方,对多种过敏性疾病有独特疗效。方中银柴胡性味甘寒,凉血清热;乌梅、五味子酸甘育阴;防风疏风透表,使邪从表出;四药合用,敛中有疏,凉而不滞,入肝经而达肌表。再加赤芍、丹参、牡丹皮、生地黄以凉血活血,祛瘀生新,使血行风自灭,同时改善微循环,促进肝功能恢复;蝉蜕、白鲜皮,祛风止痒;垂盆草,清热解毒,降 ALT。诸药合用,突出抗过敏作用,而兼顾补肝养肝,活血生新。临床验证,疗效确切,复发率低。笔者体会,相对于西药治疗,其远期疗效更为理想。

## 加味生化汤配合米非司酮抗早孕 50 例

浙江省瑞安市妇幼保健院(325200)

何文弘 王丽萍

米非司酮加米索前列醇抗早孕是目前临床常用的方法。其完全流产率约 85%,但存在着出血量多,出血时间较长等缺陷。我们采用加味生化汤配合米非司酮加米索前列醇抗早孕,明显减少了出血量,缩短了出血时间,也相应提高了完全流产率,减少了再行刮宫率。现将结果报告如下。

### 1 临床资料

我们从 1998 年 10 月~1999 年 12 月,选择停经 50 天以内,平时月经周期正常,经妇科检查尿妊娠试验及 B 超确诊宫内妊娠,但无用药禁忌症,自愿服药,年龄不超过 38 岁的健康早孕妇女 100 例。

### 2 治疗及观察方法

100 例早孕妇女分对照组、治疗组各 50 例,对照组服药方法:每日上午 9 时空腹服米非司酮 25mg,下午 9 时空腹服米非司酮 50mg,连服 2 日,第 3 日上午来院顿服米索前列醇 0.6mg,并门诊观察 6 小时。治疗组服用米非司酮的方法与对照组完全相同,不同的是第 3 日除顿服米索前列醇 0.6mg 外,加服加味生化汤(当归 9g,川芎 9g,桃仁 9g,炮姜 9g,炙甘草 9g,马肉苋 30g,益母草 30g,仙鹤草 30g),每日 1 剂,连服 5 日。

### 3 治疗结果

服米索前列醇后 6 小时内绒毛即排出,对照组排出 47 例,治疗组 49 例,略有差异( $P>0.05$ ),其余 4 例 6 小时内未发动

明显宫缩而行人流术弥补。药流后随访,阴道出血情况和再行刮宫例数有明显差异,对照组 7 天内干净者 10 例,占 20%,且出血量明显多于月经量,7 天后仍有出血者 40 例,占 80%,其中 12 例 B 超提示有残留而行刮宫术后方愈。治疗组 7 天内干净者 44 例,占 88%,且出血量仅与月经量相当,7 天后仍有少量出血者 6 例,均未行刮宫术自然痊愈。两组比较差异有显著性( $P<0.05$ ),治疗组明显为优。

## 4 讨论

米非司酮抗早孕原理是与孕酮受体结合拮抗孕酮活性,使胚胎与宫壁分离、失活,软化宫颈,扩张宫口。加米索前列醇后发动宫缩而使孕囊排出,从理论上讲是可行的。但由于造成胚胎与宫壁分离,排出的动力均来源于药物作用下的母体,而不是机械力,所以往往由于个体差异等情况而使流产效果欠理想。配合以中药加味生化汤,可起到协同作用。对流产子宫内残留、恶露不尽等瘀血之症,可谓起到“瘀血自去,新血渐生”之功效。从而使流产后出血量明显减少,大大缩短了出血时间,也减少了因残留而再行刮宫的痛苦。

## 内服接骨散外贴伤科活血膏治疗 儿童股骨头坏死 24 例

河北省张家口市新华特伤诊所(075000)

李建飞 李建忠

河北省张家口市中医研究所附属医院

程春桂 李润德

儿童股骨头无菌性坏死是一种慢性损伤性关节炎,多发于 5~11 岁男孩,多数为单侧发病,外伤后按一般的髋关节损伤、关节炎、关节结核或风湿性关节炎治疗后而延误治疗时机。我们采用内服中药接骨散,外贴伤科活血膏治疗,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组病例共 24 例,其中男孩 21 例,女孩 3 例,年龄 5~11 岁,发病均在髋关节左右侧,发病前均有跑跳过度史,由于多次髋关节损伤,局部气血瘀阻,经脉气血不通,致使股骨头气血供应受阻,失去濡养而致患侧不适,酸痛无力,走路跛行,症状逐渐或突然加重。X 线片示:股骨头失去正常的圆滑形态而较扁,骨质密度较高,软骨下板分离。

### 2 治疗及观察方法

本组 24 例患儿均用内服接骨散,外贴伤科活血膏进行治疗。治疗期间限制跑跳,患肢不能负重活动。

接骨散药方组成:骨碎补 60g,麻黄 30g,自然铜 20g,土鳖虫 30g,杜仲 20g,牛膝 20g,乳香 30g,没药 30g,川续断 20g,三七参 20g,琥珀 20g,马钱子 10g。骨碎补去尾,炒乳香、没药,醋炒自然铜,马钱子用砂子炒至外观呈棕黄色,并以鼓为度,筛过砂土,去皮尾入药。然后将上述诸药混合研细末。过 100 目筛备用。成人每次服 5g,早晚各服 1 次,儿童酌减,开水冲服。用药后再饮白酒或黄酒 5~10g,不能饮酒者或儿童酌情少用或不用。

伤科活血膏药方组成:制马钱子 50g,炒乳香 150g,炒没药 150g,上述诸药共研细末过 100 目筛,章丹 1000g,接骨散