

中西医对照治疗非甲非乙型肝炎的观察

新疆医学院附属医院 张福秀 单丽娟 汪艳娟

非甲非乙型肝炎自1981年在新疆南疆地区暴发流行后,1986年9月~1988年4月又在和田地区发生了大流行。本病多发于青壮年,16~25岁者约占72%,具有起病急、病程短的发病特点,临床表现以腹痛、黄疸、呕吐、腹泻等为多见,并可出现肝脾肿大。在流行期间,我们参加医疗队,进驻疫区,应用中西医疗法分别治疗100例患者,并进行了对比观察,现将结果报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:本组患者共200例,均符合卫生部编印的《病毒性肝炎防治方案》和自治区防病救灾指挥部1987年9月制定的标准,并经血清学检查排除甲型和乙型肝炎。全部病例随机分为中医和西医两组,每组各100例。中医组男66例,女34例;年龄最大66岁,最小13岁,平均年龄20.5岁。西医组男68例,女32例;年龄最大68岁,最小3岁,平均年龄20岁。发病到就诊时间两组均为最短1天,最长3天。

2. 治疗方法:中医组根据中医辨证分为两型治疗。(1)热重于湿型:共93例。证见身目俱黄,黄色鲜明,发热口渴,或心中懊恼,腹胀,口干,恶心呕吐,小便短赤,大便秘结,舌苔黄,脉象弦数。方宗茵陈蒿汤、栀子大黄汤化裁:茵陈30克,栀子9克,大黄9克,茯苓12克,枳实10克,板蓝根30克,车前草12克,泽泻10克。(2)湿重于热型:共7例。证见身目俱黄,头身困重,胸脘痞满,腹胀纳呆,大便溏软,舌苔厚腻微黄,脉弦滑或濡缓。方用茵陈胃苓汤化裁:茵陈30克,苍术10克,陈皮9克,川朴9克,茯苓12克,泽泻10克,车前草12克。以上中药均为一剂量,每日一

剂,煎成250毫升,分两次服。连服10天为一疗程。年老体弱重病患者加用高渗葡萄糖、维生素C静滴。

西医组以保肝解毒支持疗法治疗为主,选用维生素C、复方维生素B、肝泰乐、维丙胺、酵母片或其他护肝药,年老病重者静脉输入10%葡萄糖加维生素C。治疗15天为一疗程。

二、治疗结果

1. 疗效标准:两组均于治疗一个疗程后判定疗效。(1)临床治愈:主要症状消失,肝脾恢复正常或明显回缩,未能触及,肝区无叩压痛,谷丙转氨酶、黄疸指数、胆红素三项检查均恢复正常;(2)显效:主要症状消失,肝脾接近正常,谷丙转氨酶40~60单位,黄疸指数7~10单位,胆红素1~1.5毫克%;好转:主要症状明显好转,肝脾有所缩小,谷丙转氨酶、黄疸指数、胆红素有所降低;无效:经治疗一个疗程未能达到好转标准者。

2. 总疗效:按以上疗效标准统计,中医组100例,治疗后获临床治愈85例、显效8例、好转4例、无效3例;西医组100例,治疗结果分别为86例、7例、3例、4例。临床治愈率中医组为85%,西医组为86%;总有效率中医组为97%,西医组为96%。两组疗效无明显差别。

三、治疗前后的肝功能变化

中医组和西医组各100例,其治疗前和治疗一个疗程后的肝功能变化见附表。

附表显示,治疗前两组无一例GPT正常,治疗后各有89例恢复正常,胆红素含量中医组治疗前仅5例正常,治疗后增加为91例;西医组治疗前正常者4例,治疗后为92例。黄疸指数治疗前正常者中医组6例、西医组5例;治疗

后分别为 88 例、91 例。以上结果表明,两组治疗后肝功能均有明显改善。上述三项指标的组间比较,经统计学处理均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

附表 两组治疗前后肝功能改变情况

	GPT(U)			胆红素(mg%)			黄疸指数(U)		
	40以下	40~200	200以上	1.0以下	1.0~3.0	3.0以上	7以下	7~30	30以上
中医组:									
治疗前	0	58	42	5	57	38	6	56	38
治疗后	89	11	0	91	9	0	88	11	1
西医组:									
治疗前	0	61	39	4	59	37	5	56	39
治疗后	89	10	1	92	7	1	91	9	0

四、讨论

综上所述,中医中药治疗非甲非乙型肝炎有显著疗效,与西医综合疗法相比较无显著差异,且所用中药均为常用中草药,药源丰富,

价格便宜,容易推广。

在治疗中我们体会到,非甲非乙型肝炎虽具有传染性,可归于中医疫病范畴,但其基本病机似为湿热内蕴,治法可参考湿温病论治。正如喻昌所说,“湿温症,即藏疫病在内,一人受之则为湿温,一方受之则为疫病。”因此,我们认为对急性非甲非乙型肝炎的治疗,不必多加分型,均可从湿热论治,仅需辨其湿与热的孰重孰轻,稍加加减即可。

在治疗中静脉点滴高渗葡萄糖加维生素C作为辅助治疗,并不违背中医理论。湿热为病易耗气伤阴,遵前贤“治湿温者,救阴不在血而在津与汗,通阳不在温而在利小便”之训,适当补液自可有利于保护津液。实践证明,高渗葡萄糖加维生素C静脉点滴确有补津液、利小便的作用。又急性肝炎,消化道症状较重,呈湿阻中焦,脾失健运之候,一般纳食均差,营养不佳,通过静脉给药,既可补充营养,又可减轻脾胃负担,有利于加速患者健康的恢复。

归脾汤加味治愈夜间持续性抖动症

郑州铁路局西安中心医院 周 荣

胡某,男,58岁,门诊号11956,于1989年9月19日初诊。

患者因1968年患十二指肠球部溃疡作胃次全切除手术后,患有失眠症,发作时服镇静剂即可缓解。于1987年11月突然出现四肢抖动,抖动频率相当快,动作范围很大,白天不抖动,晚上只要躺在床上立刻开始,持续时间一般从夜里10时开始,不停地抖动到次日晨3~4时,严重时直至拂晓。由于抖动夜不得寐,致白天头晕眼花,更不能看书报和写字,精神恍惚,烦躁不安。在此期间曾在神经内科、中医科、理疗科、针灸科及作气功等各种治疗近10个月,但都见效不大,夜间持续性抖动未减轻。症见患者精神萎靡不振,面色灰暗不华,体倦神疲,懒言少语,舌质淡紫、舌苔白,脉细弱微涩。

证属于气血俱虚不能荣养筋脉,治应补养心脾则生血,以濡养筋脉;佐活血熄风,以舒脉活络。方用归脾汤补养心脾以生血,加女贞子、何首乌补养肝肾之精血,加丹参活血祛瘀、除烦安神,加生龙牡平肝熄风、收敛固涩,加生山楂消食化瘀,诸药共奏滋阴

养血、熄风止抖之功效。处方:党参15克,黄芪30克,土白术10克,当归15克,炙甘草10克,云苓15克,远志15克,炒枣仁15克,木香10克,桂元肉10克,女贞子30克,何首乌15克,丹参20克,生龙牡各10克,生山楂15克。

患者共服该方21剂后抖动症基本消失,晚间安然入睡7~8小时,精神明显好转,由原来一次步行1公里增至4~5公里。食欲增加,看书报及写字如常人,已恢复工作。随访近一年未再发病。

体会:持续性抖动症属于中医身振摇症范畴。《证治准绳·伤寒》中曰:“凡振者,大抵气血俱虚不能荣养筋骨,故为之振摇而不能主持也。须大补气血,予曾用人参养荣汤得效。又一人身摇不得眠者,以十味温胆汤倍加人参遂愈。”该患者曾作过十二指肠球部溃疡胃次全切除手术,术后残胃仍有慢性炎症,加之患有较严重的失眠症,迁延日久,致气血双亏,损伤阳气,阳虚不能任持经脉,则为振振抖动持续不解。故用养血补气安神,佐以活血熄风舒络之法,选用归脾汤加味,使沉疴乃愈。