

大黄用量与急性黄疸型肝炎的疗效关系

湖北省武穴市第一人民医院 赵 灿 鑫

笔者在应用茵陈蒿汤加味治疗急性黄疸型肝炎的观察中,发现大黄用量不同可直接影响其治疗效果,现报告如下:

一、临床资料

根据1978年病毒性肝炎杭州会议关于病毒性肝炎诊断标准的意见,并参照1984年南宁会议的病毒性肝炎防治方案,本文统计的250例均符合急性黄疸型肝炎的诊断,其中男性174例,女性76例;门诊病人95例,住院病人155例。

本文病例临床症状有恶寒发热者占85%,胃脘胀满并纳差者占91%,恶心呕吐占34%,头昏(以前额为主)占86%,疲倦乏力占89%,大便秘结占72%,腹泻占15%,皮肤瘙痒占12%,肝肿大占87%,脾肿大占7%,全部病例均有目黄和小便色黄症状,全身皮肤色黄者占32%。黄疸出现时间最短2天,最长20天,平均为7天。实验室检查血、尿常规无明显改变,黄疸指数最低15单位,最高100单位,多数为20~40单位;尿胆红素均为阳性;谷丙转氨酶均在120单位以上。HBsAg阳性30例,占12%。

临床分五组进行观察,每组各50例。第一至第四组,男性143例,女性57例,年龄在19~60岁之间;各组的性别、年龄分布基本一致。第五组,男性31例,女性19例,年龄在2~18岁之间。

二、治疗和观察方法

1. 治疗方法:本文250例均以茵陈蒿汤加味为治疗的基本方,在基本方加减的基础上,分组观察加入不同剂量大黄后的疗效。

基本方:茵陈30克,栀子10克,银花30克,连翘15克,黄柏10克,赤芍15克,枳

壳10克,郁金15克,金钱草30克,败酱草30克,炙甘草10克,红枣5枚(以上为一剂药量)。在每剂基本方中一组加大黄10克;二组加大黄20克;三组加大黄30克;四组加大黄60克;五组除按年龄大小酌减基本方药量外,所加大黄量2~6岁为8~10克,7~10岁为10~15克,11~18岁为15~20克。

加减法:肝区疼痛加元胡10克,痰涎壅盛去炙甘草,加法半夏15克;恶心呕吐去黄柏、炙甘草,加法半夏、佩兰各15克;皮肤瘙痒去炙甘草,加黄芩10克、乌梅15克;肝脾肿大加炒蒲黄、五灵脂各10克;甲床紫绀加川芎10克;舌苔厚腻去炙甘草,加泽泻20克、茯苓15克。

服药法:除四组每日服中药二剂外,其余各组均日服中药一剂。中药煎沸10分钟,煎成500~1000毫升,每日分四次服,呕吐患者少量频频凉服。

本文病例一般不用西药。对于不能进食的患者,在10%葡萄糖液500毫升中加入维生素C2克、肌苷0.4克、10%氯化钾10毫升,静脉滴注,每日一次。能进食时即停止滴注。

2. 观察方法:各组病例分别于治疗后10天、15天、25天和30天各检查肝功能一次,并分别统计其临床症状消失时间、饮食增加时间、黄疸消退时间和肝功能恢复正常所需时间等。

三、治疗结果

1. 总疗效:本文病例的疗效标准制定如下。(1)临床治愈:隔离期满(发病日算起三周)症状消除,肝脾恢复正常或明显回缩,肝区无明显压痛或叩痛,肝功能恢复正常;(2)痊愈:评为临床治愈病例经一年随访,未见复

发。按上述疗效标准统计,本文共五组 250 例,治疗后全部获近期临床治愈, HBsAg 转阴 2 例,转阴率为 6.7%; 经随访获痊愈 240 例,占 96%。

2. 获效时间:临床症状消失时间,一组平均为 10 天,二组平均为 7 天,三组、四组平均各为 5 天,五组平均为 4 天;饮食增加时间,一组平均为 14 天,二组平均为 10 天,三组平均为 7 天,四组平均为 6 天,五组平均为 5 天;黄疸消退时间,一组平均为 18 天,二组平均为 15 天,三组平均为 11 天,四组平均为 10 天,五组平均为 6 天;肝功能恢复正常时间,一组平均为 25 天,二组平均为 20 天,三组平均为 16 天,四组平均为 14 天,五组平均为 11 天。

四、讨论

茵陈蒿汤原载《伤寒论》,方中大黄剂量,历代医家多不统一。如吴又可《瘟疫论》中茵陈蒿汤的大黄用量为茵陈用量的五倍;而《伤寒论》中茵陈蒿汤的大黄用量是茵陈的三分之一量。我们通过临床对大黄用量的观察,初步认为治疗急性黄疸型肝炎大黄用量要大。

本文总结的一至四组为成年人组,五组为儿童少年组。成年组大黄日剂量一组为 10 克,二组为 20 克,三组为 30 克,四组为 60 克。随着大黄用量的增加,临床各项指标恢复正常时

间也随之缩短。其中四组病例服药前的临床症状较其他三组均重,黄疸指数也均在 50 单位以上,其所用大黄的日剂量相当于其他三组大黄日剂量的总和。服药后获效时间,无论是临床症状的消失时间、黄疸消退时间、肝功能恢复时间等,四组均较其他三组为短。五组的大黄用量相当于三组的用量,临床各项指标的恢复正常时间较四组更短,这可能与该组年龄小,均为少年儿童有关。由此可见,对急性黄疸型肝炎的治疗,大黄每日用 30 克可视为常规剂量,每日用 60 克可视为大剂量。统计资料证明服用大剂量大黄可以缩短治疗时间。另据观察,服用大剂量大黄后 5~7 天,患者食量普遍增加,有的可超越病前的一倍,健康随之很快得到恢复。本文病例在应用大剂量大黄治疗过程中,除极少数患者出现脐周轻微腹痛,便后可消除外,未诉有其他不良反应。

我们经验,大黄应与中药同煎,不必后下。后下泻下作用较猛,同煎泻下作用较缓。据统计,一组患者便次很少增加,二组日解大便 2~3 次,三、四、五组日解大便 2~5 次;均为稀软便,未发现一例水泻。如出现日便次在五次以上时,只需将大黄先煎沸 10 分钟后再与中药同煎,即可减少大便次数,且不影响疗效。

第二届全国中医男科学学术会议征文通知

第二届全国中医男科学学术会议将于 1992 年 8 月举行。这次会议的主题为:不育与不孕。中华全国中医学会外科学会委托北京中医学院东直门医院男科和中华中医男性专业委员会进行会议的筹备工作。现将征文要求通知如下。

1. 征文对象及范围:全国中医、西医男科和妇科医务工作者。论文可以是近期的新作,也可以是 1981 年以后的研究成果。

2. 征文内容及要求:不育与不孕的临床和基础研究。包括临床总结、理论探讨、科学设计、药物研究、

实验室工作、中医中药发掘及国内外研究进展等。论文要求内容先进、真实、准确。强调科学性。

论文要求层次清楚,言简意赅,用字规范。字数 1 千至 3 千,综述不超过 5 千字,并附 500 字论文摘要。论文请用 400 字稿纸正楷抄写或打印(加盖公章)。会后在此基础上编辑《不育与不孕》论文专辑。

论文截止日期为 1992 年 4 月 30 日,以当地邮戳为准。

通讯地址:北京中医学院东直门医院男科,邮政编码 100700,联系人:康力升。