

解毒化瘀汤治疗急性胆系感染 临床观察

泸州医学院附属中医医院临床证候研究室 王德华 彭素岚 廖大志

我们在温病卫气营血证候的研究中,选择符合中医温病辨证,西医诊断为急性胆系感染之发热患者88例,分别采用抗生素或清热解毒、化瘀通腑中药进行治疗,重点观察了体温、皮温、温差、血浆内毒素、微循环积分、白细胞总数及中性粒细胞、临床症状及体征变化,现将资料总结如下。

一、临床资料

1. 病例选择:本组病例均符合以下要求:(1)符合温病卫气营血证候辨证之要点;(2)西医诊断为胆系感染之轻、中型病例,除外急性化脓性梗阻性胆管炎、胆源性休克、恶性胆道梗阻、化脓性腹膜炎;(3)体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 以上者;(4)血浆内毒素定量 $\geq 50\text{pg/ml}$,符合内毒素血症者。

2. 分组及一般情况:患者治疗前随机分为抗生素组和中药组。抗生素组41例,平均年龄38.9岁;中药组47例,平均年龄40.1岁。

3. 诊断标准:中医诊断系按全国高等医药院校《温病学》五版教材之卫气营血证候辨证要点进行。抗生素组中卫气同证3例,气分证36例,营分证2例;中药组中卫气同证4例,气分证39例,营分证3例,血分证1例。西医诊断系按全国高等医药院校《外科学》二版教材之诊断标准进行。抗生素组中急性胆管炎5例,慢性胆管炎急性发作6例,胆石症并胆管炎22例,胆管结石3例,胆道蛔虫感染4例,胆道术后感染1例;中药组中急性胆管炎4例,慢性胆管炎急性发作7例,胆石症并胆管炎25例,胆管结石2例,胆道蛔虫感染6例,胆道

术后感染3例。

二、观察方法

1. 治疗方法:两组病例分别给予西药和中药治疗。

抗生素组采用庆大霉素24万单位、氨苄青霉素6克/日(过敏者改用氯霉素1.25克/天)静脉滴入;有胆绞痛者加用阿托品0.5~1毫克皮下注射或维生素K₃4毫克加入10%葡萄糖液20毫升中静脉推注;不用任何中药制剂。

中药组采用中药解毒化瘀汤口服加灌肠治疗。解毒化瘀汤处方:七叶一枝花、白花蛇舌草、半边莲、金钱草、丹参各30克,枳实20克,黄连10克,生大黄6克(后下)。湿重便秘者生大黄与其他药同煎;有黄疸者加茵陈30克以清热利胆退黄。上述药物加水500毫升,浸泡半小时后煎,煎至250毫升滤出,再加水600毫升,煎至250毫升,两煎共得500毫升。每日一剂,分三次口服。将上方药再浓煎200毫升,分两次(每次100毫升)保留灌肠。若呕吐剧烈不能进药者,则将所煎药液分4次保留灌肠,灌肠液温为 37°C ,插管深度为25~30cm(体温降至 37.5°C 内24小时后停止灌肠治疗);胆绞痛者,加用丹参注射液20毫升入10%葡萄糖液20毫升中静脉推注;若病情严重,脱水明显,可适当补液,但不得使用任何抗生素。

2. 检测项目:测腋下温度,左手无名指皮肤温度(皮温),计算腋下温度与皮温的差值;作甲皱微循环测定,结果以积分计算;血浆内毒素定量测定,采用产色基质偶氮法;常规测定血白细胞计数和分类;行胆道B型超声检

查,于入院前和治疗后96小时各作一次。

3. 疗效评定标准: (1) 痊愈: 4天(96小时)内体温恢复正常, 疼痛、恶心、呕吐、黄疸消失, 莫菲氏征阴性, B超复查肿大胆囊或梗阻肿大胆管恢复正常, 血白细胞总数及中性粒细胞正常; (2) 显效: 4天内体温恢复正常, 疼痛消失或仅有隐痛, 恶心呕吐停止, 黄疸消失或明显消退, 莫菲氏征可疑阳性, B超复查肿大胆囊或胆管已近正常, 白细胞总数正常而中性粒细胞仍偏高; (3) 有效: 4天内体温下降 1°C 以上, 疼痛缓解, 恶心呕吐减少, 黄疸减轻, 莫菲氏征阳性, 白细胞总数和中性粒细胞有所下降; (4) 无效: 4天内症状体征及实验检测均无改善者。

三、观察结果分析

1. 两组的临床疗效比较: 从表1的统计结果看出, 两组疗效基本相同($P>0.05$)。治疗前两组的临床症状和体征, 如右上腹疼痛或绞痛、恶心呕吐、巩膜或皮肤黄染、莫菲氏征阳性、胆囊或胆管肿大等方面均无显著性差异;

表1 两组的临床疗效比较

组别	例数	痊愈例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
抗生素组	41	17(41.5)	18(43.9)	5(14.6)	1(2.4)
中药组	47	21(44.7)	20(42.6)	4(8.5)	2(4.2)

治疗后两组的症状和体征均有明显好转, 组间未存在显著性差异。从两组体温恢复正常的时间来比较, 中药组平均为 47.9 ± 5.5 小时, 抗生素组为 64.4 ± 12.2 小时, 前者较后者明显缩短($P<0.001$)。

2. 两组各项指标的治疗前后比较: 表2的统计结果表明, 中药组治疗后全部指标均获得明显改善($P<0.001$), 抗生素组治疗后皮温没有明显变化, 内毒素反而有所升高, 其余指标获明显改善($P<0.05 \sim P<0.001$)。对两组指标均差值作组间比较, 除中药组白细胞总数、中性粒细胞与抗生素组有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)外, 其余各项指标两组均有非常显著性差异($P<0.001$)。

表2 两组各项指标治疗前后变化情况

项 目	抗 生 素 组(41例)			中 药 组(47例)		
	治疗前	治疗后	均差值 $\pm$ 标准误	治疗前	治疗后	均差值 $\pm$ 标准误
体温($^{\circ}\text{C}$)	39.19	37.39	$1.80 \pm 0.13^{***}$	39.21	36.60	$2.61 \pm 0.09^{***}$
皮温($^{\circ}\text{C}$)	30.96	31.37	-0.40 ± 0.28	30.88	32.62	$-1.74 \pm 0.18^{***}$
温差($^{\circ}\text{C}$)	8.23	6.02	$2.21 \pm 0.36^{***}$	8.33	3.98	$4.35 \pm 0.43^{***}$
微循环积分(分)	4.99	4.11	$0.88 \pm 0.36^{*}$	4.84	2.07	$2.77 \pm 0.35^{***}$
内毒素(pg/ml)	107.7	112.8	-5.1 ± 10.98	114.1	57.8	$56.3 \pm 7.36^{***}$
白细胞总数($10^9/\text{L}$)	13.57	8.69	$4.88 \pm 0.53^{***}$	13.46	6.98	$6.48 \pm 0.40^{***}$
中性粒细胞(%)	81.50	74.40	$7.10 \pm 2.04^{**}$	80.90	66.12	$14.78 \pm 1.75^{***}$

治疗前后自身比较: * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

四、讨论

胆道系统感染属常见病、多发病。中医认为该病系感受温热邪毒所引起的发热性疾病, 属温病范畴。胆为清腑, 以通为用, 内藏相火, 妄动则为邪火, 是湿热之源。外感温热邪毒, 内外火毒互结, 肝失疏泄, 气机郁闭, “血受热则煎熬成块”, 以致血瘀; 胆气阻塞, 管失通降, 故猝然胀痛、刺痛或绞痛, 痛而拒按; 胆病累土, 胃失和降, 浊逆上犯, 故恶心呕吐;

热毒内蕴, 与胆汁相搏, 湿热薰蒸, 肌肤、白睛黄染, 溺黄如茶; 胆腑火毒炽盛, 耗液伤津, 热盛毒深, 毒不外泄, 反陷入里, 播入营血, 内逆脏腑, 以致脏衰, 甚则亡阴亡阳。总之, 本病病位在胆, 其病理基础是“热、毒、瘀、闭”; 其病机是热毒炽盛, 弥漫侵害全身脏腑组织, 血脉瘀阻, 气机郁闭, 腑气不通。故清热解毒、活血化瘀、行气开闭、通腑泄浊为治疗本病的根本。我们选用七叶一枝花、白花蛇舌

草清热凉血解毒为君;黄连、半边莲、金钱草清热解暑祛湿为臣;丹参、枳实活血化瘀,行气解闭为佐;使以生大黄清热解毒,通降腑气。诸药合用共奏清热解毒、活血化瘀、行气开郁、通腑泄浊之功,可使热毒得解,邪热得泄,瘀血得除,气闭得开,腑气得通,浊逆得降,黄疸得退,气血调畅,故取得了较好的疗效,与抗生素组疗效基本相同。据临床所见,中药组患者治疗后食欲普遍增加,胃纳、消化正常,精力充沛,心情畅快,全身状况恢复较迅速。而抗生素组患者治疗后多有胃纳差、食欲不振、全身疲乏、倦怠乏力、精神抑郁的症状出现;且其血浆内毒素较治疗前反有所增高。这可能是由于抗生素的大量应用,对革兰氏阴性菌直接杀伤所产生的“Herxheimer反应”,增加了内毒素的释放,其毒性作用于组织细胞,干扰和破坏了机体能量代谢过程及免疫功能,故使患

者呈现了上述一系列正气不振的症状。中药解毒化瘀汤有直接清除血浆内毒素和保护组织器官、调节免疫能力的作用⁽¹⁾,故中药组的各项指标的改善均较抗生素组显著,其体温恢复正常时间亦明显较抗生素组为短。

我们在温病危重急症的治疗中,一贯采用中药保留灌肠治疗,效果甚为满意。商氏认为,中药灌肠类似于静脉注射的疗效⁽²⁾。将解毒化瘀汤口服和保留灌肠并用,可以保证药物在体内的有效浓度,特别是对剧烈腹痛或恶心呕吐不能进药者,开辟了一条给药途径,提高了临床疗效。

参 考 文 献

- (1) 徐应杼,等.解毒化瘀汤治疗温病内毒素血症的临床与实验研究.中国医药学报1990;(6):18、19.
- (2) 商敏凤.中药保留灌肠治疗急重症的应用.中医急症通讯 1986;(5):15.

• 新书出版消息 •

实用针灸疗法临床大全 由全国著名针灸学家王雪若教授任总编审,国内数十位针灸临床、科研工作者集体编著、汇集了迄今为止古今中外针、灸、电磁光声疗法、针刺麻醉(统称针灸疗法)及其临床运用精华和成就,1991年5月由中国中医药出版社出版。该书分上、中、下篇和附篇。上篇总论,论述了针灸疗法概念、起源与发展、种类与方法、理论基础、作用部位、作用途径、作用机理、特点与临床应用、影响针灸疗效的因素、提高针灸疗效的思路与方法、针灸疗法的禁忌与事故防治措施、针灸疗法的研究进展与展望。中篇为方法篇,综述150余法,每法按概述、针灸器具、操作方法、适应症、注意事项及现代研究等项,详细介绍了各种针灸疗法。每病都在10法以上,是从10年来近百种数千册医学期刊中经过比较并结合编者临床经验和体会精选出来的。并收录了国外针灸新方法和少数民族有特色的针灸疗法。下篇为治疗篇,分别对50余种中医病症和近200种现代医学内、外、妇、儿、骨伤、皮肤及五官等各科疾病,分科按病,以病为纲,以法为目,每病均按概要、临床诊断、中医分型、治疗方法及按语等5项编写。尤其治疗方法一栏,详细介绍了有成熟经验的、疗效卓著的具体方法。在按语一栏中,编著者对每病所选的10余种针

灸疗法及在该病治疗中的疗效、地位、作用特点等进行了综合分析比较,并结合临床体验和病情轻重程度,阐述了有指导性和实用价值的心得体会,指出了必要时应采取的其它措施。附篇为历代针灸疗法书目提要。全书100万字,16开精装,欲购者,请将购书款(含邮挂手续费)人民币28.80元汇往北京市朝阳区北京针灸骨伤学院针灸系办公室刘晓燕同志(邮政编码:100015)。

男女病奇效良方 郑万善等主编,中国医药科技出版社出版。该书分男科病症、妇科病症,凡八十五病,集1260方(法),每方下分组成、用法、主治、注意事项、出处五栏。内容丰富,查阅方便,具有方、药、效、验特点。全书近40万字,32开,平装压膜,每册7.3元(含邮挂费),欲购者请汇款至河南省开封市第二中医院(475004)郑万善收,务请在“汇款留言”栏内正楷写清书名、册数及购书人地址、姓名和邮政编码。

巧吃治百病 祁建洛等主编中国医药科技出版社出版。该书阐述了各类食物的保健与治疗作用,详细介绍了内、外、妇、儿、皮肤、五官各科多种常见病症的食疗妙方1000余首。内容通俗易懂,方法简便易行,经济实用,疗效可靠。全书近30万字,32开,平装压膜,每册定价7.00元(含邮挂费),欲购者请汇款至河南省洛阳市中医院(471000)祁建洛收。