

表 1 赤丹退黄颗粒对各组大鼠胆汁排泄的影响(ml/100g 体重,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组 别       | 鼠数 | 剂量(g/kg) | 胆汁量                |                    |                    |                    |                    |
|-----------|----|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|           |    |          | 18~24h             | 42~48h             | 66~72h             | 90~96h             | 114~120h           |
| 正常对照组     | 5  | —        | 1.59±0.25          | 1.60±0.16          | 1.57±0.20          | 1.58±0.17          | 1.55±0.25          |
| 对照药组      | 5  | 0.4      | 2.60±0.59*         | 2.40±0.47*         | 2.30±0.37*         | 2.00±0.48*         | 2.00±0.28*         |
| 治疗药 A 组   | 5  | 20       | 2.10±0.41*         | 2.00±0.28*         | 2.09±0.45*         | 2.00±0.22*         | 2.03±0.40*         |
| 治疗药 B 组   | 5  | 10       | 2.06±0.38*         | 1.90±0.23          | 1.92±0.34          | 2.00±0.37*         | 1.97±0.31*         |
| 模型对照组     | 5  | —        | 0.70±0.36          | 0.46±0.21          | 0.54±0.19          | 0.87±0.31          | 1.13±0.35          |
| 模型加对照药    | 5  | 0.4      | 1.30±0.28 $\Delta$ | 0.96±0.26 $\Delta$ | 1.06±0.30 $\Delta$ | 1.38±0.33 $\Delta$ | 1.71±0.39 $\Delta$ |
| 模型加治疗 A 组 | 5  | 20       | 1.16±0.25 $\Delta$ | 0.77±0.33 $\Delta$ | 0.96±0.33 $\Delta$ | 1.35±0.34 $\Delta$ | 1.97±0.34 $\Delta$ |
| 模型加治疗 B 组 | 5  | 10       | 0.94±0.21          | 0.87±0.33 $\Delta$ | 0.96±0.39 $\Delta$ | 1.34±0.38 $\Delta$ | 1.77±0.51 $\Delta$ |

与正常对照组比较, \*  $P < 0.05$ ; 与模型对照组比较,  $\Delta P < 0.05$

表 2 赤丹退黄颗粒对各组大鼠血清胆红素的影响( $\mu\text{mol/L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组 别     | 给药剂量(g/kg) | 鼠数 | 血清胆红素             |                    |                   |           |           |
|---------|------------|----|-------------------|--------------------|-------------------|-----------|-----------|
|         |            |    | 24h               | 48h                | 72h               | 96h       | 120h      |
| 正常对照组   | —          | 25 | 9.5±2.6           | 10.3±2.7           | 9.8±2.8           | 10.1±2.5  | 10.0±2.9  |
| 模型对照组   | —          | 25 | 125.6±21.5*       | 158.7±25.6*        | 98.7±17.5*        | 33.4±8.5* | 9.7±2.3   |
| 对照药组    | 0.4        | 25 | 112.5±23.3        | 137.5±24.5         | 89.5±13.8         | 62.7±11.5 | 26.5±9.50 |
| 治疗药 A 组 | 20         | 25 | 78.9±6.4 $\Delta$ | 106.3±8.6 $\Delta$ | 32.1±5.3 $\Delta$ | 10.1±2.9  | 9.9±2.2   |
| 治疗药 B 组 | 10         | 25 | 89.4±2.8 $\Delta$ | 119.3±6.2 $\Delta$ | 41.3±3.9 $\Delta$ | 9.4±1.9   | 10.5±2.4  |

与正常对照组比较, \*  $P < 0.05$ ; 与模型对照组比较,  $\Delta P < 0.05$

流量<sup>[3]</sup>, 加强胆红素结合与排泄<sup>[4]</sup>, 改善肝脏病理<sup>[5]</sup>, 利尿通便等综合作用有关。

#### 参考文献

- 汪承柏, 贺江平, 雷周云, 等. 凉血活血重用赤芍治疗淤胆型肝炎 13 例报告. 中医杂志, 1983, 24(6): 30—32.
- 贺江平, 汪承柏. 中西医结合治疗重症淤胆型肝炎. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(9): 540—541.

- 汪承柏, 常爱敏, 宋为云, 等. 凉血活血重用赤芍治疗重度黄疸型肝炎血浆血栓素 B<sub>2</sub> 变化的研究. 中西医结合杂志, 1985, 5(6): 326—328.
- 汪承柏, 贺江平. 胆红素结合与排泄障碍的长期高黄疸肝病治愈. 中西医结合肝病杂志, 1995, 5(2): 1—3.
- 汪承柏, 贺江平, 朱纯吾. 凉血活血中药对急、慢性肝炎伴胆汁郁积的病理修复作用. 中华传染病杂志, 1992, 10(4): 231—232.

## 中药血竭为主治疗腹壁脂肪液化 1 例

刘 萍\* 胡景华\* 焦鲁霞\*

我院收治的 1 例腹部大面积脂肪液化患者, 在常规治疗无效情况下, 采用以中药血竭为主组方进行治疗, 获得使液化切口愈合的良好疗效, 报告如下。

### 1 病例介绍

孙某某, 女, 69 岁, 于 2001 年 11 月 16 日因右侧卵巢肿瘤行全子宫、双附件切除术。术后 7 天腹部切口拆线, 伤口裂开长约 7cm, 深达全皮下脂肪层。经换药 1 周后于 11 月 30 日行伤口 2 次缝合术, 拆线后再次裂开, 皮肤坏死面积约 10cm×9cm, 达全脂肪层, 皮肤液化后形成许多瘰道。其间伤口除常规无菌护理换药外, 曾用撒 α-糜蛋白酶、外敷白糖、红外线照射及全身支持疗法等措施, 均未见伤口有愈合迹象。清创后遂施以由血竭、珍珠粉、煅石膏、黄柏、五倍子、白及粉等组方的祛腐生肌药粉, 过 120 目筛, 消毒后撒布于切口, 2 日后换药, 发现基底部有部

分新鲜肉芽。每隔 2 日换药, 25 天后伤口肉芽组织生长好, 基底部较前变浅, 伤口 4cm×3cm×3cm, 向中间挛缩。改用单味血竭 25 天后基底部已被皮肤真皮覆盖, 表皮缺损 1cm, 又 4 日切口愈合。

### 2 体会

该患者疮疡溃而不敛, 应用血竭、珍珠粉、煅石膏、五倍子、白及粉、黄柏施治取得显著疗效。方中血竭止血生肌敛疮, 用于外伤出血, 溃疡不敛; 五倍子除湿敛疮、祛腐生新; 煅石膏外用可以收湿、止血, 提脓拔毒, 生肌长肉, 用于疮毒溃烂、肿痛流脓、久不收口; 黄柏外用可以消肿拔毒, 祛腐生肌; 白及粉止血生肌敛疮; 珍珠粉收敛生肌, 用于溃疡久不收口。现代药理研究表明, 血竭、白及、五倍子、黄柏均有抑菌作用。其中血竭有止血作用, 能缩短血浆再钙化时间。白及可使血细胞凝集, 形成人工血栓止血。五倍子能使皮肤、粘膜、溃疡等局部的组织蛋白凝固, 呈收敛作用, 并使血液凝固, 而起止血作用。煅石膏和珍珠粉有制酸、抗过敏及促进创面愈合的作用。

\* 中国人民解放军总医院中药房, 北京复兴路 28 号(100853)

收稿日期: 2002-06-13