

甚。故皮损表现及舌脉无明显改善。之后,注重养阴散瘀佐以行气之法,重用天冬一味,意在滋养肺胃之阴,而行津液于皮肤腠理,以引诸药直达病所。然阴虚瘀热为其特异体质,一有诱因,容易发作,故以滋肾润肺宣卫化瘀之品而治其本,徐图缓求。

5 结语

综上所述,笔者认为银屑病的主要病机为阴虚瘀热,而产生阴虚瘀热的主因是素体肾阴不足,脾气虚弱,以致肺津涸燥,津不载卫。其病位在皮肤、皮部和孙络。其病性为虚实夹杂。其病势演变可由外及肝、肾、关节。其变证,若热毒

炽盛,累及体内之营血,则可出现红皮病型银屑病;若瘀血阻络,湿热并重,壅于皮肤,腐肉为脓,则出现脓疱型银屑病;若夹风湿热或风寒湿瘀结于关节,则出现关节型银屑病,但不管临床的证候如何复杂多变,阴虚瘀热始终存在其中。同时我们在临床实践中发现口干、烦热、胀满、面色晦滞,肌肤甲错,舌紫斑,瘀点,脉细涩之阴虚瘀热之证候只能大约在35%左右的银屑病患者身上找到,其余的65%患者中均未有这些表现,有的患者在疾病的发展过程中才逐渐出现阴虚瘀热的全身证候。也确有一部分患者始终未有这些表现。其原因未明,待进一步探讨。

清开灵治疗活动期乙型肝炎近期观察

黄为群* 陈晓天*

自1989年下半年我们用清开灵注射液治疗33例乙型肝炎活动期高酶状态的患者,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组33例,男24例,女9例;年龄最大43岁,最小21岁;病程半年至7年。其中31例曾分别接受过肝必复、齐墩果酸、复方树舌片及干扰素治疗,均不效。乙型肝炎标志物HBsAg、HBeAg、抗-HBc阳性者24例,HBsAg、HBeAg阳性者6例,HBsAg、抗-HBe、抗-HBc阳性者3例。肝功能检查SGPT>400U1例,300+~400U9例,100+~300U5例,70~100U18例。4例血清胆红素1.2~1.6mg%。本组诊断均符合1987年衡阳会议标准,其中慢迁肝31例,慢活肝2例。

2 治疗方法及结果

选用北京中医学院制药厂生产的清开灵注射液,每支2ml,每次10支,加入5%葡萄糖注射液内作静脉点滴注,每日1次,10天为1疗程。治疗期间停用其他有关降酶药物。1疗程的SGPT下降不足40U(恢复正常水平者除外)为无效。

经1疗程治疗后,除1例患者无效外,11例SGPT恢复正常水平,1例血清胆红素恢复正常,SGPT平均

下降幅度为88U;HBeAg转阴者7例。治疗2~3疗程后,除2例SGPT反跳至>200U而转院、2例SGPT下降不足40U外,其余病例均有效。21例SGPT恢复正常,4例高胆红素血症血清胆红素均正常,7例SGPT在40~72U之间,HBsAg转阴11例,2例HBsAg、HBeAg阳性者均转阴,后经益肾解毒法治疗,1个月后复查,无反复。

3 典型病例

花××,女,25岁,1989年9月6日初诊。疲乏无力伴胁痛半年余,纳呆便溏,SGPT>400U,乙肝血清标志物持续异常,经用肝必复及齐墩果酸治疗无效。查SGPT470U,HBsAg、HBeAg、抗-HBc阳性。经用清开灵治疗22天,SGPT恢复正常,HBsAg、抗-HBe阳性,症状明显改善。再予中药益肾解毒法治疗1个月,诸症消失,复查肝功能及乙肝血清标志物未见反复。

4 讨论

在乙型肝炎活动期高酶状态时,笔者认为治疗应以清热解毒利湿为主。乙型肝炎反复不愈者,病毒深伏营血,清开灵以牛黄、水牛角、银花为主药,解深伏营血之邪毒而获效。慢性乙型肝炎迁延难愈,病久必表现出肾亏,益肾法能有效地抑制肝炎病毒的复制,并在免疫调控、改善肝功能、减轻肝纤维化方面有重要的临床价值。故我们在乙型肝炎治疗过程中,活动期高酶状态时从肝论治,缓解后培本益肾取得较好近期效果。

* 江苏省南通市中医院,江苏省南通市建设路41号
(江苏226001)

收稿日期:1991-06-21