

专 题 笔 谈

升麻治疗药物性肝炎

中国人民解放军第三〇二医院 (100039)

史 文 丽

升麻味辛、甘,性寒,具有升阳举陷、清热解毒、发表透疹。笔者在辨证方药中加用升麻,治疗药物性肝炎,多获良效,兹举例如下。

杜某某,男,26岁,工人。初诊日期:2002年 4月 10日。主诉:2002年 1月 6日被某医院确诊为急性淋巴细胞白血病,住院行 VAP 方案 (长春新碱、左旋门冬酰胺酶、强的松)及鞘内注射氨甲喋呤加地塞米松共 2个月,达到临床完全缓解。2002年 4月 2日再入院,常规强化治疗,方案同上。用药 7天,出现纳呆,恶心,呕吐,目睛黄染,极度疲惫,查乙型肝炎病毒标志物、抗 HCV、抗 HAV、抗 HEV 均为阴性,肝功能:丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 798U/L,天冬氨酸转移酶 (AST) 487U/L,总胆红素 (TBil) 362 μ mol/L,直接胆红素 (DBil) 185 μ mol/L,白蛋白 (ALB) 37g/L,球蛋白 (GLO) = 37g/L,凝血酶原时间 (PT) 14s,凝血酶原活度 (PA) 54%。为重度肝功能损害,立即停用化疗药,西药予甘利欣、阿拓莫兰静脉滴注 5天,效果不显著,请中医会诊。刻诊:身目尿黄,纳呆,恶心,呕吐,极度疲惫,大便不爽,舌质红,苔黄,脉弦数。中医证属阳黄,湿毒内蕴,熏蒸肝胆,胆汁外溢则发为黄疸。故治以清热解毒,疏肝利胆之法。取小柴胡汤加升麻 20g,茵陈蒿 30g,大黄 4g,服药第 10日查肝功能:ALT 156U/L,AST 73U/L, TBil 54 μ mol/L, DBil 89 μ mol/L, ALB 37g/L, GLO = 40g/L, PT 10s, PA 60%。自觉症状明显缓解。继服原方 10剂,2002年 5月 11日查肝功能:ALT 78U/L, AST 54U/L, TBil 43 μ mol/L, DBil 7 μ mol/L, ALB 36g/L, GLO = 41g/L。自觉肝区隐隐不适,舌质红,苔薄白,脉弦。原方去大黄,加郁金 10g,继服 10剂。5月 22日肝功能恢复正常。

药物性肝炎是药物的毒副作用所引起的肝损害,临床除可见到因肝细胞损害所表现的乏力、厌食、恶心、腹胀、出血趋向、腹水形成等外,还可见到程度不同的黄疸,该病重者可发生爆发性肝衰竭,死亡率高。西

医除对症、护肝、支持等疗法外,尚无特效治疗。中医依据临床表现,辨证施治,将其归为“黄疸”范畴。证属湿毒内蕴,熏蒸肝胆,胆汁外溢则发为黄疸,故治以清热解毒,疏肝利胆之为法。方中选用升麻,考《内经》谓其:“除百毒,避瘟疫,瘴气,邪气,中毒,时气毒病……”。现代医学研究,升麻既能显著降低 ALT 和 AST,又能使肝细胞的变性、坏死减轻,肝组织损伤改善,可见其长于攻毒解毒,对于本病尤为适宜。

升麻治疗粒细胞减少症

河南省洛阳市第二中医院 (471003)

韩 冠 先

粒细胞减少是指周围血粒细胞计数持续低于 $2.0 \times 10^9/L$,若低于 $1.0 \times 10^9/L$ 则称粒细胞缺乏。目前应用粒细胞集落因子类药物治,见效快,疗效好,但持续时间短,对急性、一过性白细胞减少比较适用,但对长期或慢性粒细胞减少不很适合。笔者在对粒细胞减少伴咽喉肿痛患者用升麻等药进行治疗时,偶然发现升麻有治疗粒细胞减少的作用,在中医辨证治疗的同时加入升麻,可治疗多种原因引起的粒细胞减少。

曾治一李姓患者,男,39岁,工人。始为咳嗽、咽痛、鼻塞,自服感冒通 3天,效果不好,遂用青霉素、链霉素常规量肌注 3天,咳嗽、鼻塞减轻,但咽痛不减,并出现口腔及生殖器溃疡,伴间断发热。化验周围血象:白细胞 $2.3 \times 10^9/L$,粒细胞绝对值 $1.9 \times 10^9/L$,红细胞 $3.9 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 134g/L,血小板 $110 \times 10^9/L$ 。按粒细胞减少收住院。入院后患者持续发热,体温 $39.5^\circ C$,口腔溃疡加重,复查粒细胞 $1.1 \times 10^9/L$,红细胞、血小板正常,经用强的松,林可霉素等药治疗 3天,体温不退,化验粒细胞 $0.9 \times 10^9/L$,易用中药治疗。此时患者精神萎靡,头昏,舌尖破碎,口腔灼热疼痛,舌质绛红,苔薄黄,脉细数。证属药毒内侵,损伤骨髓。药用:升麻 20g,虎杖 15g,西洋参 10g,生地黄 12g,玄参 10g,黄连 10g,生甘草 15g,鸡血藤 15g。3剂,水煎服。1剂尽,体温降至 $38.2^\circ C$,口腔疼痛减轻,化验粒细胞未继续下降。已有微功,继服 2服,粒细胞升至 $1.2 \times 10^9/L$,体温 $37.8^\circ C$,口腔溃疡及舌尖溃痛明显减轻,舌红