

专

题

笔

谈

苦参在黄疸型肝炎中的应用

解放军五一四医院(北京 100101)

喻 森 山

湿热蕴结(肝胆脾胃)是黄疸型肝炎的主要病理病机,因此用苦寒药清热燥湿是治疗该病的大法。临床上除常用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤外,余尚喜用苦参。因为黄疸型肝炎系湿与热搏,浸渍肌肤,弥漫全身,非阴燥性烈而不伤正之品难以速除。“苦参,……味苦气腥,阴燥之物”(《本草汇言》),“其功效与芩、连、龙胆皆相近,而苦参之苦愈甚,其燥尤烈……较之芩、连力量益烈”(《本草正义》)。但“苦参,能峻补阴气”(《本草衍义补遗》),又能“补中”(《纲目》),“平胃气,令人嗜食”(《名医别录》)。加之“其气降而不升”(《本草衍义补遗》),“主心腹结气,症瘕积聚,黄疸”(《本经》),“疗皮肤瘙痒,血风癬疮,顽皮白屑”(《滇南本草》)。所以我在临床上,凡遇黄疸型肝炎,无论急性、慢性肝炎或肝硬化,只要有湿热蕴结见症,特别是下焦湿热明显,又有皮肤瘙痒者,均在辨证方药的基础上加用苦参,获效甚速。余曾经治一黄疸型慢性肝炎患者,表现身目俱黄,口中粘腻,脘痞腹胀,大便溏而不爽,小便黄赤等湿热内蕴脾胃之象。用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤治疗1周,药力仍显不足,黄疸不见下降,反略有上升,且出现明显的皮肤瘙痒,下肢红点散在,瘙痒难忍,渐次红点扩大呈米粒大小之水泡,破溃后渗出液较多,小便赤热不利,白带多而色黄,呈湿热浸渍肌肤,迫及下焦之象。故在原方基础上加苦参15g,诸症随之豁减,黄疸消除,逐渐治愈。说明苦参擅长清下焦湿热,治皮肤瘙痒,消身目黄疸。以后屡用临床,多能获效。

此药苦腥难服,若能加工提取制成注射液,当能扬长避短,更便于临床运用。解放军某医院

与某某医学科学院协作,直接从苦参中提取苦参碱,获得肝3注射液。实验室显示本品对大白鼠的中毒性肝损伤有明显保护作用,用药后使血清转氨酶下降,肝细胞再生活跃,并可使肝细胞的坏死和炎症明显减轻,在树鼯模型中亦取得了同样的保肝消炎效果,对乙肝病毒的复制有一定的抑制作用。药物的毒性试验显示用药安全,无积蓄中毒。临床观察肝3注射液和肝炎灵治疗慢性乙型肝炎的效果,显示肝3注射液组转氨酶复常率为70.6%~77.8%,肝炎灵组为50%~58.3%($P<0.05$);e抗原阴转率肝3注射液组为61.7%,肝炎灵组为35.3%($P<0.05$)。表明肝3注射液组比肝炎灵的疗效优,且无副作用。某医院自制苦参注射液加入葡萄糖中静点,治疗各类乙型肝炎,与对照组(维生素C、肝泰乐加葡萄糖中静点)比较,结果肝功能复常率及HBsAg、HBsAg双项阴转率均明显优于对照组($P<0.01$),且疗效巩固,复查半年以上双阴转病例,无一复发。对肝硬化腹水伴深度黄疸的重症病人抢救成功率达73.3%。

苦参治疗慢性乙型肝炎

河北省保定地区中医院(河北 071000)

范 新 发

我们自1991~1993年,用苦参配合益气活血解郁汤(柴胡、黄芪、当归、茯苓、川芎、大黄)治疗慢性乙型肝炎100例,效果满意。其中以益气活血解郁汤加入苦参组50例与不加入苦参组50例进行对照,结果不加入苦参组,全身症状(脘腹胀满、乏力、纳呆)改善,一般在服药后20~30天,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阴转率为58%;加入苦参组,症状改善可缩短为15~25天,并且HBsAg阴转率达68%。

慢性迁延性肝炎治疗组21例,临床基本治愈4例,显效6例,好转8例,无效3例。对照组

21 例,临床基本治愈 2 例,显效 2 例,好转 6 例,无效 11 例。

慢性活动性肝炎治疗组 29 例,临床基本治愈 7 例,显效 5 例,好转 12 例,无效 5 例。对照组 29 例临床基本治愈 2 例,显效 2 例,好转 9 例,无效 16 例。两组间疗效差异明显($P < 0.01$)。治疗组经治疗后,无论慢性迁延性肝炎还是慢性活动性肝炎,白蛋白均明显上升,球蛋白明显下降,对照组仅球蛋白下降明显。慢性迁延性肝炎乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)治疗组明显优于对照组,慢性活动性肝炎乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)、脱氧核糖核酸多聚酶(DNA-P)3 项治疗组均优于对照组。

临床实践证明,治疗慢性乙型肝炎,在辨证的基础上,重用苦参,可提高疗效。苦参一般用量每剂 30g,煎药时间不易过久(20 分钟即可)。通过临床验证,苦参能增强白细胞吞噬能力,在抗病毒、护肝及促进蛋白质合成提高白蛋白、降低球蛋白方面有明显的疗效。是治疗慢性乙型肝炎的有效药物。

妙用苦参巧利水

中国中医研究院专家门诊部(北京 100700)

丁 京 生

苦参具有清热燥湿,杀虫止痒,通利小便的功效,笔者用苦参煎汤内服,取其利水之效,往往事半功倍,现介绍如下。

曾治一黄疸患者,男性,28 岁,无明显诱因突发高热,继而面目、身体发黄,头重身困,伴口苦、纳呆、恶心欲吐,胸脘痞闷,腹胀,大便溏垢,小便短赤。查:HBsAg(+),SGPT135U,TTT8U,黄疸指数 18U,舌红苔黄腻,脉弦滑。诊为急性黄疸性肝炎。证属湿热薰蒸,拟利水退黄,清热燥湿之法。药用:苦参 10g,栀子 6g,黄柏 10g,制苍白术各 10g,茵陈 10g,生甘草 6g。服 5 剂后复诊,小便增多,大便正常,热退黄减。上方加减继服 10 剂后复查,除 HBsAg(+)外,其他均恢复正常。

再如治一妇人,38 岁,工人。素体肥胖,喜

食辛辣油腻之品。近日忽发尿频、尿急,尿道口灼热疼痛,尿少而色黄。伴少腹拘急胀痛、腰痛,身热不扬,精神不爽,口苦,呕恶,纳差。查尿常规:白细胞 3~5 个/HP,红细胞 1~2 个/HP,舌红苔黄腻,脉濡滑数。诊为泌尿系感染。证属湿热下注膀胱所致。治拟利水通淋,清热燥湿。药用:苦参 9g,生地 15g,丹皮 10g,赤白芍各 10g,生甘草 8g,生香附 8g。服用 6 剂诸证皆除,复查尿常规正常。

现代药理研究证明,苦参具有明显的利尿作用。然而有些医家嫌其味苦性寒,药性峻烈而不做内服。正如《本草正义》所言:“近人不敢以入煎剂,盖不特畏其苦味难服,亦嫌其峻烈而避之也,……今人但以洗疮之用,恐未免因噎废食耳。”实践证明,苦参实为利水燥湿,清热泻火之佳品,巧妙配伍,入汤剂内服,对于湿热蕴积所致的黄疸、淋证、泻痢、水肿等,均有较好疗效。但临床应用苦参时宜与它药适当配伍,防止苦参燥烈伤阴,同时还可以缓解其苦味难服,从而达到妙用之目的。

苦参治疗肛肠病

安徽省五河县肛肠病研究所(安徽 233300)

邓 泽 潭

笔者自 1987~1993 年在治疗肛肠病时,在辨证治疗的同时,用苦参 30g,槐米 20g,加水 200ml,煎至 100ml,取注射器接中号导尿管吸药液,插入肛内 25cm 以上注药,每晚保留灌肠 10 小时,3 周为 1 疗程,重者可连用 3 个疗程,共收治慢性结肠炎具有完整记录者 80 例。其中 30 例在服中药的同时,每晚配合甲硝唑 250ml 加锡类散灌肠,加 10 例口服柳氮磺胺嘧啶合并甲硝唑、锡类散灌肠进行随机对照。结果发现,苦参、槐米合剂组,在慢性结肠炎止痛止泻方面明显优于对照组,并进行 1 年随访,其复发率明显低于对照组($P < 0.01$)。实践证明苦参有显著的止泻涩肠功效。

苦参治疗小儿脱肛。笔者以补中益气方为基础方加减。重用苦参 50g,明矾 30g,石榴皮 20g,五倍子 10g,水煎外洗(脱出时洗更佳),日