

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