

资生丸汤剂治疗瘀胆型肝炎 24 例临床观察

周雷霖(安徽省安庆市第三人民医院肝病科 246004)

叶孟扬(安徽省安庆市郊区人民医院 246000)

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例均采用肝病专科医院患者,治疗组(A组)24例。男17例,女7例。平均年龄53.8岁,(范围20岁~65岁)。对照组(B组)23例。男16例,女7例。平均年龄51.4岁,(范围24岁~67岁)。

1.2 诊断依据 全部病例均符合上海肝炎会议瘀胆型肝炎诊断标准。中医诊断,依据中华全国中医学会儿科肝病专业委员会天津会议(1991年12月11~14日)制定的病毒性肝炎中医辨证标准;瘀胆型肝炎诊断标准(一)主证:①黄疸较深,经月不褪,色泽晦滞。②皮肤搔痒。(二)次证:①舌质暗红,②右肋胀痛,③大便色浅或灰白。辨证要求:(一)具备主证①②者,即属本证。(二)具备主证①及次证三项中的两项者,即属本证。

2 治疗方法

A组:用资生丸汤剂:党参18g,茯苓12g,芡实10g,甘草6g,陈皮12g,白术18g,山药12g,苡仁10g,莲子肉12g,麦芽12g,神曲12g,白蔻6g,桔梗6g,藿香6g,川连3g,砂仁5g,白扁豆10g,山楂肉10g。

以上诸药加水500ml,浸泡0.5h,文火煎取150ml左右。每日一剂,早晚2次温服。每18d为1疗程。

B组:强的松龙片30mg/日,分3次,早、中、晚,口服。10%葡萄糖1000ml,维生素C2g,10%氯化钾10ml/日静滴。疗程同上。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效制定标准 按天津会议中医疗效判定标准执行,分为:基本治愈、显效、好转三级。①基本治愈标准:该证候主次证状消失。肝脏肿大稳定无变动或回缩、肝区无压痛及叩痛,肝功能检查恢复正常。②显效标准:该证候中主次症状消失占半数以上、或好转占2/3以上。肝脏肿大稳定无变动或回缩,肝区无压痛或叩痛,肝功能检查恢复正常或轻度异常。③好转标准:该证候中的主次症消失占1/3以上,或好转占半数以上。肝脏肿大稳定无变动或回缩、肝区无压痛及叩痛。肝功能检查较原数值下降一半以上。

3.2 治疗效果(见表)

4 讨论

附表 治疗组与对照组疗效比较

	例数	基本治愈(%)	显效(%)	好转(%)
治疗组	24	14(58.3)*	7(29.2)	3(12.5)
对照组	23	5(21.7)	6(26.1)	12(12.2)

注:两组比较* $P<0.05$

资生丸是缪仲醇在《惠民和剂局方》参苓白术散的基础上加味而成。药中以参、苓、术、草、炒扁豆、炒苡米之甘温健运中阳,方中扶阳多于护阴,补脾元,提脾气,并以陈皮、麴、楂、麦、砂、蔻、桔、藿调理脾胃,黄连清理脾胃,且用量少,重在补,而辅以调,多寡适宜,补调得当。罗谦甫称此方“既无参苓白术散之补涩,又无香砂枳术丸之燥消,能补能通,臻于至和”。与瘀胆型肝炎病机,甚为相合。又改丸为汤,汤者荡也,宜其速效。(收稿:1997-10-27)