

其中急性黄疸型 6例,慢性活动型 38例,活动性肝硬化 14例,亚急性重型 1例,慢性重型肝炎 13例

1.2 治疗方法:两组患者按常规给予护肝药物(支链氨基酸,促肝细胞生长素)治疗。治疗组加用苦黄注射液 50 mL+ 10% GS 500 mL静注,每日一次。对照组用门冬氨酸钾镁 30 mL+ 10% GS 500 mL静注,每日一次。15 d为 1疗程,共 4个疗程

1.3 观察项目:治疗过程中观察临床症状,体征,胆红素的变化及不良反应,同时作心电图、胸片、血常规、血生化、肾功能等检查,并作记录。

1.4 疗效标准:总胆红素降至正常 ( $< 17.1 \mu\text{mol/L}$ )为显效,总胆红素降至治疗前的 1/3以下为有效,总胆红素下降不足治疗前 1/3或升高为无效。

## 2 结果

2.1 治疗组显效 41例,有效 23例,无效 8例,总有效率 88.9%。对照组显效 29例,有效 20例,无效 23例,总有效率 68.1%。两组对比  $P < 0.05$

2.2 在治疗过程中未见明显的不良反应。心电图、胸片、血生化、血常规、肾功能等检查未发现异常变化。

## 3 讨论

本组病例病情相对较重,总胆红素的高低变化能反映病情的程度及治疗有效与否。肝功能其它指

标,如 ALT等病程中的高低变化不能反映病情的轻重。临床症状缺乏客观性。因此未作统计。

苦黄注射液(常熟雷允上制药有限公司)经大鼠利胆实验证明有促进胆汁分泌和胆红素排泄量增加的药物作用。毒性试验有较高的安全性。经广泛的临床应用对一般黄疸型肝炎有明确的退黄作用,且无明显的副反应<sup>[2]</sup>。我们在此基础上,重点对有重黄疸的病毒性肝炎患者,使用苦黄注射液观察退黄作用,取得了明显的疗效,其退黄效果优于对照组。

在临床实践中,虽然有一些药物具有一定的利胆退黄作用。如思美泰。由于价格相对昂贵,使临床应用受到限制。肝素等药物,由于易引起出凝血的变化,肝炎患者本身引起凝血障碍者较多,使临床使用带来一定难度。山莨菪碱(654-2)由于其口渴,吞咽困难、眼花、排尿困难等副作用,病人较难接受。苦黄注射液经广泛临床应用,有明确的利胆退黄疗效,且无明显的毒副作用。对重度黄疸型肝炎的治疗是安全、有效、较理想的药物,值得进一步推广应用。

### 参考文献

- 1 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志, 1995, 13(4): 241
- 2 巫善明,杨金龙,姜嘉,等. 中成药, 1996, 18(3): 22

(2000-06-23收稿)

## 外用骨质增生一贴灵致过敏反应 1例

山东省济宁市第二人民医院(272149) 李翠英

患者 50岁,男性。因左上肢伸屈不利,同时伴有手指麻木,颈、背、肩酸胀疼痛反复发作 1年余,时轻时重,加重 3 d后来诊,经 X线检查诊断为颈椎病(4~ 颈椎增生)。给以骨质增生一贴灵局部外贴治疗。贴药后大约 2 h左右,患者初感全身不适,继之头晕、恶心、呕吐,吐出物有少量粘液。伴咽干、口腔粘膜水肿,全身散在出现少许红点,压之褪色。于是即刻取下贴剂,大约 4 h左右症状基本消失。由于该药效果确切,价格较贵,而且说明书上没有上述副作用的注明,患者要求再次贴用。贴后 1 h余,上述症状复现,同时伴有气促、胸闷、心悸、腹痛、头痛、出汗等严重过敏反应随即取下贴剂,让患者头低足高位,放松全身衣带,测量血压 11/ 8 kPa,心率 105 次/分,律正,双肺呼吸音清晰。给以 10% 葡萄糖注射液 60 mL加入氟美松 10 mg 静脉推注,约 1 h后

症状基本缓解,8 h后完全恢复正常。复查心率 68 次/分,血压 14/ 9 kPa,心肺听诊无异常。

讨论:骨质增生一贴灵是由河南羚锐制药有限公司生产出品的,批号为 990225。此种贴剂由当归、川芎、红花、冰片、樟脑等名贵中药组成,主要功能:活血化瘀、散寒通络、除风祛湿、软坚散结、快速止痛。主治:骨质增生引起的各种疼痛、类风湿性关节炎、肩周炎、坐骨神经痛等疾病。该贴剂为纯中药制剂,只注明皮肤有破损处勿贴用,无说明有任何副作用。该患者无药物、食物过敏史,无烟酒嗜好。

本文所述过敏反应现象,应引起重视,患者用该贴剂时应注意有无不良反应,不可大意,否则,可能引起严重后果。

(2000-04-17收稿)