

编者按 苦黄注射液源自我国古代医圣张仲景所著《伤寒论》中的“茵陈蒿汤”，并运用现代医学研究成果，去除栀子加入苦参，成为卫生部批准生产并列入部颁标准的第一个复方中药注射液。本品为橙红色至棕红色澄明液体，供静脉滴注使用，适用于黄疸型病毒性肝炎病人的退黄。本品在1992-11通过卫生部新药评审，试生产文号为(93)卫药试字Z-01号，由国营常熟制药厂独家生产，保护期6年。本刊将连续报道该药的临床应用结果。

苦黄注射液治疗黄疸型病毒性肝炎的临床观察

浙江省嘉兴市第一医院传染科(314000) 吴文仙 陆许贞

自1993-05起，我院采用苦黄注射液治疗黄疸型肝炎56例，并设对照组门冬氨酸钾镁针治疗50例，探索其对黄疸消退和肝功能恢复正常的时间，特别对郁胆型肝炎的疗效观察。

1 临床资料
两组肝炎均符合1990-05上海肝炎会议修订的病毒性肝炎诊断与分型标准，分组情况见表1。

表1 病毒性肝炎病例选择及一般资料

	病毒型肝炎分型(例)				年龄分组(例)			临床检验	
	甲	乙	丙	戊(郁胆)	20~30岁	>30岁	<20岁	ALT(u)	总胆红素(μmol/L)
治疗组	16	22	2	16(6)	40	10	6	120~1160	82~250
对照组	15	20		15(3)	36	10	4	115~1050	81.5~247

2 治疗方法与疗程

治疗组用苦黄注射液第1天10ml，第2天20ml，第3天30ml加入10%葡萄糖水(GS)500ml静脉缓滴注(3~4h)，疗程20~30d，根据病情决定，其中6例郁胆型苦黄注射液加大到50ml/d静滴。对照组用门冬氨酸钾镁注射液加入如上GS液静滴，1

次/d，疗程20~30d。两组病人同时加用一些护肝药，如肝太乐、益肝灵、维生素等。

3 观察项目与结果

每例在治疗过程中由专人检查，填表，每隔半个月查一次肝功能。两组病人的临床观察结果见表2。治疗组肝功能及黄疸消退时间均优于对照组。

表2 临床观察结果比较

	胆红素				ALT			
	异常例数	正常例数	(%)	复常时间(d)	异常例数	正常例数	(%)	复常时间(d)
治疗组	56	54	99	31.4±14	56	56	100	29.5±13
对照组	50	40	80	36.4±13	50	48	96	32.5±14

在用苦黄治疗过程中对心率、血压、心电图、肾功能、外周血象等方面进行了细致的观察，均无不正常反应，偶见注射处有一过性潮红，个别患者有轻度消化道症状。使用中滴速不宜过快，严重心、肾功能不全者慎用，特别对郁胆型肝炎的治疗，剂量加大至50ml/d，疗程延长至40d，最后黄疸才逐渐消退。

4 讨论

苦黄注射液由苦参、大黄等我国地道中药材组成，苦黄中含有赖氨酸、亮氨酸、异亮氨酸、苏氨酸等19种人体需要的氨基酸。苦黄对大鼠进行利胆试验

时，发现可使胆汁分泌明显增加，胆红素排出增加，为临床利胆退黄提供了科学依据，同时还具有促进细胞多种免疫的功能。苦黄注射液对深度黄疸病人的退黄作用较对照组可提前10d，在症状、体征和临床检验诸方面治疗组明显优于对照组。苦黄具有“利湿退黄，清热去瘀”等作用，退黄作用好，速度快，疗效稳定，能有效地改善患者的肝功能、临床症状和体征，副作用小，安全可靠，值得推广使用。

(1995-09-07 收稿)