

- perpolarization induced by bradykinin. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S6
- [4] Chevillard C, Jouquey S, Bree F, et al. Compared properties of trandolapril, enalapril, and their diacid metabolites. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S11
- [5] Jouquey S, Stepniewski J P, Hamon G, Trandolapril does not respond in spontaneously hypertensive rats; effects on ACE activity, blood pressure, and cardiac hypertrophy. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S16
- [6] Corbier A, Lecaque D, Dunn F W, et al. Effects of 4 weeks of treatment with trandolapril on renal hypertension and cardiac and vascular hypertrophy in the rat. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S26
- [7] Vient R, Gagnant J M, Ezzan E, et al. Effect of chronic converting-enzyme inhibition on kidney function of senescent hypertensive rats. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S19
- [8] Sechi J, Lecaque D, Dunn F W, et al. Effects of subchronic treatment with trandolapril and enalapril on cardiovascular morphology alterations in the aged spontaneously hypertensive rats with heart failure. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S30
- [9] Lenfant B, Mouren M, Bryce T, et al. Trandolapril: pharmacokinetics of single oral dose in healthy male volunteers. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S38
- [10] Arner P, Wade A, Engfeldt P, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of trandolapril after repeated administration of 2 mg to young and elderly patients with mild-to-moderate hypertension. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S44
- [11] Danielson B, Querin S, LaRochelle P, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of trandolapril after repeated administration of 2 mg to patients with chronic renal failure and healthy control subjects. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S50
- [12] De Bruijn J H B, Orofiamma B A, Pauly N C. Efficacy and tolerance of trandolapril (0.5~2mg) administered for 4 weeks in patients with mild-to-moderate hypertension. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S60
- [13] Cesarone M R, De Sanctis M T, Laurora G, et al. Effects of trandolapril on 24h ambulatory blood pressure in patients with mild-to-moderate essential hypertension. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S65
- [14] Backhouse C I, Orofiamma B, Pauly N C. Long-term therapy with trandolapril, a new nonsulphydryl ACE inhibitor in hypertension; a multicenter international trial. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S86
- [15] Pauly N C, Safar M E. Comparison of the efficacy and safety of trandolapril and captopril for 16 weeks in mild-to-moderate essential hypertension. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S73
- [16] Meyer B H, Pauly N C. Double-blind comparison of the efficacy and safety of trandolapril 2 mg and hydrochlorothiazide 25 mg in patients with mild-to-moderate essential hypertension. *Journal of Cardiovascular Pharmacology*, 1994; 23(Suppl. 4): S77

## 肝炎合剂治疗急性黄疸型肝炎 55 例临床疗效分析

强根红 曲 城 吕逢进

(解放军第 82 医院 江苏淮阴 223001)

肝炎合剂治疗急性黄疸型肝炎至今已有 10 余年历史,用药病人超过 3000 例,获得了

较好的疗效。经随机抽取 55 例进行临床分析,报告如下。

### 一、一般资料

根据临床症状、体征、实验室检查及 B 型超声波检查,确诊为急性黄疸型肝炎病例 85 例,符合 1990 年(上海)第六次全国病毒性肝炎会议所修订的标准。治疗组:乙型肝炎 32 例,甲型肝炎 23 例;男性 38 例,女性 17 例;年龄最大者为 50 岁,最小者 2 岁。入院时病程在一周左右(占 67.2%),最长者 30 天,最短者 3 天。对照组:乙型肝炎 19 例,甲型肝炎 11 例,年龄与治疗组相仿。入院时病程在一周左右(占 63.3%),最长者 25 天,最短者 5 天。

### 二、药物治疗与结果

(一)肝炎合剂组成及用法 茵陈 150g,

虎杖 150g,车前草 150g,紫参 150g,蒲公英 150g,板兰根 150g 等经水煎提取加辅料制成 500ml 合剂。用法:成人每日一次,每次 50ml,口服。儿童酌减。

(二)治疗方法 治疗组:肝炎合剂,每日 1 次,每次 50ml,同时加服一般保肝药物如肝太乐、维生素 C、益肝灵作辅助治疗。对照组:服用肝太乐、益肝灵、肌苷片、VC 等。两组均用四周为一疗程。对消化道症状明显而不能进食者均给予适当静脉输液,一旦症状改善即停止输液。

(三)治疗结果 服用一疗程后,症状、体征及肝功能各项指标恢复情况对比,见表 1 和表 2。

表 1 服药前后症状体征变化

症状体征	治疗前例数		治疗后例数		复常率(%)	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
乏力	54	30	4	6	92.6	80.0
纳差	54	29	1	5	98.1	82.8
腹胀	24	16	2	4	91.7	75.0
厌油	49	28	0	5	100.0	82.1
恶心	29	23	0	4	100.0	82.6
呕吐	14	12	0	0	100.0	100.0
巩膜黄染	51	28	0	5	100.0	82.1
尿黄	55	30	0	6	100.0	78.6
肝大	28	14	10	10	64.3	28.6
脾大	2	0	2	0	0	0

### 三、讨论

(一)急性黄疸型肝炎是由肝炎病毒感染所致。中医认为是初感湿热,继之蕴结,伤及脏腑气血,湿热疫毒之邪乘虚而入造成。湿热蕴结中焦,脾失健运,肝失疏泄,胆液不循常道,外溢于肌肤。基于上述病因,我们按清热利湿的原则,组成了中药方剂,并制成肝炎合剂便于服用。处方中茵陈,虎杖、车前草、板兰根具有清热利湿、利胆、退黄、凉血、抗病毒、促进肝细胞再生作用,为处方中主药。而蒲公英具有清热散结抗炎作用,为处方中辅药组

成完整方剂,用于湿热型急性黄疸型肝炎。

(二)通过临床观察,较单纯使用西药治疗效果明显。55 例患者治疗一个疗程,临床症状、体征及肝功能恢复,经统计学处理差异非常显著( $P < 0.01$ )。临床症状及体征复常率为 84.6%,肝功能 TSB、TTT、ALT、白蛋白复常率为 85.1%,六周内复常率为 96.1%,入周内复常率为 100%。用本制剂治疗急性黄疸型肝炎治愈时间快,治愈率高,疗效确切可靠。

表 2 服药前后肝功能变化

检查项目	治疗前例数		治疗后例数		复常率(%)	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
血清总胆红素(TSB)	50	27	4	8	92.0	70.4
麝香草酚浊度(TTT)	45	18	15	10	66.6	44.4
谷丙转氨酶(ALT)	55	30	10	9	81.8	70.0
白蛋白*	13	6	0	3	100.0	50.0
HBsAg	32	19	30	18	6.2	5.3
HBeAg	21	14	14	11	33.3	21.4

\* 治疗前白蛋白 $\leq 35\text{g/L}$ , 治疗后均 $> 40\text{g/L}$

(三)本制剂在临床应用中未发现毒副作用, 无论男女年龄大小均可按医嘱服用, 内服制剂其制备、携带、保管和服用都较方便, 且原料来源容易, 适合基层和农村使用。

## 卡托普利治疗十例肝硬化腹水报告

杨月菊 寇毅 毛成平  
(山东煤矿总医院 济南 250022)

卡托普利(巯甲丙脯酸)自问世以来, 多用于高血压病、心力衰竭的治疗。我们应用卡托普利治疗肝硬化腹水, 收到良好疗效, 现报道如下。

### 一、临床资料

10 例病人均诊断为肝炎后肝硬化(失代偿)并腹水(大量), 排除癌性腹水。男 7 例, 女 3 例, 年龄 37~64 岁; child pugh 分级法: B 级 4 例; C 级 6 例; 根据 Vesin 和 Balasus 的肝硬化分期主要临床指标 8 例为顽固性腹水。

### 二、治疗方法及结果

(一)全部病例均严格限制钠水摄入, 蛋白制剂静脉输注, 有感染者给予抗菌素治疗及其他对症处理。每日给予安体舒通 40~120mg, 卡托普利 50~100mg 分 2 次口服, 至腹水消失改用卡托普利 12.5mg, 每日 2

次, 维持 1 月后停药。治疗过程中每日测血压、记录出入量及病情变化; 每周测定腹围、体重、肝功、白球蛋白、电解质及尿氮、肌酐。

(二)治疗后 10 例病人腹水经 B 超证实 18~33 天全部消失, 血清钾、钠及白蛋白均有明显升高。1 例病人治疗过程中出现上消化道出血, 胃镜证实为门脉性胃粘膜病变, 治疗后病情稳定好转。除 2 例病人服药后血压略有下降外, 余未出现不良反应。随访半年全部病例未出现腹水及其它并发症。

### 三、讨论

肝硬化腹水发病机制多伴有肾素-血管紧张素-醛固酮系统激素分泌增加。卡托普利作为血管紧张素转换酶抑制剂有使血管紧张素、醛固酮水平降低, 改善肾血流量作用; 从而有利于腹水消退, 防止肝-肾综合征发生。