

肝炎Ⅱ号治疗乙肝300例

凡经两次检查HBsAg阳性，肝功能以SGPT升高为主，伴消化道症状、精神疲乏为治疗对象。方药组成：柴胡6g，炒白术、制厚朴、陈皮、茯苓各10g，板蓝根30g，田基黄、山豆根、虎杖各15g，建曲12g，甘草、薏仁各5g。日1剂，10岁以下0.5剂，三个月为一疗程。肝区疼痛加延胡、川楝各10g，腹胀暖气加枳壳10g、木香6g，黄疸加茵陈30g、炒山栀、炒黄柏各10g，牙衄加丹皮10g、茜草15g，低热加白薇、青蒿梗各10g，便秘加生大黄10g、玄明粉6g，便溏加炒扁豆、建莲子各15g、灰油恶心加藿香、佩兰、姜夏各10g。经1—2疗程显效（HBsAg两次阴性，肝功正常，症状消失）86例，有效（HBsAg阴性或滴度下降，肝功基本正常，症状大部分消失）100例，无效（未达到上述疗效）48例。认为乙型肝炎的病因病理主要是湿热疫毒感染和肝脾功能失调。提出使HBsAg阴转，除用清热解毒药外，重要的是还需用疏肝健脾之品，否则效果往往不理想。②

以安宫牛黄

丸主治黄疸型肝炎

安宫牛黄丸是一个清热解毒、芳香辟秽、利胆退黄的方剂。笔者用此方治疗黄疸，每多获良效，现简介如下。

一、用法：每日一丸，开水化服。体虚者用人参汤化服。如黄疸深（胆红素定量在10毫克%以上）及体实者，每次一丸，每日2至3次。如发热、口渴口苦、大便秘结、苔黄腻、脉弦大，可辅用金银花、连翘、芦根、生大黄；腹胀或腹水、恶心呕吐、口甜、便溏、苔白腻、脉濡缓，可辅用藿香、佩兰、法半夏、苍术、大腹皮、苡米等；右肋疼痛剧，放射肩背，灰白大便，可辅用北柴胡、

枳实、金钱草；黄疸晦暗如烟熏、口淡不渴、腹胀下利、肢冷舌淡，可辅用白术、附片、广木香；小便自利、食后腹胀、完谷不化、少气懒言、肠鸣、舌淡苔白、脉缓无力，可辅用太子参、附片、白术；失眠头痛，可辅用夜交藤、菊花。以上辅助药物可随症选用，每日用药一至两剂，水煎，代茶频饮。（匡耀祖）②

针刺治疗急

性病毒肝炎80例

本文选急性病毒性肝炎80例，针具严格消毒或用一次后即弃。针刺取穴：肝俞、胆俞、脾俞、浊浴、枢边、足三里、阳陵泉、阴陵泉。每次选2~3穴（双侧），每日1次，逐穴行针，留针20~30分，每5~10分钟行平补平泻法刺激1次。7~10天为一疗程，隔3~5天进行下一疗程。治愈率97.5%，平均治愈天数32.5天。（常得新等）②

慢肝汤治疗乙肝

笔者自1985年7月~1987年7月用自拟慢肝汤治疗慢性乙型肝炎32例，疗效较好，介绍如下。

慢肝汤：板蓝根30克 金银花15克 虎杖15克 金钱草15克 郁金20克 川楝子20克 鳖甲20克 牡蛎20克 丹参30克 丹皮20克 党参15克 白术10克 茯苓20克 当归15克 白芍20克 木香15克 焦三仙各10克 甘草3克。

煎服法：上药冷水浸泡半小时后煎二遍，混合后，分二次早晚温服，日一剂，待病情基本稳定后，可将上方制成蜜丸，每服10克，日三服。

辨证加减：HBsAg滴度升高者重用板蓝根、金银花；胆汁升高者重用鳖甲、牡蛎；转氨酶升高者加茵陈、佩兰、瓜蒌；黄疸指数增高者重用茵陈；头晕腰酸加熟地、杞