

慢性肝炎“浊絮”试验异常的辨证论治

北京中医医院内科肝病组 陈 增 泽

采用浊絮试验检测肝功能的方法有多种,常用者如麝香草酚浊度试验(TTT)和絮状试验(TFT)、脑磷脂胆固醇絮状试验(CCFT)、硫酸锌浊度试验(ZnTT)和高田氏试验(TAT)等,其本质都是反映血清蛋白在质和量方面变化的一种定性试验。中医对“浊絮”异常的治疗,主要是从整体观念出发,审证求因,辨证论治。

病 案 举 例

一、高球蛋白血症

吕××,女,26岁,1980年6月13日初诊,病历号2677。

患慢性肝炎3年余,屡治不愈。刻诊:腰腿酸软,小便黄赤,经期后错、色暗有块,颜面红斑、久不消退。检查:舌质暗红、苔薄黄根腻,脉沉弦滑。腹部平软,肝脾未触及;GPT 150单位,TTT 30单位, TFT(+++), HBsAg 1:64, 白蛋白/球蛋白(A/G)为3.8/4.0克%,蛋白电泳白蛋白48%、球蛋白 γ 35.8%,循环免疫复合物(CIC)(++++), IgG 25.1毫克/毫升,类风湿因子(+). 西医诊断:慢性活动型乙型肝炎。辨证:毒热瘀结,肝肾阴伤。立法:清热解毒,凉血活血,滋补肝肾。处方:野菊花30克,白花蛇舌草20克,草河车10克,丹参15克,丹皮10克,大黄炭10克,生地炭15克,土茯苓10克,当归12克,黄精15克,泽泻12克,首乌12克,川断15克,草决明20克,山楂12克,生黄芪15克。治疗过程中曾先后加用过白茅根、小蓟、桃仁、水红花子、石见穿等凉血活血之品,经治半年余,颜面红斑消退,GPT、TTT、TFT均恢复正常,A/G为3.8/2.5克%,蛋

白电泳A 63%、 γ 15.7%, IgG 11.2毫克/毫升, CIC(-), HBsAg(-)。

按:慢性肝炎高球蛋白血症多见于慢性活动性肝炎,以球蛋白 γ 增高为特点(尤以IgG为著),而白蛋白减少并不明显。临床常可见到舌质红绛或紫黯、或有瘀斑,齿龈红肿,脾大等症,多属血热血瘀之证,治宜清热凉血、活血化瘀,处方可予白茅根、赤白芍、当归、丹皮、丹参、生地、桃仁、野菊花、半边莲、水红花子、制大黄等。若血热蕴毒者可加用白花蛇舌草、草河车、土茯苓等,肝肾不足加女贞子、川断、何首乌,气虚加黄芪,便溏去大黄或改用大黄炭。

二、低白蛋白血症

杨××,男,49岁,1980年1月15日初诊,病历号2659。

患慢性肝炎已10年,近2年出现黄疸、腹水。刻诊:腹胀胁痛,鼻衄齿衄,尿赤浮肿。检查:面色晦暗,呼气肝臭,舌黯红、苔黄腻,脉沉细,齿龈肥厚,肝掌(+),蜘蛛痣(+),腹部胀满,腹水征(+),肝肋缘下2厘米、质硬,脾肋下5厘米、质硬,双下肢呈轻度凹陷性浮肿;血清胆红素3.2毫克%, GPT 358单位, TTT 13单位, TFT(+++), A/G为2.5/2.1克%, IgG 18.5毫克/毫升, CIC(++++),总补体48单位/毫升, E玫瑰花结形成率51%,白细胞3100/立方毫米,血小板43000/立方毫米, HBsAg 1:64。西医诊断:慢性活动型乙型肝炎,肝硬化腹水,脾功能亢进。辨证:湿热未清,瘀血阻络,气血两伤,脾运失健。治则:清利湿热,凉血活血,健脾助运,调补气血。处方:茵陈15克,车前子15克,白茅根30克,水牛角片3克,丹皮10

克, 丹参 15 克, 泽泻 12 克, 黄精 15 克, 党参 12 克, 茯苓皮 15 克, 薏苡仁 12 克, 升麻 10 克, 生黄芪 25 克, 当归 12 克, 鸡内金 10 克。治疗半年(曾加用过鸡血藤、菟丝子、何首乌、藕节等药), 腹水消退, 黄疸减轻。上方去升麻、水牛角片、鸡内金, 加大黄炭、白花蛇舌草、生地等, 再服半年, 黄疸消退, GPT、TTT、TFT 恢复正常, A/G 为 4.0/2.3 克%, CIC(-), 总补体 80 单位/毫升, E 玫瑰花结形成率 71%, HBsAg(-), 白细胞 3000~5000/立方毫米, 血小板 4~6 万/立方毫米, 肝肋下未及, 脾肋下 2 厘米、质硬。观察 4 年, 病情稳定。

按:慢性活动型肝炎患者, 出现低白蛋白血症(血清白蛋白常低于 3.0 克%), 多为肝硬化中晚期病例, 肝功能代偿状况很差, 易出现腹水、水肿; 中医辨证多属气血两虚或脾肾两虚, 并常兼有湿热未尽或气滞血瘀; 治疗多选用生黄芪、当归、党参、白术、茯苓、升麻、丹参、菟丝子、何首乌、女贞子、泽泻、黄精等。纳差加陈皮、鸡内金、山楂; 湿热未尽加茵陈、车前子; 气滞血瘀加桃仁、泽兰; 血分有热加丹皮、水牛角片、生地、茅根; 腹水胀满加大腹皮、薏苡仁、阿胶、半边莲; 肾阳不足加肉桂、附子。

三、低白蛋白、高球蛋白血症

张××, 女, 60 岁, 1977 年 4 月 28 日初诊, 病历号 2319。

患肝硬化腹水 10 个月。刻诊: 腹胀纳差, 口苦尿赤。检查: 舌红绛略黯、苔薄白、中心光剥, 脉弦滑, 肝掌(+), 蜘蛛痣(+), 腹部膨隆, 腹壁静脉曲张, 腹水征(+), 肝右肋下 3 厘米、剑突下 5 厘米、质硬, 脾肋下 2 厘米、质中等偏硬; 黄疸指数 12 单位, 血清胆红质 1.2 毫克%, GPT 600 单位, TTT 20 单位, TFT(++++) , A/G 为 2.26/4.14 克%, HBsAg 1:64, 白血细胞 6800/立方毫米, 血小板 46000/立方毫米, 甲胎蛋白(-)。西医诊断: 慢性活动型乙型肝炎, 肝硬化腹水。辨证: 血分蕴热, 瘀血阻络, 气阴两伤。治则:

凉血活血, 益气养阴。处方: 生黄芪 30 克, 当归 10 克, 赤白芍各 10 克, 阿胶 12 克(另烔兑服), 丹皮 10 克, 丹参 24 克, 车前子 30 克, 人参叶 15 克, 北沙参 15 克, 生地 24 克, 白茅根 30 克, 鸡血藤 15 克, 小蓟 15 克。调治半年(曾去生地、沙参, 加草决明、山楂、大腹皮、半边莲、猪苓、泽泻、党参、茯苓、鳖甲、牡蛎等), 腹水尽消, 食纳增多, GPT、TTT、TFT 正常, A/G 为 4.3/3.6 克%, 白细胞 5800/立方毫米, 血小板 96000/立方毫米, HBsAg(+), 肝脾触诊无变化。6 年后复发腹水, 仍用中药治愈。

按:慢性活动型肝炎肝细胞损害与间质炎症反应持续进行的病例, 多数逐渐向肝硬化发展, 常表现为白蛋白下降、球蛋白升高, 中医辨证多为血热伤阴、阴损及阳、气阴两虚, 或伴血热瘀结、脾虚水停, 治宜双补气阴、凉血活血、健脾行水, 可投生黄芪、当归、黄精、人参叶、丹参、丹皮、白茅根、水红花子、楮实子、车前子、泽泻、半边莲等药。肝脾肿大质硬者加赤白芍、泽兰、鳖甲; 脾虚气弱加党参、白术、茯苓、白扁豆、山药, 去半边莲; 脾肾不足加菟丝子、枸杞子; 出血加鸡血藤、茜草。

四、高血脂症

李××, 女, 45 岁, 1976 年 12 月 8 日初诊, 病历号 2183。

患慢性肝炎 9 年。刻诊: 肝区不适, 乏力便溏, 头晕肢麻, 食纳尚可。检查: 体胖, 舌紫黯、苔薄黄、根部稍腻, 脉沉滑, 肝右肋下 2 厘米、质中等硬; GPT 155 单位, TTT 20 单位, TFT(-), 胆固醇 330 毫克%, 甘油三酯 403 毫克%, β 脂蛋白 968 毫克%, 血糖 128 毫克%。西医诊断: 迁延型肝炎, 脂代谢异常。辨证: 肝肾不足, 肝郁湿滞。治则: 清肝利胆化湿, 兼补肝肾。处方: 金钱草、小蓟各 25 克, 草决明 30 克, 山楂、车前子、女贞子、菟藟子、川断、泽泻、桑椹、牛膝各 15 克, 当归 12 克, 赤白芍各 10 克。经治半年(曾加用丹参、桑寄生、乌梅炭等, 并配合适当

体育锻炼), 体重减轻(从 157 斤减至 130 斤), 精神渐佳, 大便成形, 肝未触及, GPT、TFT 正常, TTT 7 单位, 胆固醇 186 毫克%, 甘油三酯 140 毫克%, β 脂蛋白 590 毫克%。病情明显好转。

按: 慢性肝炎患者脂肪代谢异常时, 血中甘油三酯增多, TTT 可达 20 单位以上, 而 TFT(一), 即所谓假阳性反应; 若血中 β 脂蛋白增高, 则 TTT 出现阳性反应的同时, TFT 亦呈阳性反应。中医辨证治疗的重点均应放在清肝利胆、活血化滞方面, 可予金钱草、车前子、小蓟、草决明、山楂、泽泻、苦丁茶、郁金、丹参、野菊花、黄精、茺蔚子等。痰湿重、苔厚腻者加瓜蒌、半夏、黄连、橘红、杏仁; 肝胆郁热、口苦胁痛加青黛、白矾、木瓜; 肝肾不足、下肢酸软加牛膝、桑寄生、川断、女贞子; 便溏加乌梅。

小 结

慢性肝炎患者大多数存在有不同程度的湿热余邪, 但由于病邪羁留部位及对机体所造成的损害不尽一致, 故临证治疗需从整体出发, 辨证论治, 而不应片面寻求降絮的单方单药, 即使使用目前市售的中成药(如乌鸡白凤丸、河车大造丸、当归丸、黄精丹等), 亦需辨证应用。因此类药物多属调补气血肝肾之品, 故用于肝肾气血虚象不明显者自然无效。但就一般情况来讲, 浊絮试验异常, 主要是血清白蛋白减少、球蛋白增高所造成。改善肝细胞功能, 促进蛋白质的合成, 是提高血清白蛋白的关键; 而抑制淋巴-吞噬细胞系统的炎症反应, 则是降低球蛋白的关键。因此笔者认为中医药降絮的着眼点一般应放在益气养血、健脾补肾、凉血活血上, 再根据患者的具体症候适当加减。

活血化瘀治疗产后血瘀发热病例介绍

云南省昆明市延安医院中医科 杨 刚

发热一证在产后为常见。临床往往由于治疗不当而致发热缠绵, 多日不退, 消耗体力, 危害健康, 笔者常以活血化瘀法治疗产后血瘀发热取效, 兹介绍病例如下:

例一: 杨×, 女, 26 岁, 住院号 74077。1984 年 1 月 5 日因臀位, 胎儿窘迫, 脐绕颈, 行子宫下段剖宫产, 娩一女婴。术后发热, 体温在 38.5~39.7℃ 之间, 先后使用过青霉素、链霉素等, 体温一直不退。血白细胞 11200/立方毫米, 嗜中性 84%, 淋巴 12%, 单核 3%。

患者剖宫产术后 9 天, 发热不退, 大便一天二次, 纳可, 出汗多, 舌红有瘀斑, 苔白厚腻, 脉沉细。此乃产后气血亏虚, 瘀血内阻, 治宜补中益气, 活血化瘀。处方: 黄芪 30 克, 当归 20 克, 丹参 30 克, 桃仁 10 克, 红花 10 克, 益母草 10 克, 木香 10 克, 砂仁 5 克, 草果 10 克, 焦山楂 20 克, 甘草 5 克。嘱服 3 剂。

1984 年 1 月 17 日二诊: 自觉腹胀减, 体温降为 37.2℃, 舌淡苔薄白, 根黄腻, 脉细数。前方加黄芩

10 克, 再进 3 剂, 带药出院。出院时血白细胞 8950/立方毫米, 嗜中性 74%, 淋巴 22%。

1 月 23 日门诊复诊, 诉出院后体温一直平稳, 饮食、睡眠、二便正常, 唯头昏, 四肢无力, 舌淡苔薄白, 脉沉细, 方用八珍汤加减。

例二: 于×, 女, 23 岁, 住院号 73905。1983 年 12 月 31 日剖宫产双胎, 男女婴各一, 术后 17 天, 一直低热不退, 体温 37.8~37.9℃; 先后用过庆大霉素、氯霉素、地塞米松等治疗。

剖宫产术后 17 天, 低热缠绵, 汗多, 自觉尿灼热, 尿痛, 恶露不尽、色褐无臭, 胃纳尚可, 大便干结, 舌质干红, 苔薄白, 脉细数。此乃气血不足, 气虚生热, 营卫失调, 瘀血内阻。治宜: 补气养血, 活血化瘀。处方: 黄芪 30 克, 当归 20 克, 丹参 30 克, 红花 10 克, 桃仁 10 克, 川芎 10 克, 益母草 15 克, 车前子 15 克, 甘草 5 克。3 剂。服中药后发热已退, 体温平稳, 汗已止, 恶露已净, 尿急、尿灼热、尿痛已除, 唯感头昏, 四肢无力, 舌淡苔薄白, 脉沉细, 给八珍汤以调补气血, 服 3~5 剂而安。