

慢性肝炎血清蛋白比例倒置病例 的辨证施治体会

湖南省攸县中医院 杨 芬 明

慢性肝炎出现白蛋白降低,球蛋白升高(以下简称蛋白比例倒置),反映肝细胞受到损害,蛋白质的合成能力降低。笔者根据血清蛋白的测定情况,参考常用的有关检查项目,如麝香草酚浊度试验(麝浊)及硫酸锌浊度试验(锌浊),从整体观念出发,辨证治疗,效果尚为满意。

一、脾失健运 气血亏虚

临床多见肝区隐痛,劳作尤著,精神倦怠,短气懒言,食欲不振,面色淡白或萎黄,牙龈出血,妇女月经量少色淡,或肌肤瘀斑晦黯,舌质淡嫩,脉虚细无力。肝功能损害明显,蛋白比例倒置。治宜健运脾胃,补益气血。药用生黄芪、白术、首乌、山药、大枣、桑椹、鸡血藤、板蓝根;腹胀纳少加茵陈、扁豆、砂仁(捣碎兑服);浊度试验异常加当归、苡仁、丹参。

案例:罗××,女,32岁,教员,1977年3月21日初诊。患肝炎6年未愈。现两胁隐痛,头晕目眩,疲乏短气,纳差,心悸怔忡,失眠多梦,月经量少色淡,双下肢时现瘀斑,按之稍痛,其色晦黯,隐现交作,面色萎黄,舌质淡红、苔薄白,脉虚缓无力。肝肋下1厘米,脾未触及(均经超声波核实,下同),白蛋白3.75克%,球蛋白4.40克%,比值为0.85,麝浊10单位,锌浊16单位,血小板8.4万/毫米³。辨证:肝病及脾,脾气亏虚。立法:健运脾胃,调补气血。以生黄芪20克,白术15克,山药15克,苡仁12克,当归12克,板蓝根15克,桑椹子20克,首乌20克,郁金12克,丹参20克为基本方,曾选加田基黄、厚朴、鸡内金、山甲珠、枣仁、夏枯草、泽兰。治疗四月,症状消失,白蛋白4.84克%,球蛋白2.65克%,比值为1.83,麝浊、锌浊正常,血小板13.5万/毫米³。随访1年未见不适。

二、脾肾两虚 湿热未尽

临床除肝功能异常、蛋白比例倒置外,并见头晕目眩,脘腹胀满,胁肋疼痛,食纳不振,大便溏稀,腰腿痠痛软弱,口苦口粘,小便黄短而赤。宜以调补脾肾为主,佐清湿热。药用生黄芪、白术、山药(或扁豆)、首乌、金樱子、菟丝子、木瓜、杜仲、夏枯草、鸡血藤。麝浊、锌浊异常,重用板蓝根、白术、黄芪;湿热未尽重用白术,选加苍术、苡仁、茵陈、车前子、茯苓,齿衄加仙鹤草、茜草、泽兰;肾阳不足选加肉桂、附子、肉苁蓉。

案例:谭××,男,34岁,教师,1984年8月23日入院。病历号:84324。1980年患急性乙型肝炎,经当地临床治愈。诉近20天来两胁隐痛不适,头晕乏力,纳差,口苦心烦,腰痠便溏,溺黄而短。诊见牙龈出血色淡,面色㿔白,舌淡、苔薄黄稍腻,脉弦稍缓。肝肋下2厘米,边钝触痛,脾肋下1厘米。白蛋白4.60克%,球蛋白4.70克%,比值为0.98。HBsAg 1:16(两次化验),麝浊8单位,锌浊13单位。辨证:肝病及脾,脾肾两亏,湿热未尽。立法:健脾补肾,辅清湿热。生黄芪20克,白术15克,车前子12克,山药15克,金樱子15克,木瓜15克,茜草10克,附子10克,山楂15克。先后加用鳖甲、牡蛎、佛手、肉桂、鸡血藤、杜仲、泽兰、女贞、旱莲草。治疗110余天,肝脾肋下未及,白蛋白4.64克%,球蛋白2.50克%,比值为1.86,麝浊、锌浊正常,HBsAg阴性。随访1年半病情稳定。

三、肝阴亏损 血热毒蕴

临床表现除阴虚见症外,尚有肝区隐痛或刺痛,稍有劳累,疼痛加重,神疲体瘦,眼目干涩,失眠,红绛、朱砂掌明显,面色晦黯,

舌红少苔,甚或舌面龟裂,脉细数,肝功能明显损害,蛋白比例倒置。宜滋补肝肾,凉血解毒。药用山茱萸、首乌、桑椹、黄精、枸杞、当归、鸡血藤、丹参、生地、板蓝根、土茯苓、蒲公英、茵陈;红绶、朱砂掌明显及有出血见症者加白茅根、丹皮、生地炭、泽兰;五心烦热加沙参、女贞、地骨皮、银柴胡;肝脾肿大加赤白芍、鸡内金、鳖甲。

案例:易××,男,49岁,干部,1983年1月19日初诊。患肝炎10年,住院4次未愈。2个月来精神不振,头晕失眠,两胁刺痛,腰痠肢软,手面部红绶,朱砂掌显布,牙龈出血,舌红少苔,脉弦细而数。经服肝泰乐、齐墩果酸片、止血芳酸不效。查肝肋下1.5厘米,脾2厘米,压痛,白蛋白2.63克%,球蛋白5.50克%,比值为0.48,麝浊16单位,锌浊20单位,血小板11万/毫米³,HBsAg 1:64。辨证:肝肾阴亏,血热毒蕴。立法:滋补肝肾,凉血解毒。山茱萸12克,女贞30克,桑椹30克,沙苑子12克,鸡血藤20克,枸杞12克,首乌20克,太子参15克,续断15克,生龙齿20克,夏枯草10克,土茯苓20克。治疗2个月(曾先后加用茵陈、厚朴、扁豆、鳖甲、鸡内金、石斛、黄精、熟地、蒲公英、丹皮、板蓝根等),症状减轻,红绶、朱砂掌变淡,白蛋白4.60克%,球蛋白2.80克%,比值为1.64,麝浊、锌浊正常,HBsAg 1:64。继以原方增损调治3月,肝脾回缩至正常,HBsAg阴性,随访至1986年6月未见复发。

四、肝郁气滞 瘀血阻络

临床可见情志抑郁,胁肋胀痛或刺痛,暖气胸闷,脘腹胀满,纳差,口干不欲饮,舌质紫黯或舌上瘀斑,肝脾明显肿大,蛋白比例倒置。治以疏肝理气,活血化瘀,清热解毒。药用川楝、郁金、丹参、香附、白芍、首乌、山楂、鸡血藤、五灵脂、板蓝根、生黄芪、虎杖、元胡。肝区持续疼痛重用元胡、丹参,加柏子仁;肝脾肿大加海浮石、牡蛎、炒鳖甲、鸡内金;失眠加女贞、生龟板、合欢花。

案例:杨××,男,48岁,工人,1982年

9月24日初诊。病历号:家82034。患肝炎9年。现两胁疼痛,阵发如刺,喜叹息,脘腹胀满,食纳差,形体消瘦,面色黯黑,红绶,朱砂掌明显,舌质紫黯,舌边散见瘀斑,脉沉涩。肝肋下1.5厘米,谷丙转氨酶150单位,麝浊12单位,锌浊16单位,白蛋白2.60克%,球蛋白5.50克%,比值为0.47,血小板8.5万/毫米³。辨证:肝郁气滞,瘀血凝结,余毒未尽。药用郁金12克,香附10克,丹参20克,生牡蛎15克,板蓝根12克,鸡血藤20克,山楂12克,五灵脂10克,茵陈15克,生黄芪20克,鸡内金6克,醋炒鳖甲15克(后二味混合研末兑服)。治疗2个月(曾选加白茅根、橘叶、青皮、厚朴、白花蛇舌草、贯众、当归、商陆等),谷丙转氨酶、麝浊、锌浊正常,白蛋白5.25克%,球蛋白3.35克%,比值为1.57,血小板10.5万/毫米³。继以原方增损,服药80余剂,肝脏回缩至正常,症状消失,复查血清蛋白两次,第一次为白蛋白4.77克%,球蛋白2.83克%,比值为1.69;第二次为白蛋白4.86克%,球蛋白2.96克%,比值为1.64。随访近4年,病情稳定。

五、体会

蛋白倒置在慢性肝炎中较为常见。笔者认为本病病程时间较长,证候复杂,临床症状及蛋白测定等易见反复,各证中又大都夹有不同程度的湿热余邪。从整体观念出发,寻找疾病的主要矛盾,辨证治疗,是本病的主要治法。治疗中只要药证合拍,不必频繁更方改药,也不要一见蛋白比值和肝功能恢复正常就立即停药,须在连续两次检查正常(每月复查一次)方可停药。同时发现板蓝根、黄精、白术、生黄芪、鸡血藤有纠正麝浊、锌浊之功能。特别是板蓝根可清热复肝除毒,对纠正蛋白比例倒置有良好作用;鸡血藤、生黄芪、首乌、桑椹、丹参、枸杞、当归、白术、山药、黄精、熟地能改善肝细胞的功能,促进蛋白质的合成,对提高血清蛋白水平也有着良好的作用。其中前5味剂量宜大,但仍需辨证施用;在有其他证候时宜辨证选用相关药物。