

临床报道

22例极重型胆汁淤积型肝炎的证治

中国人民解放军三〇二医院 汪承柏 贺江平 朱纯吾

内容提要: 本文报道的22例,血清胆红素均在30毫克%以上,最高达56毫克%。临床诊断为急性肝炎胆汁淤积13例,慢性活动性肝炎胆汁淤积9例。经临床辨证,22例均有血瘀、血热见证,以大剂量丹参、赤芍、葛根、茜草为治疗主方,根据兼证随症加减。观察结果:21例血清胆红素降至正常,另一例当胆红素降至7毫克%时改用其他方法治疗;胆红素降至正常时间平均为90.45天。胆红素恢复正常的21例,治疗后经三年左右时间的随访,有2例慢性活动性肝炎复发,经再次住院治疗,胆红素复降至正常。

急性肝炎胆汁淤积轻型(血清总胆红素<10毫克%)患者有自愈趋势;重型(胆红素>10毫克%)病例治疗难度较大,我们曾报道用凉血活血重用赤芍治疗获得很好的效果;至于极重型(胆红素>30毫克%)患者治疗难度更大,特别是在慢性活动性肝炎、肝硬化基础上发生的胆汁淤积及/或长期高黄疸不退者可导致严重后果。我们根据实验性胆汁淤积有肝脏血流量下降⁽¹⁾、微循环障碍⁽²⁾及临床观察有明显的血瘀见证进行诊治,共治疗22例取得满意疗效,现总结于下。

临床资料

根据以下条件选择病例:(1)急性肝炎胆汁淤积起病时有典型的肝炎全身症状及消化道症状,随着黄疸加深,症状减轻,但出现皮肤瘙痒或瘙痒加重;慢性活动性肝炎、肝硬化胆汁淤积有慢性肝炎病史、体征(肝掌、蜘蛛痣、面部毛细血管扩张、面色晦暗、肝脾肿大等)及生化等指标(白/球蛋白比例失调、 γ 球蛋白增高)证实。(2)梗阻酶谱轻至中度升高。(3)凝血酶原时间及活动度正常或低于正常,用维生素K注射3~5天后复常。(4)经B型

超声、CT、上消化道低张造影、腹腔镜检查等证明无肝外阻塞性黄疸。(5)血清总胆红素在30毫克%以上。

本文22例均系1981~1987年住院病例。男性17例,女性5例;年龄16~71岁,平均40.23岁。血清总胆红素最低30.2毫克%,最高为56.4毫克%,平均为37.29毫克%,其中40毫克%以下17例,40~50毫克%3例,50毫克%以上2例;结合胆红素/总胆红素(D/T)均大于60%。血清碱性磷酸酶(AKP)检测22例,升高20例;5'核苷酸酶(5'-NT)检测22例,升高8例; γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)检测22例,升高15例;脂蛋白-X(LP-X)检测20例,升高15例。

22例中临床诊断为急性肝炎胆汁淤积13例,慢性活动性肝炎胆汁淤积9例。前者9例和后者5例均分别经肝活检证实。经甲、乙型肝炎病毒抗原抗体检测证实为甲型肝炎2例,乙型肝炎11例,甲、乙型肝炎抗原抗体均阴性6例,另3例未查抗-HAVIgM,但乙型肝炎病毒标记均为阴性。

治疗前有6例曾用过肾上腺皮质激素及辨证用药,其中4例合并应用胰高血糖素-胰岛

素; 16 例曾单用辨证中药及/或静脉输液, 后均因黄疸加重而改用本法治疗。

治疗方法和疗效分析

一、治疗方法

22 例经临床辨证, 单纯血瘀血热者 5 例, 以丹参 30 克、赤芍 60~80 克、葛根 30 克、茜草 20 克为治疗主方。兼有阳明腑实者 10 例, 上方加生大黄 10 克 (后下)、元明粉 2~4 克 (冲服); 兼有心下停饮者 3 例, 上方加桂枝 15 克、茯苓 30 克; 兼有症瘕 (肝脾肿大) 者 3 例, 上方加桃仁 15 克、红花 15 克、三棱 15 克、莪术 15 克; 兼寒湿发黄者 1 例, 上方加肉桂粉 2~4 克 (冲服)、炮附子 12 克。本文病例除同时服用维生素 C、肝泰乐外均未用其他治疗。个别病例消化道症状严重时加 10% 葡萄糖液 500 毫升/日静点, 症状改善后停用。

二、疗效分析

1. 降低血清胆红素: 经上述治疗后 21 例血清胆红素降至正常, 1 例胆红素降至 7 毫克%时改用其他方法治疗。本文 22 例胆红素降至 10 毫克%、5 毫克%以下及胆红素降至正常的天数分别为 32.86 ± 14.65 、 40.75 ± 19.55 及 90.45 ± 15.60 天。

2. 改善病理: 有 4 例急性肝炎胆汁淤积患者在黄疸高峰 (胆红素分别为 56.4、38.6、35.8 及 32.9 毫克%) 时及经治疗黄疸消退后分别通过腹腔镜及快速肝穿, 取肝组织送光镜检查, 发现治疗后炎性细胞浸润、肝细胞及毛细胆管内胆汁淤积等病变明显减轻或消失。

3. 远期效果: 22 例中除 1 例改用其他方法治疗情况不明外, 其余 21 例均作了随访。随访时间在 3 年以上者 3 例, 2~3 年者 7 例, 1~2 年者 5 例, 1 年以内者 6 例。随访结果 19 例健康状况良好, 无复发; 2 例慢性活动性肝炎复发, 其中 1 例无黄疸, 1 例血清胆红素 9 毫克%, 经再次住院治疗后, 胆红素降至正常。

讨 论

急性肝炎胆汁淤积型黄疸期平均为 54

天⁽³⁾, 但有些病例黄疸可以进行性加深或持久不退。本文病例因在院外治疗记载不详, 无法计算其黄疸期, 但胆红素持续在 30 毫克%以上平均为 16.36 ± 19.98 天, 持续在 10 毫克%以上平均为 42.64 ± 30.75 天。肝内胆汁淤积长期高黄疸, 特别是慢性活动性肝炎、肝硬化合并胆汁淤积, 不仅可以导致肝细胞水肿、变性、坏死, 而且有早期死亡, 更易于发展为肝硬化的趋势⁽⁴⁾。

急、慢性肝炎胆汁淤积黄疸加深的原因不甚清楚。临床⁽⁵⁾及实验研究⁽⁶⁾证明用激素治疗可使部分病例黄疸加深, 停药后黄疸减轻⁽⁷⁾, 但本文仅 6 例用过激素, 似不能以此解释。药物、病毒引起的胆汁淤积产生一种胆汁淤积因子, 可使胆汁排泄障碍⁽⁸⁾, 也可能是黄疸加深的原因。

用异硫氰酸-1-萘酯 (α -Naphthylisocyanate-ANIT) 造成的实验性胆汁淤积结果表明, 肝脏血流量明显减少⁽¹⁾, 血浆和肝组织中血栓素 B_2 (Thromboxane B_2 TXB_2) 和前列环素的代谢产物六酮 ($PGF_{1\alpha}$) 明显升高, 全血及血浆粘滞度、卡松粘度、屈服应力均有明显改变⁽²⁾, 提示急性实验性胆汁淤积有脏器微循环及周围血液循环障碍。临床资料也证明, 有胆汁淤积的急、慢性肝炎和重症肝炎血浆 TXB_2 和 $PGF_{1\alpha}$ 在黄疸高峰期明显升高, 并与血清总胆红素水平呈正相关关系⁽⁹⁾。

肝脏和其他内脏一样, 小动脉 (包括细动脉) 均有平滑肌复盖, 管径小。Robert 认为肝脏微循环调节肝动脉极为敏感⁽¹⁰⁾。 TXB_2 是强烈的血管收缩剂, 其含量增加必然导致肝脏缺血性损害。很多中药能抑制 TXB_2 产生⁽¹¹⁾。我们报道用凉血活血中药治疗重度黄疸肝炎, 治疗前 TXB_2 、 $PGF_{1\alpha}$ 比正常高 3~5 倍, 治疗后降至正常, 同时黄疸消退, 与黄疸消退有平行关系⁽¹²⁾。

本文病例血清胆红素均在 30 毫克%以上, 最高达 56 毫克%, 治疗难度很大, 用各种西医疗法及一般辨证论治中药未能控制病情发展。有的病例脸色黧黑, 形似黑疸, “若成黑

疸者多死”，足见病情之严重。究其原因，可能与久病伤及脏腑有关。喻嘉言在《医门法律》中指出，黄疸见于《伤寒论》者多属外感，见于《金匱要略》者多属内伤。本文病例中有9例系慢性活动性肝炎胆汁淤积，而13例系急性肝炎胆汁淤积，病程亦超过一月，可能属于内伤，病在气血，故有血瘀血热见症。《诸病源候论》中说：“血瘀在内则时时体热而发黄”。《临证指南》中说：“气血不行则发黄”。瘀热互结乃其基本病因病机，故以凉血活血法为治。但因病程长，病情重，用一般凉血活血之品及剂量难以取效，而且17例有多种兼证，分别加用通腑泄热、活血祛瘀、温化水湿及辛热之品方获显效。例如在急性肝炎胆汁淤积病例中，一例胆红素持续在33~38毫克%达71天，已经出现蜘蛛痣及肝脏肿大；另一例胆红素持续在10毫克%以上达130天，30毫克%以上达78天，胆红素最高达56毫克%，出现典型

的肝硬化面容。这两例经改用重剂活血化瘀中药后胆红素迅速下降，分别于治后86天、102天胆红素降至正常，面色转红，舌质紫黯等血瘀血热见症消失，再次肝穿刺示肝脏主要病变明显减轻或消失。

参 考 文 献

- (1) 雷周云，等。全国第五届肝炎学术会议资料汇编。1987。
- (2) 雷周云，等。全国第一届肝脏微循环学术会议资料。1987。
- (3) 辻正井。肝胆脾。1986；11(5):911。
- (4) Showval D, et al. Am J of Gastroenterology 1979; 72:542。
- (5) 汪承柏，等。人民军医 1984；5:40。
- (6) 汪承柏，等。宁夏医学杂志 1986；8(4):729。
- (7) 佐佐木博，等。东京：中外医学社，1979；208。
- (8) 山本祐夫。最新医学 1977；32(10):1863。
- (9) 葛安平，等。各型肝炎血浆 TXB₂ 变化及其和临床的关系。中华传染病杂志 1987；5(3):176。
- (10) Robert S, et al. World scientific publ 1983:63。
- (11) 三川潮。国外医学。中医中药分册 1984；4:22。
- (12) 汪承柏，等。中医杂志 1986；4:30。

丁香郁金配伍治疗带状疱疹 后遗神经痛30例

解放军空军总医院皮肤科 杨恒裕

笔者自1980年~1987年7月，运用丁香、郁金配伍治疗30例，取得非常满意的效果，现报道如下。

一、一般资料：共30例，其中男6例，女24例。年龄：最小28岁，最大80岁；病程一个月19例，三个月4例，六个月3例，一年2例，两年1例，三年1例。

二、治疗方法：中药内服，每日一剂，分早、晚两次或疼痛时内服。

方药：丁香9克，郁金9克，柴胡9克，枳壳9克，川芎9克，赤芍9克，板蓝根30克，甘草9克。加减：气虚加炙黄芪30克，口苦便干加胆草9克，胸闷加瓜蒌30克。

三、治疗效果：治愈：疼痛完全消失，23例；显效：经治疗后局部仍有轻度麻木微痛、不影响饮食、休息、睡眠等，7例。

服药7剂者14例，12剂者11例，20剂者5例。

四、体会：丁香与郁金为本草言明为“十九畏”，致后世医家引以为戒，不敢大胆在临床运用。作者将二者作为止痛要药与柴胡疏肝散配伍运用，治疗带状疱疹后遗神经痛，治愈23例，显效7例，而产生意想不到的效果。从临床实践可以得出，十九畏或相反配伍并不意味着配伍禁忌，“相反”并不意味着配合后肯定会对人体或动物的机体产生毒害，而在古代方书中相反药同用，内服外用也屡见不鲜，现代《中国药典》也有不少相反药合用记载。既是前人经验流传至今，尚需严肃对待。作者对每位患者开方服药，进行了必要的观察。30例患者，都是经过治疗，效果不佳转来的，服药后未发现不良反应，经内服中药7~20剂，23例疼痛全部消失，7例明显减轻，虽然有轻微疼痛，但不影响饮食、睡眠。因此这种方药治疗带状疱疹后遗神经痛，疗效是可以肯定的。