

中医药治愈2例淤胆型肝炎

江杨清 孙汉涛 杨晋翔 王丽华
北京中医学院东直门医院 李 茹 杨景海 李晓林
指导：董建华

例一：李某，男，47岁，干部，住院号46240。

患者于1986年11月无明显原因出现上腹间歌疼痛，食欲不振，次年3月10日因饮酒出现明显黄疸，周身乏力，先后在北京两所大医院住院治疗。因治疗效果不明显，于1987年9月12日住本院治疗。

查体：肝右肋下2.5cm，剑下5cm，质欠软，有轻触痛，脾及边缘，腹移动性浊音(+)，两下肢有轻度可凹性浮肿。黄疸指数60单位，胆红素定量8.1mg%，凡登白试验直接5.2，间接2.9，SGPT 74单位，TTT 17单位，TFT++++，血浆总蛋白4.3g%，白蛋白3.0g%。B超示：胆汁淤积性肝炎、胆囊炎、左肝囊肿。经本院专家会诊，仍趋向毛细胆管型肝炎、胆汁性肝硬化诊断。

刻诊：巩膜、皮肤黄染，色深欠泽，尿少深黄，皮肤刺痒难忍，大便时白，肝区隐痛，腹胀纳差，神倦乏力。舌红有瘀斑，边有齿痕，舌中有裂，苔薄根黄腻，脉弦细滑。证属肝胆湿热久蕴，耗伤气阴，治以清利湿热，疏肝利胆，兼顾气阴：茵陈、芦根各30克，车前子15克，生谷麦芽各15克，北沙参、生山楂各12克，焦山栀、郁金、赤芍、枳椇子、楮实子各10克，鸡内金6克。

9月25日：皮肤、巩膜及小便色黄减轻，足部轻度浮肿，便溏，舌红转淡。上方稍作加减：茵陈60克（煎汤代水），金钱草、连皮苓各30克，山药、蒲公英各15克，郁金、山栀、生白术、楮实子各10克，制大黄6克，桂枝3克。并配用苡仁30克，赤小豆30克。煮米粥，日一次。

10月23日：黄疸续减，食欲好转，体重增加8斤而腹水减少，肝区灼热感减轻，胃仍胀，尿黄。仍拟清热利湿，健脾行气：茵陈90克，金钱草、车前草、茯苓各30克，蒲公英、夏枯草、生苡仁各15克，虎杖12克，郁金、白术、路路通、大腹皮各10克，桂枝5克。

11月23日：身痒已除，黄疸已不显，纳可，舌淡红、苔薄黄，脉弦细。复查SGPT、TTT、TFT均正常。黄疸指数25单位，胆红素2.3mg%，血浆蛋白5.9g%，白蛋白3.88g%，余均正常，基本治愈出院，续服汤剂巩固：茵陈90克，金钱草、车前草、连皮苓各30克，柴胡、大腹皮、山栀、枳壳各10克，益母草15克，川连3克，生黄芪15克，太子参20克，桂枝5克。

一月后复查：肝功能、黄疸指数、血清胆红素均在正常范围。仍原方出入，隔日一剂。此后多次随访复查，各项指标均正常，黄疸全消，精神食欲正常，整个疗程未并用西药。

例二：王×，女，26岁，工人。

因全身皮肤瘙痒5个月，进行性皮肤、巩膜黄染4个月，于1987年8月27日住入北京某大医院，诊断为肝内阻塞性黄疸，原因待查，淤胆型肝炎？查血清总胆红素37mg%，直接28.5mg%，A/G比值为3.2/4.0，SGPT、AKP、γ-GT正常，HBsAg阴性，抗-HBc阳性，尿胆原2.0mg/24h，胆红素(+++)。11月11日行腹腔镜镜检，见肝大，表面呈暗黄绿色，底面有颗粒感。12月11日行经皮肝穿刺，病理报告有点、片状坏死，弥漫性肝细胞胆汁淤滞，毛细胆管及小胆管高度扩张、淤胆，部分肝窦扩张，枯否氏细胞增生。汇管区有较多的

中性白细胞浸润及碎片状坏死。病变符合毛细胆管型肝炎、慢性活动性肝炎诊断。9月3日起加用强的松 30 mg/24 h, 胆红素改变不明显 (37 mg%), 后改强的松 30 mg/24 h 加联苯双酯, 黄疸仍无改善, 遂于9月8日起, 每周一次, 来本院中医门诊。症见目肤色黄极深偏暗, 尿黄赤, 皮肤奇痒, 纳少, 心胸烦热易汗, 大便或干或溏, 舌淡有裂纹, 脉弦微数。证属肝胆湿热内盛, 疏泄不利, 内及血分, 久病里阴已亏, 拟清利肝胆, 凉血解毒, 佐以柔肝扶正。茵陈 90 克 (煎汤代水), 金钱草、白茅根各 30 克, 板蓝根 15 克, 郁金、赤芍、连翘、黄芩、山梔各 10 克, 生甘草 5 克。

9月15日: 服药7剂后, 尿色转浅, 肤痒改善, 心烦汗出已止, 大便成形, 口渴思凉饮, 腹胀。原方去赤芍、连翘, 加生地、虎杖、柴胡、芦根。

9月22日: 胆红素已降至 24 mg%, 身痒基本消除, 唯感腹部稍胀, 肤燥。原方去板蓝根加黑料豆 12 克, 楮实子、大腹皮各 10 克。此后在上方基础上曾先后加用枸杞子、土茯苓、败酱草、海金沙、生皂刺、炮山甲、制大黄、鳖甲、紫草、柴胡、泽兰、丹参、马鞭草、夏枯草、赤芍、半枝莲、桂枝等。

11月20日: 血清胆红素已降至 13.7 mg%, 黄疸已减大半, 肤燥改善, 唯脘腹痞闷, 舌淡暗、苔薄腻。肝胆湿热未净, 肝经血瘀气滞。拟方: 茵陈 90 克, 金钱草、车前草各 30 克, 海金沙、鳖甲各 15 克, 赤芍、茯苓各 12 克, 柴胡、山梔、制大黄、炮山甲、生皂刺、枳壳、楮实子各 10 克, 桂枝 5 克。

12月22日: 12月1日血清胆红素降至 7.5 mg%, 现已降至 3.3 mg%, 肤燥好转, 尿色明显转清, 一般情况良好, B超示肝脏缩小。出院带中药续服, 嘱一月后复查。

1988年2月12日患者来信称: 胆红素 0.8 mg%, 皮肤干燥无光泽, 脐周作堵, 手心发热, 余正常。更方续服: 生地 30 克, 丹参 20 克, 北沙参、麦冬各 15 克, 枸杞子、女贞子各 12 克, 白芍、鳖甲、阿胶、香橼皮各 10

克, 甘草 3 克。

5月27日患者来京, 察其皮肤、巩膜润泽无异常, 体重增加 20 斤, 无任何自觉不适, 曾去原所住医院复查, 各项指标正常。

体会: 该病临床少见, 西药强的松对降胆红素并不理想, 且副作用多; 中医药治疗本病的报道不多。此病突出表现为黄疸, 也涉及症积鼓胀, 故辨证识病当从黄疸始。例一黄疸色深且暗, 介于阳黄、阴黄之间, 治疗仍应以清利肝胆湿热为首务。外院亦用过中药, 为何不见效? 愚意以为关键在于辨证组方, 包括清利湿热药物的选择、剂量的掌握等。胆汁瘀积肝内, 蓄久不祛, 非重剂清利不能涤其瘀污。故茵陈从 30 克加至 90 克, 另加大剂金钱草、车前草等清利湿热, 使邪从小便排出。湿热蕴结肝胆, 单靠清利尚嫌不足, 需加清除肝经邪热的山梔、夏枯草、蒲公英等, 另加赤芍、虎杖、路路通、益母草、柴胡、郁金等化瘀行气通达肝络, 以助疏泄, 使肝之余气——胆汁得以下泄。例一入院初, 湿热伤阴, 暂配养阴之北沙参、楮实子等。待阴虚好转, 脾虚本象显露时, 又及时使用健脾药物如太子参、生黄芪、山药、苡仁、连皮苓等, 使祛邪而不伤正, 健脾而不伤阴助邪。尤需指出的是桂枝一味, 取其少量辛温, 入于大剂清利药之中, 一能反佐, 以助气化, 增强化气利水之功, 二能宣畅通络, 三纠药物之偏, 实属必要。例二显系阳黄, 湿热合瘀毒互结肝胆, 除大剂清利外, 还需凉血化瘀软坚, 茵陈用至 90 克, 并用生皂刺、炮山甲通透瘀毒, 大黄通瘀泄热, 与茵陈合用有利胆汁排泄, 只要大便不甚稀, 可坚持使用。由于久用大剂清利, 邪虽祛而阴分耗伤, 引起顽固之肤燥、五心烦热, 及时改用育阴清热、柔肝涵木之剂, 不仅可加速肝内胆汁排泄, 而且可纠正用药之偏。笔者体会到, 清利湿热瘀毒, 在体质允许的情况下, 要务求彻底, 然后再纠用药之偏, 使至于平。切不可一见黄退即减药减量, 一见阴伤就不敢清利; 或湿热未除, 早用补益, 本末倒置, 均可使邪恋难愈。