

亚急性重症肝炎伴发糖尿病治验

吴汉民整理 指导:朱良春 陈笑夫

杨××,男,47岁,住院号:58894。初诊日期:1988年8月27日。

患者因乏力、食少、尿黄、肝功能异常拟急性肝炎于8月1日住某医院传染病房。入院后,予退黄、护肝、能量合剂、胰岛素、白蛋白及清热化湿解毒等中西药物近月,病情无好转,且黄疸日渐加深,肚腹胀大,并出现糖尿而邀朱、陈二老会诊。顷诊,巩膜及全身肤色深黄,神志清楚,但语音哑,有时恶心,精神欠佳,呼吸稍快,肝肋下2厘米、质中,脾肋下未扪及,腹胀膨大,腹部有明显积气伴移动性浊音,下肢轻度浮肿,舌色淡红带紫、舌苔少,脉虚弦。肝功能检查:黄疸指数160单位,麝香草酚浊度6个单位,麝香草酚絮状++,硫酸锌浊度8单位,谷丙转氨酶110单位,乙肝表面抗原阳性,空腹血糖347毫克%,尿糖++++。虑有昏迷出血及厥脱之变,除仍用能量合剂、护肝、句内句日静脉滴注20%白蛋白20毫升和食前肌注正规胰岛素12单位外,加服中药,观其动静。处方:

茵陈30克,郁金30克,楮实子30克,虎杖20克,石见穿20克,蒲公英30克,槟榔10克,熟川军10克,丹参20克,生白术30克,益母草120克,煎汤代水,每日一剂。嘱呕吐时加玉枢丹,出血时加服紫雪丹。

9月3日诊,服第三剂药后两小时许,肠鸣,腹中隐痛,继解黄浊臭秽大便约3000毫升,顿觉腹部轻快。仍予原方。

9月7日诊,白蛋白改为一周静补两次,每次20毫升一支,胰岛素减为每次食前肌注4单位,现声哑已除,巩膜与皮肤黄染逐日见轻,食欲已好,腹中无明显积气及腹水,脐腹平坦,尿糖已少,舌苔舌色如前,仍予原方。

10月28日诊,自觉症状消失,叠次尿检

及血糖检查正常。肝功能检查:黄疸指数5单位,胆红素0.4毫克%,麝香草酚浊度14单位,麝香草酚絮状+++ ,硫酸锌浊度12单位,谷丙转氨酶40单位以下,白蛋白3.7克,球蛋白2.6克,HBsAg“+”。当日出院,配西药有维生素C、复合维生素B、肌醇,中药以柴芍六君子汤加甘杞子、合欢皮、当归、大枣。

1989年元月30日诊,精神、食欲、面色均可,体重较病前增加3公斤。复查血糖、尿糖正常,肝功能检查除麝香草酚絮状、硫酸锌浊度有轻度异常和HBsAg“+”外,其余在正常范围。以柴芍六君与一贯煎合方出入及朱老经验方复肝丸,嘱安心休息。

月后随访得知,患者有间歇性寒热情况,测体温不高,食欲精神好,复查血糖、尿糖、肝功能,除HBsAg“+”外,其余均正常。仍予柴芍六君合一贯煎出入以巩固。

按:重症肝炎与“急黄”、“瘟黄”相似。其病多由外感湿热瘟毒、内蕴瘀热,侵入营血,损及肝肾,终则陷入心包,神明为扰。患者神志虽清,但黄疸日深,音哑恶心,乃邪毒内陷之征;腹部膨隆,下肢浮肿,小溲短少,则为湿热夹瘀,伤及肝脾,脉络瘀滞,水湿滞留之咎。治宜泄化湿毒,荡涤瘀热,活血退黄,健脾利水。方用茵陈、虎杖、石见穿、蒲公英泄化湿热,利胆退黄;郁金、丹参行气活血,而疏肝郁血瘀;槟榔、熟川军荡涤内蕴之瘀热,并退黄解毒,而防内陷心包;楮实子利水而不伤阴;生白术实脾渗湿,更有大剂益母草煎汤代水,有活血利水之功。朱老尝云:“益母草用至60克时就出现利尿作用,用至120克时,利尿作用最好。其既活血又利尿,可用于肝肾等多种病变所致的腹水或水肿。”上列诸药熔为一炉,相辅相成,奏效较佳。