

临 证 心 得

重症肝炎验案四则

解放军第514医院 喻森山

在肝病临证中,时遇急危重症,选其验案四则,略陈管见,以资参考。

一、急黄便血

例一:张××,女,28岁。以急性黄疸型肝炎于1975年7月9日入院。患者神志清醒,精神萎靡,皮肤巩膜明显黄染,肝上界在右锁骨中线上第5肋间,下界在右肋下1.0厘米,脾触及边缘,无腹水征。查血清胆红质12.0/6.6毫克%(总胆红质/直接胆红质,以下同),凝血酶原时间88秒,活动度6.8%,血氨150微克%,诊断急性重症肝炎。给予6912注射液、输液、激素、维生素K₁、安络血、三七粉、止血敏、止血定等,并邀中医会诊。刻诊:患者面目一身悉黄,眼白红赤,唇角紫斑,指端微青,极度疲乏,表情淡漠,精神萎靡,心烦懒语,声音低微,言而时止,口渴欲饮,水入即吐,呕啰频作,脉细弱,舌质红绛、苔薄白。证属热毒炽盛,不得外泄,迫胆汁妄行,发为急黄。邪陷营血,故表情淡漠,心烦懒言,有出血倾向;脾胃受伤,中焦失和,胃气上逆,故呕啰频作。暂拟和胃降逆止呕,以夺标之急。方用:黄芩15克,黄连6克,生姜3片,半夏15克,党参15克,甘草6克,大枣4枚,竹茹6克,代赭石15克(先煎)。3剂,水煎服。

7月12日复诊:呕恶减轻,但病情出现新的变化,今日凌晨1时许,自诉腹痛,解大便一次,量较多,为粘液血便,呈鲜红色夹杂暗红色血块,气味臭秽,肛门灼热,镜检白细胞10~12,红细胞满视野,潜血试验强阳性,继之又排出血水样便3次,考虑为肠道感染诱发肠出血;上臂及臀部注射部位出现瘀斑,肝脏

缩小,叩诊仅6~8肋间为浊音,血清胆红质12.35/7.45毫克%,凝血酶原时间70秒,活动度8.6%,血氨167微克%,病情危笃,有失血不止之虞。当即输血,口服6901止血粉,注射止血环酸及抗生素等。中医根据其胸中烦热,口中作渴,小便黄赤,下利便血,大便臭秽,肛门灼热,辨证为热毒陷入阳明,灼伤肠络,遂成协热下利便血之证,治以清阳明实热,兼以凉血止血。方用:葛根9克,黄芩15克,黄连12克,甘草6克,仙鹤草15克,白及9克,侧柏叶15克,地榆炭9克,槐花9克,藕节炭9克,半夏9克。4剂,每剂煎成200毫升,一日4次分服。

7月16日三诊:便血明显减少,仍腹痛泄泻,呕恶时作,脉细弱。原方加伏龙肝60克(煎汤代水煎药),加茵陈30克,4剂。

7月20日四诊:患者下利便血已止,凝血机制明显改善,7月18日和20日两次查凝血酶原时间及活动度,分别为19秒、51.4%和18秒、56.9%,但黄疸略上升,血清胆红质18.45/13.2毫克%。精神好转,面目一身深黄,口中干苦,渴而喜饮,小便黄赤,脉细数,舌质红、苔黄腻。湿热毒邪蕴于脾胃,肝胆失于疏泄,治以清热解毒,利胆退黄。方用:茵陈30克,猪苓15克,茯苓15克,泽泻15克,白术15克,黄芩15克,黄连15克,黄柏10克,栀子10克。此后黄疸逐渐下降,病情逐渐好转,守方出入治疗近两个月,于1975年9月12日肝功能全部复常,继以益气健脾化湿法调理3周,于1975年10月8日临床治愈出院。

按:本例是笔者经治的急性重症肝炎存活病例中凝血机制最差的一例。其抢救求功的医

因,除及时大量输血、联合应用多种西药止血剂外,在其协热下利便血的危急时刻,给予葛根芩连汤加凉血止血之品,似乎起了扭转局面的重要作用。方中葛根有升阳作用,既能清胃中之热,又能升胃中清阳之气,故能治热陷阳明、胃中清阳不升之协热下利证;芩、连清泄里热,苦坚肠胃以止利;甘草甘缓和中协调诸药,共奏清热止泻之功。配地榆、槐花、侧柏叶凉血止血;仙鹤草、白及、藕节收敛止血,佐以性微温又具有止血止泻止呕作用的伏龙肝,相得益彰,从而起到了清热止利、凉血止血的作用,使患者度过了难关。

二、瘀血发黄

例二:卜××,男,22岁。患者于1973年3月12日以急性黄疸型肝炎住院。皮肤巩膜明显黄染,血清胆红素12.3/8.7毫克%,GPT 2144单位,TTT 14单位,TFT+++ ,HAA+。经4天保肝、输液等治疗,血清胆红素上升到18.2/12.3毫克%,经中西医结合治疗,病情逐渐好转,且肝功能一度复常。但疗效不巩固,病情反复波动,1974年1月17日第二次出现黄疸,血清总胆红素4.4毫克%,并缓慢上升,至1974年4月15日血清胆红素上升到14.75/9.95毫克%,乃在原治疗的基础上加用激素,黄疸呈下降趋势,遂将激素逐渐减量,到5月16日血清胆红素下降到5.15/3.5毫克%,此后激素即以小剂量(15~7.5毫克%/日之间)维持达三年半之久,但症状及肝功能不见好转,黄疸一直不退,血清总胆红素徘徊在2~5毫克%之间,并先后出现肝掌、蜘蛛痣、乳腺增大、腹水、食道静脉曲张等体征;至1977年8月19日血清胆红素又上升到10.1/5.9毫克%,血氨166微克%,A/G 1.9/4.75克%,凝血酶原时间39秒,活动度14.6%,血小板2.9万/立方毫米,诊断为坏死后肝硬化、亚急性肝坏死。此时患者拒绝西药治疗,仅接受中医中药治疗。其面目一身深黄晦暗,有肝臭味,肝区剧烈疼痛,全身烦痛,舌质紫暗,赤缕红斑,肌肤甲错。辨证为瘀血发黄,治以活血化瘀。方用:桃仁10克,红花10克,当

归15克,生地15克,赤芍6克,川芎6克,柴胡10克,枳壳10克,桔梗10克,怀牛膝15克,甘草6克,茵陈24克,郁金10克。一周后,黄疸逐渐减轻,肝区剧烈疼痛明显缓解,全身烦痛基本消失。但心悸气短,烦闷急躁,夜寐不安,脉虚大数疾;原方去茵陈、郁金,加太子参15克,麦冬12克,五味子9克。一周后诸证悉减,肝功能开始好转。此后一直守方治疗约8个月,黄疸消退,黄疸指数6单位以下,GPT 130单位以下,TTT 6单位,A/G 4.25/2.89克%,凝血酶原时间18.5秒,活动度54%,HBsAg(-),HBeAg(-),抗-HBc(-),血红蛋白13.7克,白细胞4410,血小板5.7万/立方毫米。于1978年8月18日临床治愈出院。出院后随访5年,健康状况良好,可以正常参加农业劳动。

按:本例从急性黄疸型肝炎演变成慢性活动性肝炎肝硬化,继而发展成亚急性肝坏死。在病程中,黄疸长期积留不退达四年半之久,且反复大幅度波动。这种经久不退的高胆红素血症,已不像急性期那样是湿热薰蒸所致,而具有“久病入络”、“内结为瘀血”的特点,属于“瘀血发黄”的范畴。本例获得临床治愈的实践表明,用活血化瘀法治疗“瘀血发黄”的理论是符合临床实际的,在慢性重症肝炎高胆红素血症的治疗上可资借鉴。

三、阳虚寒湿发黄

例三:潘××,男,46岁。因肝功能异常8年,加重月余,出现黄疸腹水半月,于1984年2月18日以慢性重症肝炎、原发性腹膜炎?肝内占位性病变待除外入院。入院后经过一系列检查,除外原发性腹膜炎和肝内占位性病变,并根据其极度疲乏及明显消化道症状、深度黄疸(血清总胆红素20.4毫克%),腹水征明显,血浆白球蛋白倒置(3.28/3.37克%),凝血机制明显下降(凝血酶原时间24秒、活动度41%),诊断为慢性重症肝炎。除输液、给予肝泰乐、维生素C、维生素K₁、ATP、辅酶A、胰岛素、丹参注射液、利尿剂及纠正电解质失衡外,于2月23日邀中医会诊。刻诊:患者

面目一身悉黄,黄色晦暗,纳呆便溏,舌质胖淡、苔白腻,头目晕沉,口干苦,脉小滑。诊为湿困脾阳,给予茵陈胃苓汤加味以健脾利湿。一周后,症状不见好转,且出现大便溏泻,日行5~6次,胃脘冷痛喜温按,畏寒喜热,四肢不温,脉息无力。呈一派阳虚寒湿之象,故改投温阳散寒化湿之剂。方用:茵陈30克,炮附子10克(先煎),甘草6克,干姜6克,党参15克,白术12克,茯苓15克,黄芪15克,桂枝10克。病情逐渐好转,一直守方治疗3个月,自觉症状基本消失。5月22日复查肝功能,谷丙转氨酶正常,血清胆红素2.6/1.7毫克%,A/G 3.52/3.34克%,麝浊20单位以上,凝血酶原时间17秒,活动度54.8%,病情稳定。继以益气健脾、养血活血法调理月余,肝功能基本正常出院。

按:重症肝炎一般按温病学说辨证,常用清热解毒、凉血救阴法治疗。与此相反,本例表现一派阳虚寒湿的见证,用温阳散寒化湿法治疗,获得满意疗效,说明重症肝炎不宜完全拘泥于“按温病学说辨证”,而应注意阴黄病例的存在。个人体会凡黄疸病例,只要出现食少便溏,畏寒喜热,脉息无力,舌质淡胖,苔白腻者,无论是急性肝炎慢性肝炎、还是重症肝炎,均可大胆按阴黄治疗,用茵陈四逆汤加味为宜。方中干姜、附子等辛热之品。只要病情需要,可以长期应用,本例连续服药3个多月,未见不良反应。当然在病情处于恢复期,阳虚寒湿之象已减或消失,又当将辛热之品适时减量或者去掉,继之再予调理脾胃,以善其后。

四、产后亡阳

例四:赫××,女,36岁。因妊娠36周并发黄疸型肝炎于1975年5月3日入院。患者皮肤巩膜明显黄染。经过5天治疗,血清总胆红素从8.85毫克%上升到17.2毫克%,直接胆红素从5.9毫克%上升到11.5毫克%;GPT从1645单位下降到795单位;凝血酶原时间从16.5秒延长到20秒,活动度从61.6%下降到42.5%。经过会诊,认为有急性肝坏死的可能。按重症肝炎处理,于5月9日使用激

素(氢化考的松300毫克/日)和加用中药治疗。正当黄疸加深,病情加重之际,适逢临产,5月12日晚出一女婴。产后患者大汗不止,头痛烦躁不安,不能入睡,急邀中医会诊。查患者极度疲乏,语言无力,泛恶欲吐,周身大汗,烦热而又畏寒,头痛如劈,烦躁不宁,手足厥冷,脉虚迟。呈一派阳气欲脱之象。急用参附汤回阳固脱。方用:红人参9克,炮附子9克。文火煮沸后再煎40分钟顿服。

5月13日复诊:患者药后汗出渐减,安静入睡。晨起头痛已除,恶心消失,能进少量饮食,手足转温,苔白厚,脉迟。证属阳气来复,病有转机。续投益气养血、健脾化湿之剂。方用:人参9克(另煎兑服),当归9克,白术12克,云茯苓30克,炙甘草6克,茵陈30克。二剂,水煎服。

5月15日三诊:出汗已止,精神明显好转,纳谷增进,睡眠安稳,尿黄变浅。继投益气养血、清热利湿之剂调理之,配合西药保肝支持疗法,病情逐渐好转,75天治愈出院。

按:文献报告妊娠特别是晚期妊娠如伴发急性黄疸型肝炎时则发生重症肝炎以及病死的机率远比非妊娠妇女为多。本例正当黄疸加深、病情加重之际,适逢临产,产后出现烦躁不宁、四肢厥逆、大汗亡阳之证,如不及时回阳固脱,即有阳气暴脱、进入昏迷之险。由于及时用了参附汤,使阳气来复,扭转了局面,为下一步治疗赢得了时间。继之根据产后气血两虚之证,投以益气养血、健脾化湿之品,扶正以祛邪,终使患者转危为安。

欢迎惠顾隆大医疗器械经营部

您想引进中国传统医疗手段所采用的器具吗?

“隆大”经营各国、各地所产的医疗器械、生化仪器、健身器材,提供您所需要的最先进的医疗设备。

“隆大”全员欢迎您光临指导。

“隆大”愿为您周到服务。

“隆大”愿同您建立友谊。

地址:北京东花市大街甲42号。电话:751861

经理:李忠新