

系列处方对重度黄疸肝炎消退黄疸的研究

中国人民解放军第三〇二医院中西医结合科 贺江平 汪承柏

自1981年以来,我们应用凉血活血重用赤芍系列处方对重度黄疸肝炎195例作了分阶段观察,本文仅对消退黄疸作用作一分析。

一、临床资料

本组病例均为1981~1990年5月间的住院病人,血清胆红素(STB)≥171 μmol/L,确诊为急、慢性病毒性肝炎者。195例中男148例,女47例。年龄13~72岁,平均36.36岁。

本组病例的甲型肝炎抗体、乙型肝炎病毒标志物、转氨酶、血清总胆红素、凝血酶原活动度、血脂和几种酶,均于治疗前及疗程结束时检查一次。本文仅介绍治疗前后STB的变化。

经临床、生化或活检证实,195例中诊为急性肝炎49例(甲型19例,乙型21例,甲、乙重叠感染3例,甲、乙型病毒性肝炎标志物均阴性6例);慢性肝炎146例(乙型126例,甲、乙重叠感染15例,甲、乙型病毒性肝炎标志物均阴性5例),内有慢性活动性肝炎合并肝硬化51例,合并慢性重症肝炎6例。经活检证实,本组中慢性活动性肝炎104例,其中轻型37例,中型21例,重型46例。

经中医辨证,195例中除1例辨证为湿热外,其余194例均为血瘀血热证。在后者194例中单纯血瘀血热75例,兼心下停饮70例,兼阳明腑实32例,兼湿热6例,兼脾肾阳虚3例,兼阳明热盛1例,兼湿邪弥漫三焦3例,兼中焦虚寒3例,兼肝肾阴虚1例。

二、治疗方法

本工作分四个阶段进行,分别用系列处方分组治疗。

第一阶段(1981~1986年):以凉血活血重用赤芍为主方(I号方):生地15克,丹参15克,葛根30克,赤芍60克,丹皮15克。皮肤瘙痒重者加防风、地肤子、白藓皮;胃脘

胀满加莱菔子30克;便秘加生大黄10克(后下)或元明粉4克(冲服)。

第二阶段(1986~1987年):以赤芍、葛根、丹参、茜草辨证用药为主方,并针对不同证型选用1~2味中药(II号方),如有心下停饮加用桂枝、茯苓。

第三阶段(1987~1988年):以丹参、赤芍、葛根等组成协定处方(III号方),临床试用效果良好后制成IV号方;同期将IV号方中去赤芍组成V号方,作为对照组。

第四阶段(1988~1989年):药厂将IV号方粗提加工制成胶囊,为IV号(胶囊)方。

I、II号方均为每日一剂煎服;III、IV、V号方为每日一剂,浓煎成30ml,分二次服;IV号(胶囊)方每日三次,每次10粒(相当于III号方的药量)。除少数病例因血浆白蛋白低(<35g/L)、有腹水等需补充人血白蛋白、血浆,凝血酶原活动度<40%者补充鲜血及/或凝血酶原复合物外,均未用过其他治疗。在入院前本组病例曾用过多种中西医疗法,如中药注射液、激素、胰高血糖素—胰岛素点滴等。

三、结果与分析

1. 退黄情况:以用药始STB为100%,至第4周STB下降40%以上,并继续降至正常或<85 μmol/L,评为退黄有效,反之为无效。

195例中167例(85.6%)退黄有效。49例急性肝炎,退黄有效39例(79.6%);146例慢性肝炎退黄有效128例(87.7%)。两组退黄效果基本一致。

2. 系列处方对退黄效果的影响,治疗前各组STB值以I号方组最高,平均为474.7 μmol/L,最低为VI号方组350.5 μmol/L。各组黄疸消退例数为: I号方组32/34例(黄疸消退例数/黄疸总例数,下同)II号方组32/34例,

III号方组 12/13 例, IV号方组 23/30 例, V号方组 17/27 例, VI号(胶囊)方组 51/57例。统计学处理结果表明, IV号(胶囊)方组的退黄有效率与 I、II、III号方组比较均无显著性差异($P>0.05$); I、II号方组和 IV号(胶囊)方组疗效均优于V号方组(P 均 <0.01)。IV号方与 IV号(胶囊)方成分相同, 而前者疗效偏低, 可能与它们的制作工艺有关。IV号方为分批大锅煎煮浓缩药液, 无固定质控标准, 而 IV号(胶囊)方提取工艺固定, 有严格质控标准, 有效成分稳定, 故疗效较好。

在第三阶段, 从 IV号方和 V号方比较结果来看, 虽然 IV号方有效率高, 但两组总疗效尚无显著性差异($P>0.05$)。从双方对不同水平STB的疗效(见附表)来看, 加用赤芍的 IV号方对 STB $>510 \mu\text{mol/L}$ 患者的疗效要明显优于无赤芍的 V号方组。

附表 IV号方和V号组对不同水平STB疗效比较

组别	例数	例 $>510 \mu\text{mol/L}$		340~510 $\mu\text{mol/L}$		$<340 \mu\text{mol/L}$	
		有效	无效	有效	无效	有效	无效
IV号方组	30	9	1	9	3	5	3
V号方组	27	2	6	6	4	9	0

从退黄时间来看, 黄疸退至正常时间, 六组中最长需 83.85 天, 最短 52.94 天。经分析退黄时间与患者入院时胆红素水平成正比。

195 例经治疗后退黄有效 167 例, 无效 28 例。在无效病例中, 有 18 例分别改用本系列其他组方(I、II、IV号方)治疗后均获效。另 10 例改用综合治疗等方法。在用本系列中药组方治疗的 185 例中, 120 例出院时黄疸消退, 65 例仍残留有黄疸(STB为 $43.95 \pm 15.56 \mu\text{mol/L}$), 其中急性肝炎出院后继续服药 STB 降至正常; 慢性肝炎, 尤其是合并肝硬化的部分病例仍有残留黄疸。

四、讨论

黄疸, 自《内经》始多责于脾胃肝胆湿热, 故清热利湿为治黄大法。但临床黄疸见证可因湿与热结、湿与痰结、湿与瘀结、湿与毒相搏

而使病情复杂化。我们曾博览古代医著, 经过反复论证和临床实践, 证明瘀热互结为其基本病机, 血瘀血热为其主证, 采用凉血活血法为治⁽¹⁾, 其退黄效果优于激素及清热解毒中药⁽²⁾。

我们经过临床反复实践及动物实验, 进行了处方的系列研究。在坚持辨证论治和遵循原治法的前提下, 对凉血活血重用赤芍的大处方进行了精选, 组成药味精练的小处方, 临床治疗 34 例, 32 例退黄有效。在此基础上制定了协定处方, 治疗 13 例, 12 例有效。为进一步验证该协定处方的疗效, 抽出协定处方中的赤芍后作为对照, 结果表明治疗组效果优于对照组。之后将协定处方制成胶囊, 其退黄效果与 I、II、III 号方基本一致。

在长期大宗病例的临床实践中, 证明凉血活血重用赤芍是本病行之有效的治法, 若应用恰当, 可使 90% 左右的高黄疸肝炎病人获愈。但是有效病例中仍有约 10% 的病人要求坚持辨证论治。为此我们认为: 治疗前黄疸迅速加深, 治疗 1 周黄疸顿挫无效者, 治疗 2~4 周 STB 下降速度缓慢或有上升趋势者, 应重新辨证或改为综合治疗, 以免延长黄疸期, 特别是高黄疸时间。因为无论是急性肝炎抑或是慢性肝炎, 长期高黄疸均可导致肝细胞凝固性或液化性坏死而演变为重症肝炎。

田中延善报告 9 例慢性肝炎肝硬化发生肝功能衰竭, 全部死亡⁽³⁾。本文 6 例慢性重症肝炎(2 例入院时即诊断为慢性重症肝炎, 4 例由胆汁淤积演变为慢性重症肝炎), 经用以本法为主, 加以支持疗法, 存活 4 例。说明本法可旁及重症肝炎的治疗, 提高存活率。

参 考 文 献

- (1) 汪承柏, 等. 凉血活血重用赤芍治疗淤胆型肝炎 13 例报告. 中医杂志 1983; 24(6):30.
- (2) 汪承柏, 等. 凉血活血、激素、清热解毒对郁胆型肝炎退黄疗效的比较. 中西医结合杂志 1984; 4(2):80.
- (3) 田中延善, 他. Acute hepatic failure on chronic liver disease(acute on chronic) 9 例の臨床病理学的検討. 肝臓 1985; 26(12):1590.