

中药治疗原发性硬化性胆管炎初探

张 曾 粦*

主题词 胆管炎/中医药疗法

原发性硬化性胆管炎是一种原因不明的少见疾病。临床表现为进行性无痛性黄疸,皮肤瘙痒,寒战发热,肝大脾大等。实验室检查:血清碱性磷酸酶、转氨酶、转氨酶、胆固醇、胆红素均有不同程度的增高。B超显示:胆管壁增厚,回声增强,管腔狭窄;胆胰管造影显示:胆管呈节段性、局限性或普遍性狭窄。故临床多依此将该病分为节段型、局限型和弥漫型。本病的治疗,除局限型者可采用手术治疗外,其余多以广谱抗生素、激素和中药治疗,但疗效满意者罕见。若胆管梗阻与狭窄不能消除,将导致胆汁性肝硬化,死于肝功能衰竭肝昏迷或门静脉高压引起的消化道出血。临床笔者共治4例,现举1例病案介绍如下:

田××,男,46岁,于半年前无诱因出现皮肤巩膜黄染,伴有间断发烧、腹胀、食欲下降。无明显恶心呕吐及腹痛。先后经几家医院按“肝炎”治疗无效,来我院检查。B超示:肝大、脾大,胆囊壁增厚不光滑;胆胰管造影示:肝内外胆管显影较细,整个胆系呈枯树枝样改变。结合临床表现及各项化验指标,确诊为原发性硬化性胆管炎(弥漫型)伴早期胆汁性肝硬化,于1988年1月24日收院治疗。经3个月抗生素、激素和中药治疗,黄疸仍无减退。血清胆红素 20.1mg%;总蛋白 5.9g%,白蛋白 2.8g%,球蛋白 3.1g%,TTT 12.9u;谷丙转氨酶 161u;胎甲球 50mg/ml;凡登伯试验双强阳性;总胆固醇 365.7mg%;三酸甘油酯 318mg%;抗核抗体 1:50;线粒抗体 1:40。邀笔者会诊。患者神疲倦怠,面色晦暗;巩膜呈黄绿色,周身皮肤重度

黄染,前胸可见蜘蛛痣,掌心红赤。自觉胸膈满闷,胃纳呆滞,大便日行2~3次为陶土色溏便,小便呈棕褐色,舌苔黄厚浊腻、舌质淡胖边有齿痕,脉象弦滑。诊为湿热内蕴,气机壅滞,肝失条达,胆络瘀塞。证属阳黄转阴,治宜化湿利胆为先,方拟茵陈利胆汤(自拟)加减:

茵陈 60g,茯苓 20g,猪苓 15g,泽泻 15g,木通 10g,连翘 10g,黄芩 10g,栀子 10g,丹皮 15g,桃仁 10g,木香 15g,川朴 10g,板蓝根 15g,鸡内金 10g,白茅根 30g,甘草 6g,水煎服,每日1剂。

两周后患者自觉胸闷大减,尿色变浅,舌苔转薄,遂于1988年5月8日出院来门诊就医。停用抗生素、激素(递减至停),加用WS—频谱仪肝胆区照射,每日30分钟。以前方为基础,随证加减并不断增加茵陈用量至120g。经3个月治疗,黄疸尽退,症状消失,神清气爽,胃纳好,体重增加,小便清长,大便呈深棕色条便。血清胆红素降至1mg%以下,胎甲球(一),其余各项化验均在正常范围。B超示:胆囊壁光滑,腔内(一),胆管未见狭窄与扩张;肝形态大小未见异常,表面光滑,回声均匀,管状结构清。继用利胆化湿、清气凉营之剂间断服药3个月巩固疗效。至1992年患者已停药上班工作3年,一切如常。曾再三动员其做胆胰管造影复查对照,但患者恐致感染,不愿再担风险,故不便勉强。

讨论:原发性硬化性胆管炎属少见疾病,笔者收治的4例患者,其中3例属早中期,皆获满意疗效。本病多表现为湿热滞留气分,立法遣药应以芳香淡渗、苦辛通降、清热利湿为主。先投清气凉营、利胆化湿之剂,以开驱邪外达之门,不可早用活血化瘀和补益之品,否则恐难于奏效。

(笔者在治疗和总结过程中,承蒙吴咸中教授指导,谨此致谢)

* 天津市南开医院,天津市南开区三纬路102号 (300100)

收稿日期:1992-06-26