

慢性高黄疸肝炎特殊见症——头汗出 124 例 治疗报告

汪承柏* 贺江平*

摘要 共收治 411 例高黄疸肝炎,其中 124 例(30.17%)有头汗出。根据仲景论述之病因病机,用凉血活血、益气养阴法治疗,102 例慢性高黄疸肝炎,89 例黄疸消退,13 例有残黄。22 例慢性重症肝炎,中早期 9 例均存活;中期 8 例中 7 例存活;晚期 5 例中 1 例存活。

主题词 肝炎,病毒性,人/中医药疗法 黄疸/中医药疗法 慢性病

慢性肝炎之特殊见症既能反映相应脏腑的机能失调,又有助于加强针对性治疗及有助于肝功能恢复^[1]。笔者在“中医中药治疗重度黄疸肝炎”及“中西医结合治疗慢性重症肝炎”攻关项目时,共收治高黄疸肝炎 411 例,其中 124 例(30.17%)有头汗出的特殊见症。根据仲景论述之病因病机,以凉血活血、益气养阴法为治,收效甚著,现总结如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:均系住院病例,124 例中男性 81 例,女性 43 例。年龄 16~62(平均 47.3±17.6)岁。

1.2 检测项目:做肝炎病毒学、生化及肝脏病理检查。

各型肝炎病毒指标:抗-HAV IgM; HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、抗-HBc IgM、HBsAg/IgM、HBV-DNA;HCV-RNA、抗-HCV;抗-HDV;抗-HEV。

生化指标:丙氨酸转氨酶(ALT)、谷氨酸转氨酶(AST)、总胆红素、血浆总蛋白/白蛋白、凝血酶原时间/活动度(PA)。

肝脏病理:生前肝穿刺 81 例,死后肝穿及尸检共 3 例。

1.3 诊断:根据肝炎病毒指标、生化、肝脏病理及诊断标准,124 例分别诊断为慢性高黄疸肝炎^[2]及慢性重症肝炎^[3]。

慢性高黄疸肝炎(肝内严重胆汁郁积)共 102 例:乙型 96 例,总胆红素 171~512.6(平均 336.87±137.65)μmol/L;乙、丙重叠感染 5 例,总胆红素 171.9~436.85(平均 376.7±159.60)μmol/L;甲、乙重叠感染 1 例,总胆红素 478.65μmol/L。

慢性重症肝炎共 22 例:乙型 18 例,总胆红素 181.5~572(平均 392.63±191.30)μmol/L;其中早期 9 例,中期 8 例,晚期 1 例;乙、丙重叠感染晚期 4 例,总胆红素 196.7~582.3(平均 471.1±181.70)μmol/L。

2 治疗方法

124 例均用过辨证中药、肝细胞生长素(HGF)、胰高血糖素-胰岛素、门冬氨酸钾镁、强力宁、1,6-二磷酸果糖、片仔癀、人血白蛋白等药物中的 3 种以上;部分病例用过肾上腺皮质激素,均因病情加重而转我科。

2.1 治疗原则:慢性高黄疸肝炎除服用维生素、肝泰乐外,均为单一中药治疗,消化道症状严重者,在 1~2 周内静脉输入 10%葡萄糖加生理盐水;有腹水者适当用利尿剂;血浆白蛋白<35g/L 者,间断补充白蛋白。慢性重症肝炎:早期以单一中药治疗;中期加 HGF 120~200mg/日静点,中等量以上腹水加利尿剂,白蛋白<35g/L 者静脉补充人血白蛋白;晚期在上述治疗基础上加用对症治疗、维持电解质平衡、抗感染等。

2.2 中医辨证与治疗:本组病例主要见症渴喜

* 中国人民解放军第 304 医院中西医结合科,北京市丰台区岳各庄(100039)

收稿日期:1996-02-11;修回日期:1996-04-24

热饮,便干或溏,乏力身痒,皮肤灼热,衄血,五心烦热,小便自利,头汗出,身无汗,齐颈而还。舌红或舌体胖淡,舌下脉增粗延长,脉弦滑或浮大。经辨证主要证型为血瘀血热、气阴两虚。共同特殊见症为头汗出及小便自利,少数病例有小便难;其中慢性重症肝炎晚期3例兼热毒(并发原发性腹膜炎)。以赤芍、丹参、葛根、瓜蒌、黄芪、当归为主组方,有发烧而又未找到感染灶,加穿心莲、银花;寐差加五味子、酸枣仁;齿衄加白头翁;鼻衄加牛膝等。

3 结果与分析

3.1 慢性高黄疸肝炎:观察近期和远期效果。

近期效果:102例服药3个月,89例(87.75%)总胆红素降至正常,13例仍有残留黄疸,总胆红素24.6~65.3(平均34.5) $\mu\text{mol/L}$ 。ALT、AST复常率分别为86%和79%。

远期效果:总胆红素已复常的89例,出院后继续服药3~6个月,每月复查,79例肝功能(总胆红素)正常,3例偶有ALT、总胆红素轻度升高;随访1~2年均未发现病情明显波动。有残留黄疸13例,继续治疗3~9个月,有2例分别于出院后3及6个月黄疸再次加深,总胆红素分别为247及321 $\mu\text{mol/L}$,又住院辨证服中药治疗,黄疸消退;其余11例病情稳定,因系肝硬化,残留黄疸持续时间较长。

3.2 慢性重症肝炎:观察近远期治疗效果。

22例中早期9例均存活,治疗3个月黄疸消退。中期8例,存活7例,ALT、AST均复常,PA>40%。随访1年以上,健康状况良好;另1例并发原发性腹膜炎,用抗生素控制后,但发生电解质紊乱、脑水肿死亡。晚期5例,1例存活,4例死于致死性并发症。

3.3 症状改善情况:头汗出症状在服药2~3个月消失,最快2周汗止。慢性重症肝炎存活病例治前小便少者,药后尿量渐增。

气阴两虚症状于药后2~3个月减轻或消失,但五心烦热、倦怠无力消失较慢,有的约持续半年左右。

4 讨论

黄疸之病因病机,自《内经》始归之为肝胆

脾胃湿热,其后分为五疸。但《丹溪心法》中指出:“疸不用分其五,同是湿热”,故清热利湿为治黄之大法。正如《金匱》中所明示:“诸病黄家,但利其小便”。然《证治准绳》中云:“治疸须分新久,……久病又当变法也”。而变法之要旨在于准确掌握特殊证型及特殊见症,如有饮停心下证者,以《金匱》中苓桂术甘汤加减为治,退黄效果显著^[4]。本组病例系以头汗出及小便之有无而论治。

头汗出发黄,在《伤寒论》中有三处论及。236条云:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也;但头汗出,身无汗齐颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄”。200条云:“阳明病,被火劫,额上微汗,而小便不利者,必发黄”。此两条均系阳明病,为里热实证,若用火法,必致邪热更炽,而犯实实之戒,导致变证,此时额上微汗,为湿热交阻,邪无去路,故郁蒸而发黄;或热不得越,湿邪无出路,加之里热炽盛,湿热郁蒸,亦窘而发黄。二者病因病机相似,可互勘为治。而111条系指太阳病误治,“太阳病中风,以火劫发汗,……其身发黄,阳盛则欲衄,阴虚则小便难,阴阳俱虚竭,身体则枯燥,但头汗出,齐颈而还……”。此为津液不足,邪盛正虚之候,病因病机与阳明病头汗出发黄绝然不同。

本组病例中慢性高黄疸肝炎均为小便自利,这一见症既为血瘀发黄之辨证要点^[2],且有助于判断预后。仲景云:“小便利者,其人可治”,本文中102例慢性高黄疸肝炎经辨证治疗均获显效。死亡之慢性重症肝炎均有小便难,系现代医学所指之肝肾综合征;从仲景学说理解系阴液严重亏损,所谓“阴虚小便难”。故仲景以小便有无来判定预后好坏,不仅有重要科学价值,且为治疗提供了可贵经验。补充一分津液,则可留得一分生机。因此,我们选用丹参、当归、葛根之辈。丹参降而行血,善治血分,去瘀生新,补血生血;当归养血和血,滋补肝血,《本草求真》中载:“凡一切血症,阴虚阳无所附,而见血枯。……则当归主治”;葛根止渴生津,清胃热。赤芍凉血活血,《本草纲目》中云“赤芍药散邪,能行血中之

滞”；黄芪益气健脾；瓜蒌疏肝。故我们所用之主药不仅与本病的血瘀血热、气阴两虚主证相符，而且对头汗出、小便自利或小便难之特殊见症有较强针对性，疗效较好，与无此见症之高黄疸肝炎用凉血活血法治疗有效率相似（85.8%）^[5]。但有头汗出单用凉血活血法不效者，加用益气养阴之药则收效甚快。对慢性重症肝炎早期用凉血活血中药加或不加 HGF，其存活率均为 80% 左右；而中期不加 HGF 存活率为 14.7%，加 HGF 为 60%^[3]。本文 9 例早期慢性重症肝炎全部存活，8 例中期加 HGF 7 例存活（87.5%），提示对有头汗出者在凉血活血基础

上加益气养阴之品可提高早、中期慢性重症肝炎的存活率。

5 参考文献

- 1 汪承柏. 慢性肝炎几种特殊见症的辨证论治. 中医杂志 1984; (8): 36.
- 2 汪承柏主编. 中西医结合诊治重度黄疸肝炎. 中国中医药出版社, 1994: 27.
- 3 汪承柏, 等. 中西医结合治疗乙型重型肝炎 122 例观察. 中西医结合杂志 1992; (4): 203.
- 4 贺江平, 等. 93 例重度黄疸肝炎饮停心下证的证治. 中医杂志 1995; (3): 167.
- 5 贺江平, 等. 系列处方对重度黄疸肝炎消退黄疸的研究. 中医杂志 1991; (2): 35.

中医药治愈胆囊癌 1 例

王 刚 佐*

胆囊癌属中医学“积聚”、“胁痛”等病范畴，临床表现与《难经》所谓“积”甚为相似。因其恶化程度高，生长速度快，转移发生早，一般多采用手术治疗。近年笔者用中药治疗 1 例，效果良好，特简介于下。

谭某，男，78 岁，离休干部。患者有慢性胆囊炎史 16 年，右上腹胀痛，伴黄疸反复发作 5 年，常以消炎利胆止痛等西药暂缓病势。于 1988 年 5 月 18 日右肋下持续疼痛、阵发性加剧、伴恶心呕吐，住某医院检查，B 超提示：“胆囊实变”；CT 扫描，诊为“早期浸润型胆囊腺癌”。因病人年高体弱不耐手术，遂转中医诊治。

第一阶段（1988 年 6 月～12 月）：当时患者以右肋下胀、刺痛为主，兼见脘痞恶心，呕吐酸苦，纳呆嗝气，便意频而数日未解大便，面色晦黄，形体消瘦，肢体困倦，舌苔黄腻、质暗红，脉弦涩。辨证：痰瘀互结、热毒交阻胆胃。治法：化痰消瘀、解毒通腑。处方：黄连温胆汤合膈下逐瘀汤加减：以川连、法夏、枳实、川贝母、赤芍、五灵脂、莪术、元胡、山豆根、白花蛇舌草、大黄为主；随症选用制香附、川楝子、广郁金、血竭、藿香、茵陈、半支莲、金钱草、鸡内金、北山楂等；另以壁虎（每日 2 条，研粉）合羚羊角粉（每日 0.6g），分 2 次冲服（以下简称“壁羚散”）。效应：经治半月，痛减，呕止，大便秘通，1 日 1 次；半年后 CT 报告：胆囊壁变薄、肿块略小”。

第二阶段（1990 年 1 月～1994 年 5 月）：患者以间发性右肋刺或胀痛或闷胀为主，兼见便溏、食后腹胀、肢倦乏力，不耐寒冷，舌淡苔白略厚，脉弦涩而缓。证属阳失温运，痰瘀凝积。治以温化痰瘀为主，兼以软坚散积解毒。守原方意出入，药用法夏、茯苓、陈皮、川贝母、莪术、元胡、制香附、制附片、制南星、山豆根、血竭、炒鳖甲、蟾酥皮、夏枯草、甲珠为主；据症选用郁金、橘核、白芥子、薏仁、白花蛇舌草等；仍按前法继服“壁羚散”。此后自觉症状明显减轻，每年复查 1 次 CT，均示囊壁变薄，肿块缩小；1995 年 5 月 26 日 CT 示：“囊壁接近正常，肿块消失”。

第三阶段（1994 年 6 月～1995 年 9 月）：经 5 年化痰消瘀散积治疗，患者除慢性咳嗽外，余无不适；精神、饮食、睡眠、二便均已恢复正常；虽年高八十有五，仍能在气候暖和时，或外出散步，或上公园游览。为巩固疗效，本阶段主以舒肝健脾化痰，方用丹栀逍遥散合六君子汤化裁，或 1 日 1 剂，或间日 1 剂，或 3 日 1 剂以清余邪。于 1995 年 9 月 20 日胸腹部核磁共振示：“未见原发病灶复发及转移他处。”

按：胆囊癌的发病机理，各不相同。本例以痰瘀互结为本，热毒闭阻为标，治宜着眼其基本矛盾——痰瘀互结，以温胆汤加川贝母、制附片、南星、白芥子等化痰；赤芍、灵脂、血竭、莪术、元胡等祛瘀；山豆根、壁虎、蟾酥、白花蛇舌草等解毒抗癌。或配以清热解通腑，或伍以温阳消阴化痰，共治于一炉，故其效益彰。

* 江西中医学院，南昌市阳明路 20 号（330006）

收稿日期：1996-02-17

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical and Experimental Studies on Micro — Residual Leukemia Treated with Fuzheng Yilai (Resistance—supporting Tumor— inhibiting) Infusion Coordinated with Radiotherapy.

Wang Yizhong, Zhou Ai'xiang, Wang Zhiping, et al
Fuzheng Yilai Infusion is an effective remedy for micro — residual leukemia (MRL). It yields marked mitigation on the general condition of the patient and prevents complications by substantially improves the patients immunity, elevates the rate of total remission and living quality, prolongs the survival period. Studies on the indices including DNA index, rate of DNA non — euploid, ph' chromosome, and BCR/ABL gene, showed that the recipe can inhibit or eliminate the actions of malignant clone. In vitro cultivation of cells proved that the recipe yields stimulating action on the proliferation of normal marrow cells, yet yields no stimulating action on leukemic cells. Animal experiments reveal this recipe markedly prolongs the survival period of MRL animal models.

Authors' Address: Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091

Key Words: Leukemia/TCM therapy @ Fuzheng Yiliu Infusion

(Original article on page 535)

Perspiration on the Head. A Special Manifestation in Severely icteric Chronic Hepatitis. Report of 124 Cases.

Wang Chengbai, He Jiangping

Of the 411 hepatitis with severe jaundice admitted, 124 (30, 17%) had head perspiration. Based on Zhang Zhongjing's etiologic — pathogenic conception, 102 cases of such patients were treated by the principle of cooling and activating blood, benefitting Qi and Yin. 89 cases had jaundice eliminated, 13 cases had residual jaundice. All 22 cases of chronic severe hepatitis survived. Of them, 9 early stage cases were all survived, 7 of the 8 cases of intermediate stage survived, only 1 out of 5 cases of late stage survived.

Authors' Address: Department of Integrated Medicine, 304 Hospital PLA, Beijing 100039

Key Words: Hepatitis viral, human/TCM therapy

Jaundice/TCM Therapy chronic disease

(Original article on page 539)

Chronic Glomerular Nephritis Treated with Chinese Materia medica of Antioxidation Remedies

Cheng Xiaoxia, Wang Yongjun

Chinese remedies with antioxidation action such as Radix Astragali seu Hedysari, Caulis Polygoni Multiflori were administered for treatment of 30 cases of chronic glomerular nephritis. Results revealed that 17 cases were markedly effective, 9 effective, 4 cases ineffective, the results being apparently superior to the control group treated by vit. E. For the treatment group, the 24 — hour Ccr, 24 — hour quantitative protein in urine, erythrocytic SOD, MDA were all markedly improved. Again, these results after treatment were all superior to that of the control group.

Authors' Address: Hangzhou Munciple Hospital of TCM, Hangzhou 310006

Key Words: Glomerular nephritis/TCM therapy @ Chinese antioxidation remedies

(Original article on page 542)

Clinical Observation on Infantile Gastritis and Peptic Ulcer with Positive HP.

Yan Huimin, Li Shuting, Chen Zhaoding, et al

Thirty cases were treated with Weiping Mixture plus berberine for observation. Another 30 cases were treated with Dele Infusion plus berberine. All cases were 5 — 14 years of age with positive tests of urease of gastric mucosa, and with pathological changes of peptic ulcer or superficial gastritis. After 3 months of treatment, the efficacy on clinical symptoms total effectiveness, effect on lesions, test on gastric mucosal urease were basically the same in both groups. (all $P > 0.05$)

Authors' Address: Beijing Children's Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100045

Key Words: Gastritis/integrated Chinese and Western medicine peptic ulcer/integrated Chinese and Western medicine

(Original article on page 548)