

• 病例报告 •

肝内胆汁淤积症病案

李巍

(赤壁市人民医院中医科, 湖北省赤壁市河北大道 260 号, 437300)

[关键词] 肝内胆汁淤积症; 中医辨证; 验案

1 病例介绍

张某, 女, 49 岁, 2008 年 5 月 29 日初诊。主诉皮肤黄染反复发作 29 年。既往有“急性黄疸性肝炎”病史, 每因劳累、情绪波动、受凉后黄染加重。2001 年 3 月因受凉后病情反复、加重伴皮肤瘙痒, 在上海某医院消化内科住院。入院时查体: 全身皮肤、黏膜、巩膜中度黄染, 全身浅表淋巴结未触及肿大。腹平软, 无压痛反跳痛, 未扪及包块, 肝脾肋下未及, 移动性浊音(-), 肝区无叩痛, 肠鸣音正常。肝功能: 总胆红素(TBiL) 92.3 μmol/L, 直接胆红素(DBiL) 34.5 μmol/L, 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 46 U/L, 总胆汁酸(TBA) 14.5 μmol/L。乙型肝炎病毒标志物: 表面抗体(HBsAb)、e 抗体(HBeAb)、核心抗体(HBcAb)(+)。尿胆原(Uro) 68 μmol/L, 尿胆红素(BiL) 17 μmol/L。自身抗体(-)。B 超提示: 胆囊炎、胆囊结石。X 线胸片、心电图正常。肝穿刺活检病理示: 部分肝细胞索排列紊乱, 肝细胞明显肿胀, 少数空泡变, 少量胞浆内有胆色素沉积, 见少数点状坏死, 较多毛细胆管内见有胆栓, 部分肝窦内枯否细胞增生, 未见汇管区。肝组织免疫组化标记结果: 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎抗原(HCVAg)(-), 乙型肝炎核心抗原(HBcAg)可疑。经内镜逆行胰胆管插管造影术(ERCP)见: 胆管、胰管显影良好、肝内胆管、胆囊管、胆总管未见异常, 胆囊显影良好, 内可见多枚充盈缺损影, 充盈缺损可移动。诊断为肝内胆汁淤积症。经给予抗生素应用及保肝退黄等治疗 1 个月余, 患者病情缓解, 复查肝功能: TBiL 75.4 μmol/L, DBiL 29 μmol/L, 病情缓解出院。患者 2003 年在本市行腹腔镜胆囊切除术。2008 年 5 月 29 日, 因劳累引起小便黄、目黄 1 日至我院门诊就诊。皮肤黄染不甚明显, 伴皮肤瘙痒, 头身发热, 尤其五心为甚。烦躁不安, 口苦口渴喜冷饮, 胁下胀痛隐隐, 纳可, 无厌油, 无恶心呕吐, 大便不干结, 小便黄但无灼热疼痛, 夜寐差, 舌质淡红、苔薄白而腻, 舌面不干, 舌边有较浅齿印, 脉弦而有力。体温 36.5℃。血常规正常。

肝脏生化检查: 甲型肝炎病毒(HAV)(-), HBsAg(-), 丙型肝炎病毒(HCV)(-), 抗戊型肝炎病毒IgM 抗体(-); ALT 91 U/L, TBiL 66.4 μmol/L, DBiL 7.6 μmol/L。肝胆 B 超: ①肝实质弥漫性改变, 符合均匀性脂肪肝; ②肝内胆管结石(3mm × 3mm)。综合以上临床表现及生化检查, 诊断: 黄疸, 辨证: 湿热挟瘀、热重于湿。治以清热利湿, 活血化瘀。处方: 茵陈 30g(后下), 栀子 8g, 黄芩 15g, 牡丹皮 12g, 郁金 12g, 秦艽 15g, 车前子 15g(包), 茯苓 15g, 柴胡 8g, 地骨皮 15g, 升麻 15g, 白芍 15g, 生山楂 15g, 莪术 10g。5 剂, 水煎服。复诊时诉服用 1 剂后即觉全身烦热大减, 3 剂时尿色已转清亮。舌苔由腻转薄, 上方去柴胡、车前子, 加麦冬、枸杞子、沙参各 15g, 养阴清热, 5 剂后诸症如失, 复查肝功能: ALT 26 U/L, TBiL 33.4 μmol/L, DBiL 5.9 μmol/L。1 个月后复诊, 诸症未发, 复查肝功能无异常。

2 讨论

肝内胆汁淤积症病因尚未完全明确, 常见于毛细胆管型病毒性肝炎、药物性胆汁淤积症(如氯丙嗪、甲基睾丸素、口服避孕药等)、妊娠期复发性黄疸、原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎、良性家族性肝内胆汁淤积症等。西医治疗以护肝降酶及对症治疗为主。中医则以辨证为先, 首辨虚实, 次辨湿热孰轻孰重, 最后辨有无兼挟之邪。此患者病程虽久, 时发时止, 但平时身体情况尚好, 此次发病时全身情况较好, 未见明显虚象。小便黄, 目黄, 头身及五心烦热, 脉弦而有力, 实热在内可知。渴喜冷饮, 但不欲多, 大便亦不干结, 乃热邪初起, 尚未伤及阴津。患者虽觉烦热躁扰, 但体温不高, 乃湿遏使然。苔薄白而腻, 亦是湿象。胁下胀痛隐隐, 结合既往“肝内胆汁淤积”之病史, 辨为瘀证。综合以上病机, 诊断为湿热挟瘀、热重于湿之黄疸。上方中茵陈、栀子、黄芩直折实热; 柴胡、地骨皮、牡丹皮、秦艽、升麻清郁热而不助湿; 车前子、茯苓助茵陈以利湿; 郁金、山楂、莪术行气开郁活血化瘀; 加白芍柔肝养阴以防过度清利之弊。其中秦艽、郁金兼有退黄之力, 升麻、白芍在现代药理有保肝降酶之功。善后遵循温病后期调理之原则, 养阴清热收功。(收稿日期: 2008-10-30)