

凉血活血、激素、清热解毒 对淤胆型肝炎退黄疗效的比较

中国人民解放军 302 医院 汪承柏 陈菊梅 贺江平 雷周云

内容提要 经回顾性总结对比了凉血活血、激素、清热解毒对淤胆型肝炎的顿挫与退黄效果，三组顿挫黄疸有效率为 90.91、65.0、22.72%；退黄有效率为 92.3、65、28%。对有效病例凉血活血与激素组的用药时胆红素平均值，降至 10 及 5 mg% 以下的平均天数相似。激素治疗无效者凉血活血治疗有效。

淤胆型肝炎的轻型病例有自愈趋势，但重度黄疸（胆红素 $>10\text{mg}\%$ ）及病情迁延者常导致胆汁性肝硬化。目前对本病无肯定的针对性强的治疗方法，各种药物轮流应用。用一种疗法黄疸继续加深，病情变重时，则可以认为该疗法对所治病例无效；加用或改为另一方法后黄疸消退，病情好转，则可认为后一疗法有效。这先后两种疗法并无必然的联系，前者并不能为后者奠定治疗基础。而且对重型病例的治疗，用双盲或随机分组方法观察疗效有困难，目前国内仍采用回顾性总结以比较不同疗法的效果。本文目的在于对我院 10 年来用凉血活血、激素、清热解毒方药治疗的 46 例进行回顾性总结比较，从中吸取经验，以提高本病的疗效。

临床资料

一、全部病例系根据临床、血液生化而确诊，其中急性肝炎淤胆型 37 例，慢性活动性肝炎淤胆型 8 例，阿斯匹林所致药物性淤胆 1 例。46 例中有 6 例反复发作 2~4 次。45 例检测过乙型肝炎抗原抗体系统：HBsAg (+) 25 例，抗-HBc (+) 28 例，HBeAg (+) 2 例。

二、年龄：11~65 岁（平均 27 岁）。男 31 例，女 15 例。

治法及疗效

一、分组及用药：46 例中因有的病例先用

一种疗法无效，加用或改用另一疗法，故按治疗组分共 58 例次。

1. 凉血活血组：凉血活血重用赤芍 13 例⁽¹⁾。

2. 激素组：17 例用强的松龙；3 例用地塞米松，用量均按强的松龙计算，30~80mg/日口服；共 20 例次，本组病例有完经 6912 注射液（本院自制，其组成有黄连、黄芩、黄柏、茵陈、大黄、栀子）加清热解毒中药治疗，因黄疸加深而加激素；也有与 6912 注射液、中药并用，故本组实际上为激素加清热解毒中药组。

3. 清热解毒组：用 6912 注射液静点，同时口服清热解毒中药共 25 例次。

二、疗效分析

1. 疗效判断标准：治疗 12 天胆红素比用药时下降 20% 以上，并继续下降者为有效。

2. 总有效率：凉血活血、激素、清热解毒三组有效率分别为 92.3% (12/13)、65.0% (13/20)、28.0% (7/25)，三组比较 $X^2=15.49$, $df=2$, $P<0.01$ ，有显著性的差别。

3. 顿挫黄疸有效率：为比较各组顿挫黄疸的效果，将用药前 10 天内血清胆红素每天升降 $\leq 0.1\text{mg}\%$ 作为相持，超过 $0.1\text{mg}\%$ 为上升。凉血活血组用药前有 11 例黄疸上升，10 例顿挫有效 (90.91%)；激素组 20 例上升，13 例顿挫有效 (65.0%)；清热解毒组 22 例上升，5 例顿挫有效 (22.72%)。三组比较 $P<0.01$ ，有显著性差别。

4. 退黄作用：清热解毒组大部分病例因

治疗后黄疸继续上升而更改治疗, 而且开始治疗时胆红素值偏低, 无可比性。凉血活血与激素组因胆红素降至 5.0mg% 以下时常改用其他治疗, 故难以比较其降至正常时间, 但从胆红素降至 10.0 及 5.0mg% 的天数比较其退黄速度(表 1)。从表 1 看出两组有效病例用药时胆红素平均值, 降至 10.0 及 5.0mg% 的天数均接近, $P>0.05$, 无显著性差别, 说明两组对有效病例的退黄作用相似。

表 1 凉血活血、激素的退黄作用

组别	例数	用药时胆红素(mg%)	降至 10mg% 以下天数	降至 5mg% 以下天数
凉血活血	12	26.67±7.65	19.25±10.30	33.09±12.92
激素	13	23.96±6.05	16.77±7.42	28.15±9.19

三、影响疗效的因素

1. 疗效与用药时病程的关系: 见表 2。

表 2 疗效与用药时病程的关系

组别	例次	疗效	20天以内	21~40天	41天以上	平均天数
凉血活血	13	有效	1	4	7	53.92±28.52
		无效	1			
激素	20	有效	3	9	1	27.15±12.94
		无效	1	5	1	32.29±9.41
清热解毒	25	有效	5	2		17.14±9.82
		无效	9	9		22.30±8.47

从表 2 看出清热解毒组有半数以上病例在病程 20 天以内开始用药, 故无可比性, 但粗略地看出差别不大。病程 21~40 天开始治疗的凉血活血组 4 例均有效(100.0%); 激素组 14 例中 9 例有效(64.29%); 清热解毒组 11 例中 2 例有效(18.18%), 三组比较 $P<0.01$, 有显著性差别。此外, 若以清热解毒、激素自身的有效与无效病例比较, 有效病例用药时平均病程均短于无效病例, 但都没有统计学意义 ($P>0.05$)。凉血活血组有 6 例是在病程 51、57、64、82、98、104 天才开始治疗, 这 6 例中有 4 例用凉血活血方药前血清胆红素上升, 2 例长期相持不降, 用凉血活血方药后黄疸迅速下降。

2. 疗效与用药时胆红素的关系: 见表 3。

表 3 疗效与用药时胆红素值(mg%)

组别	例次	疗效	≤20	20.1~30.0	≥30.1	均值±标准差
凉血活血	13	有效	1	10	1	25.25±7.07
		无效		1		
激素	20	有效	2	8	3	25.58±5.82
		无效	2	5		20.96±5.62
清热解毒	25	有效	6	1		11.49±4.64
		无效	15	3		14.70±5.74

从表 3 看出, 用药时胆红素值凉血活血组与激素组接近, 两者均高于清热解毒组 ($P<0.01$)。但从激素组与清热解毒组本身的有效与无效病例用药时胆红素相比, 都没有统计学意义 ($P>0.05$), 由此看出用药时胆红素值与疗效无一定的关系。

讨 论

一、疗效: 我们既考虑到淤胆型肝炎有自愈趋势, 又考虑到中医中药发挥退黄作用较慢, 激素对于淤胆型肝炎的退黄不是直线下降, 可能停留一段时间再降, 故将判断疗效的时间定为 12 天, 以胆红素下降 20.0% 以上, 并继续下降为有效。本文三种疗法总的有效率分别为 92.30%、65.0%、28.0%, $P<0.01$, 有显著性差异。

治疗本病目的是缩短黄疸持续时间和高胆红素血症(胆红素 $>10.0\text{mg\%}$) 天数。关于本病的黄疸期, 荻原正芳报道的为 94.70 ± 70.20 天⁽²⁾。但要缩短黄疸持续时间与高胆红素血症天数, 关键在于顿挫黄疸上升, 以防止血清胆红素值升得过高; 加速黄疸消退, 以免高度黄疸持续时间太长。因此在评价各种淤胆型肝炎疗法的效果时, 不仅要看总的有效率, 更要看其是否有顿挫与加速黄疸消退的作用。若在黄疸上升时用药, 治疗后黄疸不再上升, 则为顿挫有效; 若在黄疸相持时用药, 能使黄疸迅速下降则为退黄有效。

凉血活血组治疗前有 11 例黄疸上升, 其

中3例每天上升超过1.0mg%, 4例每天分别上升2.40、2.70、3.0、3.10mg%, 该4例当时胆红素分别为22.10、25.56、27.50、46.10mg%; 这11例用药后有10例黄疸迅速下降; 每天上升幅度超过2.0mg%的4例, 除1例无效外, 其余3例于治疗8~14天后比用药时胆红素下降率分别为59.11%、63.50%、24.0%。激素组用药前黄疸均在上升, 其中11例每天上升超过1.0mg%, 4例每天分别上升2.0、2.10、2.30、3.20mg%, 这4例用药时胆红素分别为24.20、28.50、31.0、35.90mg%; 该4例用激素10~11天后, 胆红素下降率分别为45.06、67.19、48.84、55.01%。清热解毒组治疗前有22例黄疸上升, 其中4例每天超过1.0mg%, 2例每天超过2.0mg%, 这6例中仅1例有效, 该例用药时胆红素为18.75mg%, 14天后下降27.47%。由此看出凉血活血方药与激素均有较好的顿挫黄疸作用, 但以凉血活血作用更好, 即使是每天上升幅度较大的病例, 也能在短期内控制黄疸上升。本文中有4例先用6912+清热解毒中药口服未能控制黄疸上升, 加用激素后黄疸继续加深, 改用凉血活血方药后, 黄疸迅速下降。

病例 饶××, 男性, 32岁, 住院号97088, 因纳差、厌油、恶心7天于82年9月5日入某医院。经用清热解毒中药, 茵栀黄注射液、激素、胰高血糖素、干扰素、胸腺肽等治疗, 胆红素仍以每天超过1.0mg%的速度上升, 以亚急性肝坏死于82年10月4日转本院。当时胆红素28.60mg%, 诊断为淤胆型肝炎, 改用凉血活血方药治疗, 12天后胆红素降至10.0mg%以下, 32天降至5.0mg%以下。治愈出院。

关于退黄作用, 清热解毒组多数病例治疗后因黄疸上升, 而加用激素或改用其他治疗, 故不好单独评价其退黄效果。激素与凉血活血组用药时胆红素平均值降至10.0及5.0mg%以下的时间接近, 说明两组对有效病例的退黄作用近似。

二、影响疗效的因素: 淤胆型肝炎黄疸持续时间可能与病程和病情有关。假如本组病例的病程和病情未受治疗影响, 纯属自愈, 那么以12天作为判断疗效的期限, 就会出现用药

越早, 用药时胆红素值越低疗效越差, 因为早期黄疸未达到高峰, 胆红素不可能下降。但从本组病例来看, 情况不尽如此: (1)在同一病程阶段不同疗法效果不同, 如病程21~41天内用药的凉血活血组4例全部有效(100%), 激素组14例中9例有效(64.29%), 清热解毒组11例中仅2例有效(18.18%), $P < 0.01$, 相差非常显著; (2)同一疗法用于同一病程阶段疗效不一, 如激素组与清热解毒组本身有效与无效病例比较, 两组有效病例的平均病程均比无效病例短(但 $P > 0.05$, 没有统计学意义); (3)黄疸并不因病程延长而停止上升或自行消退, 如凉血活血组6例是在病程51~104(平均 76.00 ± 22.06)天开始用药, 这6例中有3例先经6912注射液、清热解毒中药及激素治疗, 3例用清热解毒中药治疗。结果4例黄疸持续上升, 2例高度黄疸持续40余天不退, 改用凉血活血方药后, 黄疸迅速顿挫与消退; (4)同样高胆红素不同疗法效果不一, 有的病例胆红素达到高峰, 经过一种疗法黄疸持续不退, 改用凉血活血重用赤芍治疗后黄疸消退。

病例 张××, 先用6912注射液及清热解毒中药治疗, 胆红素相持在20mg%左右已达30余天, 又加用激素治疗32天, 胆红素仍为20mg%左右, 此时高胆红素血症已长达65天, 改用凉血活血重用赤芍后胆红素分别于24及45天降至10.0及5.0mg%以下。

上述事实说明, 淤胆型肝炎也许有部分病例黄疸可以自行停止上升或消退, 但大部分病例, 尤其是重度黄疸病例若经过有效而恰当的治疗, 恐难以控制病情发展与加速黄疸消退。

激素虽然也有较好的顿挫与退黄作用, 但总的有效率及顿挫黄疸有效率均低于凉血活血组。而且激素的禁忌症多, 副作用也较严重^[3], 减量或停用后反跳机会也较多, 所以对于淤胆型肝炎不宜列为首选药物。

以苦寒药物为主要成分的6912注射液及清热解毒方药, 对病毒性肝炎湿热并重或热重型的高胆红素血症退黄效果较好^[4], 但对于部分淤胆型肝炎无论顿挫或退黄效果均不及凉

血活血方药，这可能与这部分病例的病因及病机系瘀热发黄而不同于黄疸型病毒性肝炎之湿热发黄有关；因此运用中医中药退黄应按中医的“辨证求因”、“审因论治”的原则，才能取得满意的疗效。

参 考 文 献

汪承柏等：凉血活血重用赤芍治疗 13 例淤胆型肝炎。中

医杂志 24(6):30, 1983

2. 森原正芳：急性肝内胆汁ラッ滞における肝微細構造に関する研究。日本临床电子显微镜学会志 14(3-4): 301, 1981
3. 大沢仲昭：副腎皮质ステロイド禁、副作用、対策。临床と研究 11:137, 1981
4. 中国人民解放军302 医院临床三科：中药治疗病毒性肝炎高胆红素血症。中华内科杂志 2:105, 1977

活血化瘀、调微抗凝治疗新生儿 硬肿症 101 例报告

宁波市第一医院儿科 方益屏 何信珉 陈赛珍

我院自 1976 年 2 月~1982 年 4 月共收治新生儿硬肿症 161 例，其中自 1978 年开始，在一般疗法基础上，加用活血化瘀、调微（调节微循环）抗凝治疗 101 例（下称活调组），与 1978 年前 60 例（下称普通组）作对照，疗效有显著提高，现摘要报道如下：

一般资料 两组病情轻重度及硬肿面积基本相同。中度及重度病例活调组为 81.19%，普通组为 83.34%， $P>0.05$ 。硬肿面积 $>30\%$ 者活调组为 85.15%，普通组为 83.33%， $P>0.05$ 。皮下脂肪韧度 I°与 II°以上者，活调组（63.37%）比普通组（50%）多， $P<0.01$ 。

治疗方法 1978 年前 60 例患者一般采用复温、输液、维生素 E、抗菌素、部分应用激素、能量、硷性液等治疗。1978 年后在以上疗法基础上，结合应用以下一种或一种以上活血化瘀、调微抗凝药物：（1）复方丹参注射液 2~4ml/次/日静滴或肌注，直至病情好转，一般用 3~7 天；（2）东莨菪硷针剂每次按 0.05~0.1mg/kg 静滴，直至病情好转，一般为 3~7 天，严重者静注并可重复应用；（3）潘生丁针剂 20mg/日静滴；（4）如为中度以上硬肿症或 DIC 存在或高度可疑（3P 试验阳性，血小板 10 万/mm³，中毒症状严重）时，应用肝素治疗，首次 1~1.5mg/kg，以后每次 1mg/kg，第一天每 6 小时一次，第二天每 8 小时一次，第三天每 12 小时一次，可用 10% 葡萄糖稀释后缓慢静注，一般应用 3 天，在第二次应用肝素

后，可立即输鲜血 25~30ml，以补充凝血因子。

治疗结果 活调组与普通组相比，无论在复温时间、硬肿完全消退时间，特别在复温平均时间明显缩短，并且大大地提高了治愈率，降低了病死率。活调组治愈 83 例（82.18%），无变化 3 例，死亡 15 例（14.85%）；普通组治愈 40 例（66.66%），无变化 5 例（8.33%），死亡 15 例（25%）。复温时间活调组最短 4 小时，24 小时内复温的近半数，仅 1 例达 6 天，复温平均时间为 1.83 天，死亡 15 例中有 3 例死亡前复温；普通组最短 8 小时，最长 6 天，平均 2.96 天，死亡 15 例死前均未复温。硬肿完全消退时间，活调组最短 1 天，最长 1 例 9 天，一般多在 3~8 天消尽，6 天内消尽者达 60%，完全消退平均时间为 5.39 天；普通组最短 1 天，最长 14 天，平均时间为 6.15 天。死亡或自动出院时硬肿仍未消尽的，活调组 18 例（17.82%），普通组 20 例（33.33%）， $P<0.05$ ，有显著差异。

体会 复方丹参注射液有活血化瘀作用；东莨菪硷可解除血管痉挛、改善微循环和兴奋呼吸中枢，使瘀滞血液恢复活动；潘生丁扩张血管，抑制血小板凝集；肝素为强有力的抗凝剂。我们体会轻度者丹参或东莨菪硷注射液可单使用，中度者可两药联合应用，重度者重在抗凝，可选加潘生丁或肝素，或丹参、东莨菪硷分别与潘生丁、肝素配合使用。并发 DIC 时均可考虑用肝素治疗。

Abstracts of Original Articles

Attention to a Type of Chronic Persistent Hepatitis

Shi Jizhao (史济招)

Department of TCM, Capital Hospital, Beijing

A Series of 30 cases of chronic persistent hepatitis, all proved by liver biopsy, was reported. The characteristics of these cases were high incidence in female in the prime of life, long dragging course of illness, lack of or having only slight hepatomegaly and splenomegaly, negative HBsAg and normal values or light changes of liver function tests. The complicated complaints and especially the existence of extrahepatic symptoms and signs made the diagnosis difficult. Patients' refusal of biopsy and clinicians' lack of experience often led to the delay and misdiagnosis of the disease. The study of etiology, pathogenesis as well as epidemiology of such type of chronic persistent hepatitis should be further strengthened.

(Original article on page 77)

Comparison of Jaundice-Reducing Effects of Drugs for Eliminating Pathogenic Heat from Blood and Invigorating Blood Circulation, Corticosteroids, and Toxic Heat-Removing Drugs in the Treatment of Cholestatic Hepatitis

Wang Chengbo (汪承柏), et al

PLA No 302 Hospital, Beijing

This article reviews our experiences in the past ten years and compares the jaundice-reducing and inhibiting effects of the drugs for eliminating pathogenic heat from blood and invigorating blood circulation with heavy dose of *Radix Paeoniae Rubra*, corticosteroids, and toxic heat-removing drugs in our treatment of cholestatic hepatitis. The diagnosis of all the 46 cases as established clinically and/or pathologically. As some of the patients were shifted to another kind of drugs after a period of treatment with certain drugs which failed to reduce the jaundice or even made it worse, 58 case/time were in fact involved in the treatment, that is, 13 with drugs for eliminating pathogenic heat from blood and invigorating blood circulation, 20 with toxic heat-removing drugs, and 25 with corticosteroids. The treatment was taken as effective when the total serum bilirubin was reduced by 20% and kept decreasing after 12 days of treatment. Their effective rates were 92.3%, 65.0% and 28.0% respectively. The treatment was also taken as effective when the increasing jaundice of the patients stopped after the administration of drugs. Their effective rates were 90.99%, 65.0% and 22.7% respectively. The average days taken to reduce the mean value of bilirubin to 10 and 5mg% were similar between the patients given drugs for eliminating pathogenic heat from blood and invigorating blood circulation and those given corticosteroids. This shows that the jaundice reducing speed of these two kinds of drugs in responsive cases were similar. As both the total effective rates of corticosteroid to cholestatic hepatitis and the effective rates in inhibiting the jaundice are lower than those of herbal medicines for eliminating pathogenic heat from blood and invigorating blood circulation, it is suggested that corticosteroid should not be the drugs of first choice in the treatment of cholestatic hepatitis. The toxic heat-removing drugs have good effect in reducing and inhibiting jaundice in the cases with heavy jaundice complicated with dampness and heat, but they effect poorly on cholestatic hepatitis. This is probably due to the different causes and mechanism of cholestatic hepatitis in which jaundice is complicated with stagnant heat.

(Original article on page 80)

Observation on the Therapeutic Effect of TCM-WM Treatment of Severe Jaundice of Hepatitis

Huang Huizhao (黄辉钊)

Department of Infectious Diseases, Ningxia Medical College, Yinchuan

This paper reports the therapeutic effect of TCM-WM treatment of 70 cases of severe icteric hepatitis. Of all the patients, there were 58 cases of severe hepatitis, 7 cases of acute icteric hepatitis and 5 cases of cholestatic hepatitis. Their serum bilirubin were all over 10mg%. The most severe one was 38.2mg%.

The clinical study revealed that corticosteroid, decoction of "Hepatitis No.1", Yin Zhi Huang injection (茵栀黄注射液), decoction of Yin Chen Hao—Xiao Xian Xiong compound (茵陈蒿合小陷胸汤), and Dai Fan powder (黛矾散) had no difference in their therapeutic effect ($P > 0.05$). 33 patients (47.14%) were cured. Total jaundice-eliminating rate was 52.31%. All of the drugs mentioned above can be used to eliminate jaundice of patients with severe icteric hepatitis and expected to get better efficacy. The therapeutic mechanism of these TCM prescriptions should be carefully studied.

(Original article on page 84)

A Preliminary Analysis of the Effects of Single *Rheum Officinale* with Heavy Doses in the Treatment of Acute Icteric Hepatitis

Wu Caixian (吴才贤), et al

Yancheng First People's Hospital, Jiangsu

This paper reports effective usage of single *Rheum officinale* (*Rheum*) with heavy doses in 80 cases of acute icteric hepatitis in the improvement of symptoms and liver function. The effective rate is 95%, and marked effective rate 81.25%. The daily dose of *Rheum* is 50g for