

中西医结合治疗重症胆汁淤积型肝炎*

贺江平 汪承柏

内容提要 **目的:**研究中医药对重症淤胆型肝炎的退黄效果。**方法:**选择血清总胆红素(TBil) $\geq 171 \mu\text{mol/L}$ 的重症淤胆型肝炎,对血瘀为主证者,用赤芍等为主药,对有血热、饮停心下、湿邪弥散三焦、脾肾阳虚等兼证者随证加减治疗 350 例。**结果:**显效 288 例,有效 26 例,无效 36 例,总有效率 89.7%。**结论:**凉血活血中药(以赤芍为主)能加速本病黄疸消退,能明显地改善患者预后。

关键词 病毒性肝炎 肝内胆汁淤积 血瘀血热 凉血活血

Treatment of Severe Cholestatic Hepatitis by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine HE Jiang-ping, WANG Cheng-bo *The 302 Hospital of PLA, Beijing(100039)*

Objective: To study the curative effect of Chinese medicine in treating severe cholestatic hepatitis (SCH). **Methods:** Three hundred and fifty patients of SCH with total bilirubin level $\geq 171 \mu\text{mol/L}$ were treated with Chinese medicines. For those with Blood Stasis Syndrome, treated with the recipe mainly consisted of Radix Paeoniae Rubra, and for which accompanied with blood Heat, fluid retention in epigastric region, Dampness disseminated in Sanjiao (三焦) or both Spleen and Kidney Yang-Deficiency Syndrome, the recipe was used in modification according to the Syndrome. **Results:** Treatment was markedly effective in 288 cases and effective in 26 cases, the total effective rate being 89.7%. **Conclusion:** It is difficult in treating severe cholestatic hepatitis, especially the chronic cholestatic hepatitis, which could develop to severe chronic hepatitis if the jaundice lasted for a long time. This study showed a good effect of Chinese herbal medicine in eliminating jaundice.

Key words viral hepatitis, intrahepatic cholestasis, blood stasis and blood Heat, cool down blood Heat and activate blood circulation

重症胆汁淤积型肝炎是指血清总胆红素(TBil)值 $\geq 171 \mu\text{mol/L}$ 的急、慢性病毒性胆汁淤积型肝炎(淤胆型肝炎)。虽然目前治疗淤胆型肝炎的药物很多,但疗效仍不肯定。我们根据其发病机理及中医病因病机,历时 10 年探索,以“凉血活血,重用赤芍”为基本治法,随证加减,临床疗效显著⁽¹⁾,总结如下。

临床资料

研究对象:选择 TBil $\geq 171 \mu\text{mol/L}$ 及凝血酶原活动度(PA) $\geq 40\%$,以 5 项生化指标[TBil/直接胆红素(DBil)、A/G、ALT、AST、PA]、各型肝炎病毒标记物及肝活检确诊为急、慢性病毒性淤胆型肝炎的住院患者 350 例。男 291 例,女 59 例;年龄 15~62 (38.02 ± 11.11) 岁。急性重症淤胆型肝炎病程为 42~110 (52.15 ± 29.16) 天,慢性重症淤胆型肝炎病程(以黄疸

持续不退的时间计算)为 37~96 (43.57 ± 21.74) 天。所有病例在院外均用过肾上腺皮质激素(激素)、胰高血糖素-胰岛素、门冬氨酸钾镁、强力宁(或甘利欣)、促肝细胞生长素、胸腺肽、1.6-二磷酸果糖、清开灵、清热解毒中药或注射液、熊去氧胆酸等多种药物的 2 种以上(最多为 11 种),均因黄疸持续不退或进行性加深而转我院。

根据病史、症状、体征、肝活检 286 例(81.7%),生化指标及各型病毒标记物,确诊为急性肝炎 64 例,慢性肝炎 286 例(乙型 248 例,乙、丙重叠感染 29 例,乙、丁重叠感染 6 例,乙、庚重叠感染 1 例,乙、丙、丁重叠感染 2 例)。TBil $\geq 171 \mu\text{mol/L}$ 的持续时间平均为 (43.9 ± 33.9) 天;TBil 值平均为 (359.3 ± 142.4) $\mu\text{mol/L}$ 。

中医辨证:按统一标准⁽²⁾辨证。主证:具有肝掌、蜘蛛痣、面色晦暗、舌质紫暗伴瘀斑瘀点、舌下静脉增粗延长,肝脾肿大,妇女经血色黑有块等体征中三项以上,并有小便自利。350 例均以血瘀为共同证型。单

* 本研究获 1996 年总后卫生部二等科技进步奖
解放军 302 医院(北京 100039)

纯血瘀 74 例,兼血热 118 例,兼饮停心下 102 例,兼湿邪弥散三焦 14 例,兼脾肾阳虚 42 例。

治 疗 方 法

停用原治疗。肌肉注射维生素 K_1 10mg, 每日 1 次; 消化道症状严重者, 短期内(不超过 2 周)加用葡萄糖或生理盐水静脉滴注; 中药每日 1 剂水煎服。疗程为 8 周。基本方: 赤芍 80~120g 桃仁 15g 红花 15g。单纯血瘀者用基本方; 兼血热者加丹皮、生地、丹参; 兼饮停心下者用基本方与苓桂术甘汤合方; 兼脾肾阳虚者加炮附子、肉桂; 兼湿邪弥散三焦者用基本方与三仁汤合方。

结 果

1 疗效判断标准 因目前对重症淤胆型肝炎尚无统一的疗效判断标准, 本研究以消退黄疸为主要目的, 因此以胆红素值的升降作为疗效判断标准。显效: 用药 8 周, $TBil \leq 51.3 \mu\text{mol/L}$; 有效: 用药 8 周, $TBil \leq 85.5 \mu\text{mol/L}$; 无效: 用药 4 周, $TBil$ 持续不退或进行性加深者。

2 总疗效 350 例显效 288 例, 有效 26 例, 无效 36 例, 总有效率为 89.7%。其中 64 例急性肝炎及 286 例慢性肝炎的总有效率分别为 87.5% (56/64 例) 及 90.2% (258/286 例)。

3 中医不同证型退黄疗效 见附表。

附表 中医不同证型退黄疗效比较 [例(%)]

证 型	例数	显 效	有 效	无 效	总有效
单 纯 血 瘀	118	87(73.7)	11(9.3)	20(17.0)	98(83.1)
兼 血 热	79	69(87.3)	2(2.5)	8(10.1)	71(89.9)
兼 饮 停 心 下	97	84(86.6)	6(6.2)	7(7.2)	90(92.3)
兼 脾 肾 阳 虚	42	37(88.1)	5(11.9)	0	42(100.0)
兼湿邪弥散三焦	14	11(78.6)	2(14.3)	1(7.1)	13(92.9)

从表中看出各组疗效相似, 但以兼脾肾阳虚者疗效最好。这组病例均为用激素无效或停激素后黄疸反跳而具有此证者, 提示用温阳法能解决激素治疗重症淤胆型肝炎无效的难题。对单一治法无效的 36 例, 针对病因病机, 用系列治法中的多法并用获愈。提示对重症淤胆型肝炎不能拘泥于一法一方。

讨 论

急性重症淤胆型肝炎部分病例可以自愈。慢性重症淤胆型肝炎治疗难度大。两者若长期黄疸不退, 均

可以加重肝脏损害。甚至发生肝细胞液化性和凝固性坏死而导致患者死亡。也可发生广泛性肝内泥沙样结石。急性重症淤胆型肝炎反复发作和慢性重症淤胆型肝炎均可发生胆汁性肝硬化, 因此, 对于急、慢性重症淤胆型肝炎加速黄疸消退是改善本病预后关键。

激素用于治疗重症淤胆型肝炎退黄有效率仅 56%, 且副作用大, 临床和实验研究证实, 激素可使部分病例黄疸加深, 停药后反跳率高。其他用于治疗重症淤胆型肝炎的西药, 因未见大宗病例报道, 难以作出肯定评价。传统中医认为, 黄疸属于湿热, 因此以清热利湿法治黄。我们用此法治黄有效率仅 28%。究其原因, 系病因、病机不同。急、慢性重症淤胆型肝炎具有病程长、血瘀重、里热盛三大特征。《景岳全书》中说“经脉久病, 不无瘀血阻滞也”。《诸病源候论》中说“血瘀在内, 则时时体热而发黄”。《素问》中说“肝气热则胆泻, 胆泻则发黄”。故瘀热胶结系本病之主要病因病机, 当以凉血活血为基本法治。因急、慢性重症淤胆型肝炎均有程度不同的胆红素结合与排泄障碍, 行气破血之品有改善肝内微循环, 消除肝内炎症, 增加胆汁流量, 激活胆红素结合所需之酶谱, 可加强胆红素结合与排泄⁽³⁾, 从而加速黄疸消退。故以赤芍(重用)、桃仁、红花为基本方, 对兼有血热、饮停心下、脾肾阳虚、湿邪弥散三焦者分别予以加减。

重症淤胆型肝炎, 特别是慢性重症淤胆型肝炎因持续高胆红素血症可发展为慢性重型肝炎而死亡。后者病死率高并与 $TBil$ 值成正比。 $TBil \geq 171 \mu\text{mol/L}$ 、 $342 \mu\text{mol/L}$ 、 $513 \mu\text{mol/L}$ 及 $684 \mu\text{mol/L}$ 者, 其病死率分别为 23.3%、33.4%、52.0% 及 90.0%⁽⁴⁾。本研究 350 例中 286 例为慢性重症淤胆型肝炎, 退黄总有效率为 90.2%, 无 1 例演变为慢性重症肝炎。说明以凉血活血中药为基本方治疗, 能明显地改善患者预后。

参 考 文 献

1. 贺江平, 汪承柏. 系列处方对重度黄疸肝炎消退黄疸的研究. 中医杂志 1991;32(2):99—100.
2. 中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行). 中医杂志 1992;33(5):295—296.
3. 汪承柏, 贺江平. 胆红素结合与排泄障碍的长期高黄疸肝病治验. 中西医结合肝病杂志 1995;5(2):1—3.
4. 韩俊英, 汪承柏, 贺江平. 关于慢活肝高黄疸病例临床诊断和转归的探讨. 临床肝胆病杂志 1984;1(3):180—182.

(收稿:1996-10-20 修回:1997-05-19)