

残留黄疸的治疗体会

浙江医科大学附属第一医院(浙江 310003)

吴嘉康

残留黄疸,临床又习称小黄疸。由于慢性肝炎、肝硬化患者的肝细胞功能减退,间接胆红素转化为直接胆红素的能力下降,加上随着慢性肝炎及肝硬化病情发展,使肝组织内毛细胆管、小胆管的结构发生破坏,使胆汁在肝内郁积,高胆红素血症持续不退。从而成为临床治疗难题之一。

目前西医对小黄疸的治疗,普遍沿用中医活血化瘀的思路,如使用小剂量肝素、654-2、丹参注射液、前列腺素 E、腺苷蛋氨酸(思美泰)、还原型谷胱甘肽等,但效果不够理想。这可能与上述药物能有效地改善毛细胆管内胆汁郁积,但对改善肝细胞功能减退这一环节则作用不大有关。

中医药在治疗黄疸方面积累了丰富的经验,我院以茵陈蒿汤加牛黄为基本方治疗残留黄疸 32 例,均恢复正常,也积累了一些认识和体会。

1 残留黄疸患者病程较长,皮肤多萎黄少泽或晦暗,伴明显乏力、腹胀纳差等临床表现,当属阴黄。《临证指南医案·疸》篇中指出“阴主晦,治在脾”。而茵陈蒿汤为阳黄而设,应用时宜活用,重用茵陈,少用山栀,视大便情况而确定大黄剂量或煎法,务使大便通畅,黄有去处而不伤正。茵陈蒿汤的退黄作用为广大临床工作者所首肯,实验证明它有利胆及促进肝细胞再生作用,而牛黄甘凉,入心、肝经,现代药理证实它具有镇静、利胆作用,并能防止毒物对肝脏的损害。个人认为它的作用点在肝内胆汁郁积。为了解决肝细胞功能减退这一环节,我们选择了经临床和实验研究证实具有良好的抗肝纤维化、保护和修复肝细胞、改善肝细胞功能作用的抗纤方,方由柴胡、赤芍、丹参、鳖甲、黄芪、白术、枳壳、甘草组成。体现了“治在脾”的精神和治本扶正治疗的优势。而抗纤方抑制 2.2.15 细胞表达 HBV 及抑制 TGF- β_1 诱导的 2.2.15 细胞凋亡的实验进一步表明,该方具有明显抑制乙肝病毒和抗肝细胞凋亡作用,有关这方面的研究工作正在逐步深入展开。

2 活血化瘀药物在残留黄疸治疗中的有效性毋庸置疑,但毕竟是克伐之品,易伤正气,尤其在大剂量应用时,易导致或加剧腹胀、纳差等症状,对治疗不利,有悖“治在脾”原则,可酌情选加健脾行气和消导之品,促进胃肠蠕动和消化功能,消除活血化瘀药物的负面影响。而静脉给药途径能避免或大大减少活血化瘀药物的副作用。

3 饮食调理是治疗的重要内容。肝病患者的营养是很重要的,患者往往有多进食以增加营养的倾向,这就与脾虚不运的消化能力相矛盾。因此,除了治脾外,还需“养脾”,患者应根据消化能力采取放牧式进食,避免过食伤脾,尤需忌食高脂类食品,以免促进胆汁分泌,加重胆汁的郁积和肝脏的负担。

(收稿:1999-10-08)

以正邪理论指导辨证治疗慢性乙型肝炎 ALT 升高

山西省临汾市第一人民医院(山西 041000)

蒋森

正邪相争存在于慢性乙型肝炎的全过程,ALT 升高则是正邪相争的结果,正邪相争越激烈,ALT 越高,正邪相争趋于缓和,ALT 则有所下降,正邪消长转化则 ALT 波动起伏。遵循中医正邪理论,准确辨证论治,可有效地治疗慢性乙型肝炎 ALT 升高。慢性迁延型肝炎(CPH)的病机可概括为“正虚邪恋”,正虚,主要指脾肾气虚,清阳不升;邪恋,主要指湿热疫毒久稽不除。由于正邪相争趋于缓和,呈相持状态,故 ALT 长期轻、中度升高。此时若不助正气使之与邪激烈交争,则正邪相持局面难以终止。治宜以健脾益肾为主,佐以助阳、升阳、通阳和甘寒解毒,托内蕴之毒邪外达,笔者自拟的益气升阳解毒汤重用黄芪、淫羊藿、巴戟天、冬虫夏草补脾益肾;用小剂量的肉桂或桂枝助肾阳,升麻、葛根升发脾阳,柴胡升发少阳清阳,促进邪气由阴转阳;同时以白花蛇舌草、蜂房合升麻甘寒解毒,若兼气滞、血瘀、痰阻、水停者随证加减,使阳气运行之道通畅,达到通阳的目的。以此方为主,观察治疗 CPH 100 例,其中 39 例在服药 2 个月后 ALT 急剧上升,同时伴有乏力、恶心、纳差、尿黄,3 例还出现黄疸,后改用甘寒解毒、甘淡利湿之剂 1 月余,症状消失、ALT 恢复正常。HBeAg、HBV-DNA 转阴,随访 1 年未见复发。笔者将这种现象称之为“正复胜邪现象”,实质上就是经治疗免疫功能得到恢复后出现的“完全免疫反应”。这是治疗慢性乙型肝炎最理想的一种方法。典型的慢性活动型肝炎(CAH)的临床表现及其病机十分复杂,多为湿热毒蕴、血热血瘀与脾肾两虚、气血不足并存。此时正邪相争激烈,以实证为主,ALT 明显升高。若峻补其虚,势必闭门留寇,助长疫毒,使 ALT 居高不下,甚至引起肝细胞大量坏死形成重症肝炎,临证应分阶段按步骤进行治疗。第一步应以清热解毒,凉血活血为主,药用白花蛇舌草、连翘、蒲公英、升麻、土茯苓、生薏苡仁、柴胡、丹参、丹皮、赤芍、桃仁等以重挫其邪,缓