

重症肝炎中医治疗思路与方法

□ 刘友章* 王昌俊

(广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510405)

摘要 重症肝炎多属于中医“急黄”、“瘟黄”，其病机为湿热壅盛，疫毒炽盛者，迅即深入营血，内陷心肝，充斥三焦，多脏受累，变症丛生，且可因热毒内陷，阴气耗竭，导致邪闭正脱。治疗原则，早期重在祛邪，采取清热祛湿、通腑泄热、凉血化瘀迅速控制病情发展，截断病势。后期重在扶正，顾护脾胃，滋养肝肾。积极防治腹胀（鼓肠）、出血、顽固性呃逆和呕吐、肝性脑病等并发症，辨证施治基础上有针对性地选用醒脑静、大黄、赤芍、附子等药物。

关键词 重症肝炎 病因病机 分期治疗 并发症 常用药物 思路与方法

重症肝炎是病毒性肝炎中发病率低而病死率极高的一型，主要病理特点为急剧发生的大面积肝坏死，预后极差，存活率仅为28.1%^[1]。临床表现为骤然起病，身目发黄迅速加深，尿色深黄量少，乏力，纳差，恶心、呕吐，口中臭秽，出血，身热，烦躁，谵语，昏迷，腹水等症^[2]。当前国外重型肝炎的病因以药物等中毒所致的急性肝衰竭为主，以肝移植为主要治疗手段，而我国的重型肝炎

多由肝炎病毒，尤其是乙型肝炎病毒（HBV）感染所致，约占70%，且以慢性重型肝炎为主，目前尚无特效疗法，病死率高达70%~90%，其救治一直是临床医生面临的难题^[3]。

由于本病以黄疸为突出的主症，病重势急，变化迅速，故急性和亚急性重型肝炎多属于“急黄”范畴。并因其具有传染特点而称之为“瘟黄”、“疫黄”。慢性重型肝炎中亦有属“阴黄”者。

1 病因病机

在我国，HBV感染是重型病毒性肝炎的主要病因，在HBV感染基础上合并甲型肝炎（HAV）、丙型肝炎（HCV）、丁型肝炎（HDV）和戊型肝炎（HEV）病毒感染也是慢性乙型肝炎患者病情加重、发展成重型肝炎的重要原因之一。重型病毒性肝炎中单纯HBV感染占75.0%，HBV与其它4种肝炎病毒混合感染者占20.8%^[4]。此外，酗酒和药物损伤亦是诱发和加重本病的重要因素之一。

中医认为重症肝炎的发生是因

* 作者简介 刘友章，男，教授，主任医师，博士生导师，主要从事中医药治疗脾胃消化病、神经肌肉疾病和内科疑难病症研究。

外感湿热疫毒，经口直犯中焦；或因饮食不节（洁），恣食肥甘，嗜酒太过，困遏脾运，湿浊内生，郁而化热。此外亦有因黄疸肝炎久延失治，或复加药毒损肝所致者。而输血感染，邪毒直入血分致病，亦并非罕见。病机特点为湿热壅盛，内蕴中焦，熏蒸肝胆，疫毒炽盛者，迅即深入营血，内陷心肝，充斥三焦，使多脏受累，变症丛生，且可因热毒内陷，阴气耗竭，导致邪闭正脱。

重症肝炎的传变规律，初起可出现发热恶寒、恶心呕吐、腹胀纳呆等类似卫分证的征象，继而转为发热口渴、便秘等阳明气分热盛证，或发热口渴、腹胀倦怠等中焦湿热蕴毒证，再转化为发热神昏、斑疹出血等营血分证，甚至出现以昏迷抽搐为主的内陷心包、热盛动风证，这和温病的卫气营血传变、三焦传变的规律颇相类似。

重症肝炎早期以邪盛为主，湿热内蕴、血瘀阻滞、腑气不通三者交互影响，是重症肝炎的早期三大病机特点。应积极行清热除湿、化瘀活血、解毒通腑之法救治，使热退湿散、瘀去血活、腑气通降。若此则进入恢复期，此时病机以正气亏虚为主，表现为脾胃虚弱与肝肾阴虚。

2 治则治法

由于重症肝炎起病急骤，传变迅速，预后凶险，因而其治疗的关键在于早期诊断及早期治疗，截断病势，阻止病情发展。在早期阶段，虽然患者已出现重型肝炎的某些症状，如严重的消化道症状、明

显黄疸、显著乏力等，但未出现肝功能衰竭的表现，此时应抓紧治疗，以阻断肝细胞坏死、纠正肝细胞坏死导致的危及生命的病理生理改变、维持生命、积极防治并发症、为肝细胞再生创造条件的综合治疗为主。

早期应积极地采用清热解毒祛湿之法，把毒邪排出体外，解决毒邪产生的根本原因^[5]。刘氏等^[6]报道 76 例患者分属于中医湿热蕴结型（3 例）、痰浊中阻型（49 例）、瘀血湿困型（24 例）。其中以痰浊中阻型最多见，其预后最好。从并发症来看，痰浊中阻型中以原发性细菌性腹膜炎的发生率最高，上消化道出血次之。湿热蕴结型以肝昏迷发生率最高，瘀血湿困型以肝肾综合征的发生率最高，临床上还观察到痰浊中阻型兼腹膜炎的患者存活率最高。这提示在重症肝炎早期，若见痰浊中阻型患者应积极预防原发性细菌性腹膜炎及肝昏迷的发生，因为痰浊中阻易致脏腑气血阻滞，若郁结日久易化热，导致血肉腐败，熟腐成脓，热毒炽盛，深入营血，而致腹膜炎的发生。若上蒙清窍，易致肝昏迷的出现，故当及早地化痰降浊，活血通络。若见瘀血湿困型，则当积极地防止肝肾综合征的发生。若瘀热内阻，迫血妄行，可见上消化道出血。

3 分期治疗

3.1 早期重在祛邪

重症肝炎早期根据病变之湿热、腑实、血瘀等的不同，分别采取清热祛湿、通腑泄热、凉血化瘀

等法，迅速控制病情发展，截断病势。

3.1.1 清热祛湿

因湿热壅盛，重用清热解毒、利湿退黄类中药。在方药选用上，以热为主的多选用茵陈蒿汤加减，药物上则大剂量应用茵陈，每剂多用 30g 以上，最大剂量曾用到 120g，同时加用秦艽 18g、生地 30g、车前子 30g、生甘草 30g 以增强退黄作用。

湿热是黄疸肝炎的病理基础，无论何类证候，均当以清热祛湿为其基本治法，根据湿与热的主次变化，从药味多少、药量轻重两方面加以调配。必须注意苦寒太过常易损伤脾胃，即使偏于热重，在病势获得顿挫后，亦应酌情减轻药量，不宜大剂持续滥用^[7]。重症肝炎多属湿热壅盛，阳黄占大多数，但如有素体阳虚，再感寒湿之邪，亦会有少数患者属阴黄，必须予以详辨。进而在阳黄中又需辨析以热为主，还是以湿为主。以热为主的多有烦渴，便秘，舌质红绛、苔黄腻或黄而燥，脉弦而数；以湿为主的多口干而不欲饮，胸脘痞闷，大便多溏，舌质淡红、苔白腻，脉弦^[8]。

3.1.2 活血化瘀

血瘀是重肝的临床表现，又是重要病机，血瘀与黄疸变化呈正相关。娜氏等报道 30 例重症病毒性肝炎患者，按中医血瘀诊断标准进行血瘀积分，同时进行血液流变学检查，并与同期肝功能指标进行比较。患者均符合血瘀证的诊断标准，其中重度血瘀 16 例（54%）、中度血瘀 12 例（40%）、轻度血

瘀2例(6%)。血瘀程度不同,胆红素的含量也不同,且血瘀积分与总胆红素呈正相关。从分型、分期比较,发现重肝和重肝晚期,血瘀程度较高,从血液流变学观察重肝病人,血液粘稠度高和红细胞聚集性增加,两者均有明显差异性^[9]。

(1)及早应用活血化瘀药可提高重型肝炎存活率,预防和治疗腹水、消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征、感染、电解质酸碱失衡等严重并发症。

活血化瘀中药能提高吞噬细胞和网状内皮系统功能,提高血浆纤维蛋白和补体水平,抑制超敏反应,防治感染和内毒素引起的肝坏死及系统性损害,稳定肝细胞膜和改善肝脏亚微结构,改善凝血机制和毛细血管脆性。活血化瘀药的应用还有助于促进胆红素分泌、排泄,阻止严重郁胆引起的肝坏死和肝外并发症如急性肾衰等。此外,还能活跃微循环,改善组织氧供、血供和细胞物质代谢,促进肝再生修复,降低门脉压。

(2)热毒之邪愈盛,灼血成瘀愈甚,则黄疸亦愈益深重。然而,无形邪热每附于有形之物,此时不祛除有形之瘀血,邪热则不易化解,黄疸亦无以消退。及时采取措施清除瘀血,使被阻塞的脉道通畅,气血流通,脏腑经络得以濡养,功能得以发挥,不但有利于抗邪外出,而且对病变过程中产生的其他病理产物亦易于清除。既能祛除瘀血,又有助于清泄邪热,防止出血倾向,清除热瘀相搏的病理环节,阻止病情发展的不良态势,这

对控制重型肝炎病情的发展及转归都有着积极的影响^[10]。

重肝血瘀证多重用赤芍、大黄、丹参、葛根等凉血活血药,以及三七、茜草等活血止血药。慎用破血药,特别是水蛭、全蝎、蜈蚣等虫类药物,对凝血酶原时间延长等凝血患者尤当注意。

3.1.3 通腑泻热

腑实热结的具体病理特点有三:一为湿热与肠中糟粕互结,表现“湿热夹滞”之候,症见便溏粘滞不爽,粪色如酱,脘痞呕恶腹满,身热不扬,舌苔黄厚腻,脉濡滑数;二为湿热化燥,“腑实燥结”,症见便秘,或干结如粟,腹满胀痛,拒按,烦躁谵语,午后热甚,舌苔黄燥,脉滑数;三为热与血结,痰热里结阳明,症见便秘,或便易而色如漆,腹部硬满急痛,身热夜甚,神志或清或乱,口干而不欲饮。

根据现代医学胆红素肠肝循环理论,采用通腑泻下法,通腑退黄。凡遇湿热疫毒侵犯肝胆,弥漫三焦,瘀滞血络,邪气盛实的证候,通腑泻下,直折其势,使邪有出路。阳明腑实证以腹痛、满、燥、实证为主,伴纳呆,神疲,身目俱黄,小便黄赤,舌质红,苔黄腻,脉洪数或沉缓,治以通腑泻热。予三承气汤加减,以燥实为主,用调胃承气汤;以痞满为主,用小承气汤;痞、满、燥、实俱见,用大承气汤。腑以通为用,则邪毒易于排出,神昏谵语者用牛黄承气汤。在辨证施治过程中,不必拘泥于腹胀、大便干等腑实证之有无,轻度的腹泻是邪气外出的表现。

3.2 恢复期侧重护正

3.2.1 顾护脾胃

随着黄疸逐渐减退,相应地减少清热解毒、利湿退黄类中草药的药味和剂量,以至完全停用。并注意阴黄的可能性。因病情迁延日久,湿邪可从寒化,伤及中阳,黄疸从鲜明如橘子色转为晦暗不泽,晦如烟熏。因病致虚、久病不复,常伴食少、形寒、神倦乏力、少气懒言、大便溏泄、肠鸣腹痛、舌质淡、苔薄、脉弱等脾阳虚症状^[11],辨证以阴黄居多。这时治疗上即应以温运中州、利湿退黄为主。常用茵陈术附汤加味^[8]。

脾胃为后天之本,水谷化生的源泉,有胃气则生,尤其在大剂量使用清热解毒、利湿类中草药时,更应注意避免苦寒克伐脾胃,可酌情配用苍术、白术、茯苓、赤小豆、薏苡仁等药物,增强脾胃之健运,使水谷化生有源,湿邪有去路;在恢复期则健脾助运药更应大量使用,有利于正气的康复、湿邪的消退。

3.2.2 补益肝肾

湿热壅盛,长期不愈,耗伤肝肾之阴,引致肝肾阴虚。若黄疸明显消退,灰油,纳差好转,惟感肝区隐痛,偶有针刺样疼痛,伴头晕耳鸣,腰部酸困,双目干涩,口干舌燥,舌质嫩红少苔,脉弦者,辨证为肝肾阴虚,治以滋补肝肾法,予杞菊地黄丸^[8,12]。

4 并发症治疗

4.1 腹胀(鼓肠)

严重的顽固性腹胀是重症肝炎患者死亡原因之一。重症肝炎所引起的持续性腹胀原因很多,如腹水、低血钾、肠道继发感染等,但究其主要原因乃与肠源性内毒素有关。重