

● 证治心得 ●

# 肝性脑病临证举隅

水新华<sup>1</sup> 杨少华<sup>2</sup>

(1 河南省郸城县中医院 郸城 477150; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词: 肝性脑病; 中西医结合疗法; 病例报告; 醒脑静注射液; 大黄; 直肠给药

中图分类号: R 742

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)04-0056-01

在各种急慢性肝病中出现肝性脑病症状, 往往提示病已危笃, 此时若在综合疗法的基础上结合中医辨证施治, 对提高临床疗效确有裨益。现撷取临床上救治成功的几例, 介绍如下:

病例 1. 刘某, 男, 27 岁, 农民。以尿黄, 发热 10d, 加重伴呕吐、嗜睡 2d 于 2003 年 3 月 15 日入院。发病后曾在当地乡医院按黄疸型肝炎给予静滴茵栀黄、能量合剂等治疗, 病情无缓解, 并渐见乏力、纳差、呕吐等症, 于 3 月 13 日晨起后家人发现其嗜睡, 当地医生加滴胞二磷胆碱治疗后症状不减, 遂来我院诊治。入院查见: 嗜睡状, 能应答, 有时不切题, T38.3℃, 身目俱黄, 腹胀满, 查体欠合作, 腱反身亢进, 肌张力增高, 巴氏征(±)。舌质红绛, 苔黄少津, 脉弦数。家人诉近 2 日饮食极少, 时有呕吐。急查肝功: ALT 220U/L, AST 326U/L, TBil 381.5 μmol/L, DBil 212.3 μmol/L, 凝血酶原活动度 < 40%。乙肝 5 项示 HBsAg(+), HBeAg(+), 抗-HBc(+)。B 超提示: 肝体积缩小。脑电图可见 δ 波, 节律变慢, 每秒 4~5 次。患者发病前短期内有多次过量饮酒史, 传染病史不详。诊断: 急性重型乙型肝炎, 肝性脑病 III 期。中医辨证为热毒瘀结, 闭塞清窍。遂给予静滴支链氨基酸、精氨酸、促肝细胞生长素、人血白蛋白, 使用抗生素预防感染, 输液维持水电解质平衡等综合疗法。中药予醒脑静注射液静滴, 生大黄水煎灌肠。汤剂予清热解毒开窍、凉血活血之剂, 药用: 茵陈 30g, 焦栀子 10g, 赤芍 30g, 丹皮 10g, 黄连 10g, 砂仁 10g, 菖蒲 15g, 连翘 15g, 板蓝根 30g, 水牛角片 30g, 牛黄粉 0.6g(分冲), 水煎后分次少量灌服。经中西医结合救治 3d, 患者神志转清, 发热渐降, 呕吐止, 腹胀亦减, 能进稍许流质。又以中西两法随证综合调治 4 周而出院, 出院时查肝功正常, 乙肝 5 项示: HBsAg(+), 抗-Hbe(+), 抗-HBc(+)。B 超提示, 肝实质弥漫性损伤。2004 年 4 月份患者复查肝功能正常, 乙肝 5 项无变化, 能从事一般体力劳动。

按: 本例系急性重型肝炎患者, 出现肝性脑病, 常提示有大量肝细胞坏死和急性肝功能衰竭。中医学认为其发生多因感受湿热之邪深重, 湿热邪毒相合, 侵犯人体, 加之饮食不节, 嗜食酒甘, 积湿生热, 内外湿热毒邪相引, 终邪热毒内陷, 弥漫三焦, 犯于心包, 扰及神窍而见神昏、发热等症。治疗当从清解热毒、开窍醒神、凉血活血着手。使闭窍得开, 热毒得解, 气血运行复常, 加之综合疗法的作用, 方能化险为夷, 取效临床。

病例 2. 朱某, 男, 49 岁, 油漆工人。因尿黄少、腹胀 1 周,

加重伴发热、昏睡半天于 2002 年 5 月 12 日上午 11 时急诊入院。患者原有慢性乙型肝炎病史 7 年, 未予治疗。10d 前因劳累过度, 多食酒甘辛辣而觉腹胀, 尿少而黄。在河北某医院予退黄、利尿药物(具体不详)治疗无减轻而返乡。12 日早家人发现其昏睡不醒遂急来我院。查见昏睡状, 呼之能应, 答不切题。形体尚实, 身灼热, T37.8℃, 身目俱黄, 喉间痰鸣, 颈前及胸部见蜘蛛痣, 腹胀大, 叩诊呈移动性浊音, 四肢肌张力增高, 腱反射亢进, 巴氏征(+). 舌苔浊腻, 脉濡数。家人诉病后饮食减少, 尿黄而短, 近 3 日未行大便, 半日来无小便, 化验肝功能 ALT 324U/L, AST 284U/L, TBil 246.5 μmol/L, DBil 148.2 μmol/L, 白蛋白 30g/L, 球蛋白 40g/L。腹部 B 超示: 肝硬化, 中等量腹水, 脾大。脑电图可见每秒 3~4 次的高幅 δ 波。诊断: 肝炎肝硬化(失代偿), 肝性脑病 IV 期。中医辨证为湿毒壅滞, 痰浊闭窍。治疗给予输注人血白蛋白, 静滴精氨酸、支链氨基酸、乙酰谷酰胺, 酌情使用利尿剂和抗生素, 输液维持水电解质平衡等, 同时静滴清开灵注射液, 鼻饲至宝丹 1 粒。汤剂予化痰开窍利湿解毒之品, 药用: 石菖蒲 15g, 郁金 15g, 胆南星 10g, 法半夏 15g, 猪苓 30g, 薏苡仁 30g, 生大黄 10g(后下), 板蓝根 30g, 白茅根 30g, 黑、白丑各 5g, 琥珀 2g(分冲), 水煎后分次鼻饲。至次日上午 10 时神志好转, 但仍嗜睡, 已能少量饮服汤药。按原方案治疗至 5 月 15 日神志已清, 以后予中西药物调治, 患者于 5 月 29 日出院, 复查 B 超仅少量腹水, 脾大, 化验肝功轻度异常。继续给予利湿解毒、疏肝活血之剂, 配合西药利尿等治疗半年。随访至 2003 年春节前已能从事一般日常活动, 无再发腹水。

按: 本例患者原有慢性乙型肝炎病史, 湿热之邪毒稽久不去, 加之多食酒甘辛辣, 过劳接触漆毒, 致湿热蕴毒, 痰浊内生。湿热阻遏气机, 影响水液输布, 水湿滞留腹内则见腹水; 湿毒壅滞, 浊邪上犯闭窍则见神志昏迷, 湿热内蕴可见身热、黄疸等证。治疗当急则治其标, 以至宝丹化痰开窍, 再予解毒利湿、清热化痰之剂。结合其他中西药物等综合疗法, 才使病情出现转机, 为后续治疗打下基础。

病例 3. 韩某, 女, 63 岁, 退休干部。因腹胀、尿少 1 周, 神识不清 1d 于 2003 年 12 月 5 日来诊。患者有肝硬化病史近 10 年, 曾 4 次出现腹水。此次于 1 周前自觉腹胀、尿少, 在家中服用速尿片及双氢克尿噻片利尿, 服后尿量明显增加, 腹胀减轻, 惟觉乏力肢困, 1d 前出现神识不清, 呼之能应, 对答不切题, 时发肢体震颤。入院时呈嗜睡状, 查体不合作, T 36.5℃, P 76 次/min, R 16 次/min, BP (下转第 93 页)

疼痛,保证放疗顺利进行<sup>[17]</sup>。

静脉用药:如吴氏等用毛冬青注射液(毛冬青提取物)加入葡萄糖注射液中静滴,2h后放疗,每天1次,每周5次,至放疗结束;结果口腔反应有一定减轻,疗效增加<sup>[18]</sup>。

## 6 作用机制初探

放射线作用于生物体后,直接引起毛细血管的损伤,局部循环障碍,唾液腺受损,致粘膜充血水肿、疼痛,易并发感染;间接作用是指射线在细胞内可能和另一个原子或分子相互作用产生自由基,自由基可以扩散一定的距离,达到一个关键的靶并造成损伤。一些研究揭示了中医药作用的机理,如黄连等清热解毒药物具有广谱的抗病源微生物、消炎作用;丹参能清除自由基,降低脂质过氧化物含量,提高超氧化物歧化酶的活性<sup>[19]</sup>。黄芪是一种含硒中药,硒是谷胱甘肽过氧化物的活性中心,试验表明其在辐射损伤中发挥强抗氧化物生成,保护生物膜,从而减轻放疗反应和损伤,提高疗效<sup>[20]</sup>。

## 7 小结

目前,中医认为放疗射线为火热毒邪,对所致口咽粘膜反应的治疗,表现为分型论治、专方、中西药合用、其它治法的应用,显示了在鼻咽癌放疗中,配合应用中医药可以预防和治疗放疗所致的口咽粘膜毒副反应,使患者顺利完成放疗,且提高机体免疫功能、生活质量。中医药作用的机理亦得到初步研究。今后应加强辨证分型、专方、中西医结合的研究,为其它治法的应用提供了研究思路,在临床中,综合应用各种方法,以起到更好的临床效果。

### 参考文献

- [1]张代钊.中西医结合治疗放疗毒副反应[M].北京:人民卫生出版社,2000.71
- [2]杨述特,胡滨.生津玉液合剂预防放射性口腔炎 60 例[J].湖南中医药导报,2000,6(9):27
- [3]邓宏,徐凯.刘伟胜教授治疗鼻咽癌经验[J].中国肿瘤,2002,11(6):337~338

- [4]李红梅.鼻咽癌放疗后局部反应的辨治[J].新中医,1998,30(3):51
- [5]张悦红.辨证治疗鼻咽癌放疗后口腔干燥症 145 例[J].湖南中医杂志,2002,18(1):35
- [6]宁小明,杨述特.生津玉液合剂预防急性放射性口腔炎的临床研究[J].湖南中医药导报,2002,8(5):249
- [7]徐晓薇,陈家芸,夏英伟.中药治疗鼻咽癌放疗口咽喉粘膜反应临床观察[J].中医药研究,1999,15(1):24~25
- [8]陈焕朝,李长青,杨建国.活血化瘀与养阴生津法对鼻咽癌放疗治疗增效作用的疗效观察[J].北京中医,1995(6):15
- [9]徐伯平,胡丕丽,陈勇,等.养阴清热方防治急性放射性反应的研究[J].癌症,1999,18(4):457
- [10]王炳胜,刘秀芳,王涛,等.活血益气养阴方防治急性放射损伤的研究[J].中国中西医结合杂志,2000,20(3):180~182
- [11]吴敬亮,许映卿,李伟雄,等.参射汤配合放疗治疗鼻咽癌研究:附 411 例临床观察[J].中华放射肿瘤学杂志,1999,8(1):32~34
- [12]闵兰仙.四联液雾化吸入治疗口鼻咽粘膜放射损伤疗效观察[J].护理学杂志,2000,15(10):581
- [13]李道乾,张强,齐岫芸,等.雾化合剂治疗放射性口腔、咽粘膜反应临床研究[J].中国中医药信息杂志,2001,8(6):45~46
- [14]关志华,沈国明.中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2001,9(3):148
- [15]李树珍,林光忠,王博,等.中药穴位敷贴防治鼻咽癌放疗中口腔粘膜反应的临床观察[J].中华护理杂志,1999,34(10):619
- [16]王瑞平,朱超林,王居详.粘膜康治疗化疗后口腔溃疡临床观察[J].甘肃中医,1997,10(4):20
- [17]黄岱斌.芦荟轻放射性口腔粘膜反应[J].南方护理学报,2002,9(2):50
- [18]吴少雄,张思黑,吴沛宏.毛冬青作为鼻咽癌放疗治疗增敏剂的临床观察[J].癌症,1992,11(1):56~59
- [19]李志强,曾旭初,易春涛,等.丹参对冠心病患者血清脂质过氧化物的及超氧化物歧化酶的影响[J].中国中西医结合杂志,1996,16(5):287
- [20]田同荣,芦秀霞,李艳丽.三联液雾化吸入防治鼻咽癌放疗致口咽粘膜损伤的[J].观察中华护理杂志,1999,34(10):608

(收稿日期:2004-12-28)

(上接第 56 页)18.7/12.0kPa,双瞳孔正大等圆,光反射存在;颜面、颈前见蜘蛛痣;腹胀大,叩诊呈移动性浊音,腱反射亢进,肌张力稍增高,巴氏征(-),舌质红,苔少,脉细弦。化验:AL T142U/L,AST 96U/L,TBil 48.6 μmol/L,DBil 30.4μmol/L,白蛋白 32g/L,球蛋白 40g/L。B 超示:肝体积缩小,脾大,中等量腹水。脑电图:见每秒 4~5 次的 δ 波。诊断:肝炎肝硬化(失代偿);肝性脑病Ⅲ期。中医辨证为阴虚阳亢,心神失养。治疗给予静滴人血白蛋白、精氨酸、支链氨基酸、乙酰谷酰胺,输液维持水电解质平衡,酌情使用抗生素,同时减少利尿药物用量,保持大便通畅。中医治疗予生脉注射液静滴;汤药予滋阴平肝,安神熄风之剂;羚羊角粉 1g(分冲),白芍 30g,炙龟板 20g,生熟地各 15g,山萸肉 12g,钩藤 15g,煅石决明 30g,柏枣仁各 30g,五味子 15g,牛黄粉 0.6g(分冲),石菖蒲 15g,麦冬 20g,水煎后少量多次灌服。用药 1d 后神识明显好转,已能认身边亲属。继予中西药物治疗 4d,神志已完全转清,精神佳,脑电图检查已无异常。遂针对其腹水给

予中西药物治疗,于 2003 年 12 月 27 日腹水消退后出院。坚持服用滋阴利水、健脾益气活血中药半年,访至 2004 年秋无复发。

按:本例肝硬化患者出现肝性脑病,与其腹水后过度利水有关。肝病日久及脾,健运失司,阴血化源不足,又加利水过度伤阴,或因失血之后血液亏虚,渐致肝阴不足,复累及肾,终致肝肾阴亏,心肾不交,阴虚无以敛阳,虚阳上扰本已失养之心神而见神识不清;虚风扰动经脉,可见肢体震颤。治疗当求其本,以滋阴平肝为主,佐以熄风安神,使肝肾之阴得复,虚阳得敛,方可取效于临床。

小结:

中医向无肝性脑病之名,但据其临床表现可归属“肝厥”、“神昏”等证范畴。临床诊治此证,当辨明病之新久、虚实。一般急性重型肝炎所致者多为实证,慢性肝炎肝硬化所致者则有虚有实。临床上应灵活施治,治其标,求其本,以获更好疗效。