

## 病例报告

### 针刺治疗淤胆型病毒性肝炎5例

湖北中医学院附属医院(430061) 辛伟

病毒性肝炎中的淤胆型肝炎病程长,血清胆红素高而持续不降。目前治疗主要使用激素,但是长期应用又有其它并发症和副作用,还有反跳现象;中药重用赤芍等活血化淤药,也为非特异性治疗。我们采用针刺疗法治疗了5例淤胆型肝炎高胆红素血症患者,取得了较好的疗效,特介绍如下:

**典型病例** 熊某某,男,50岁,干部。1991年5月初发病,初起纳差,厌油,乏力尿黄,以后尿黄渐深,皮肤瘙痒,大便灰白,在其他医院住院二个月,查血清胆红素定量 $170\mu\text{mol/L}$ ,曾接受白蛋白、强力宁及中药等治疗,因黄疸高持续不退而转入我院。入院时,无消化道症状,皮肤瘙痒,大便灰白,肝肋下 $1.5\text{cm}$ ,化验查肝功能胆红素定量 $162\mu\text{mol/L}$ ,ALT $98\mu$  AKP $6.0\text{iu/L}$ ,胆固醇定量 $320\text{mg}\%$ ;乙肝标志物HBsAg+,HBeAg+,抗Hbc $>1:100$ ,B超提示肝轻度肿大,呈炎性改变。入院曾经用西药口服肌苷片、维生素C、强力宁、门冬氨酸钾镁等治疗近一个月,复查胆红素仍有 $150\mu\text{mol/L}$ ,以后停用强力宁及门冬氨酸钾镁,改用针刺治疗,3周后

复查肝功能,胆红素 $78\mu\text{mol/L}$ ,大便转黄,皮肤不痒,继续治疗3周,胆红素定量为 $15\mu\text{mol/L}$ ,ALT、AKP、胆固醇等指标正常而出院。

**治疗方法** 针刺取穴足三里、太冲。如病人皮肤破黄色鲜红加用阳陵泉,肤色黄而晦暗,加用三阴交。方法:取太冲透涌泉,双侧同针,平补平泻,得气后留针30分钟,其间每隔10分钟行针1次,连针6天,休息1天。2周一疗程。

**体会** 淤胆型肝炎,属中医黄疸病范畴,祖国医学认为多由湿热所致,但病人的症状、舌脉往往不符,在治疗上缺乏针对性。最近的针灸研究表明,针刺足三里、太冲、阳陵泉等穴,可以使胆汁的排泄成倍增加,而且能够提高体液免疫物质的含量,调节细胞免疫的功能。这5例患者病程最长5个月,最短52天,在接受针刺治疗平均6周后黄疸退尽。同时我们也发现,患者针感愈强、疗效就愈快。针刺疗法简便易行,还可以为患者节约大量的住院经费。针刺治疗淤胆型肝炎的作用机理有待进一步研究和证实。

### 西黄丸治疗肝病低黄疸滞留7例

杭州市第四人民医院(310002) 楼孝惠

**关键词** 西黄丸/治疗应用 肝病 低黄疸滞留

肝病低黄疸滞留是急慢性肝炎、肝硬化经治疗在恢复好转过程中,转氨酶正常后,黄疸指数仍滞留在20单位左右不退的一种现象。笔者对此用西黄丸治疗,退黄效果显著,现报道如下。

**临床资料** 1、一般资料:全部病例均系我院肝炎病房1991年5月至1991年9月的住院病人,共7例。其中男性6例,女性1例,年龄30岁~55岁。病型分布为:急性黄疸型肝炎1例,亚急性重症肝炎1例,慢性活动性肝炎2例,肝硬化3例。

2.诊断标准:全部病例的诊断均符合1990年10

月上海会议诊断标准,并具有以下特征:

经常规治疗后转氨酶正常,但黄疸指数仍滞留在20单位左右,黄疸滞留不退超过三周。血清胆红素在 $2.5\text{mg}\%$ 左右,凡登白试验呈双向反应。

**治疗方法** 全部病例在服用西黄丸前均用过门冬氨酸钾镁注射液及中药煎剂,其中1例慢性活动性肝炎曾用过强的松,其余慢性活动性肝炎、肝硬化、亚急性重症肝炎均用过人血白蛋白及新鲜血浆。

治疗方法是在原来治疗的基础上,一律加服武

综 述

## 丙型肝炎实验诊断的发展与现状

湖北药检专科学校(430064) 刘锡光

河南省医学科学研究所(450052) 刘欣

1989年在东京国际病毒性肝炎学术讨论会上,将肠道外传播的非甲非乙型肝炎,命名为丙型肝炎,其病原为丙型肝炎病毒(HCV),HCV核酸为正链单股RNA,约由10000个核苷酸组成,编码011个氨基酸,HCV氨基酸序列与黄病毒家族中的成员的序列相似。在重要序列上存在异质性,提示HCV可能有不同的基因型<sup>[1,2]</sup>。

HCV的准确诊断试验是重要的,它涉及到献血员筛选,慢性肝炎的鉴别诊断,酒精性肝炎和性传播疾病的诊断;抗病毒药物的评价和肝移植等<sup>[3]</sup>。本文拟对如何正确认识各种实验诊断方法,以及怎样去使用和评价这些方法加以综述。

### 一、HCV序列分析及比较

日本、美国、北京和台湾分别对HCV的核苷酸序列进行了分析。陶其敏等用RT-PCR法,从5位慢性丙型肝炎患者中克隆了HCV基因组,编码区5'末端长1042bp和317bp的2个片段,该两片段包括HCV完整的核心(C)和表面(E)的基因,以及NS<sub>1</sub>基因的一小片段,HCV的C基因高度保守,而E基因则有很大变异,特别是E基因3'末端和NS<sub>1</sub>基因的5'末端为高变区。美国Chiron公司分离出一株HCV称为原型(Pecototype)。中国北京HCV株与美国HCV株相差较远,在

高变病区,两者核苷酸和氨基酸同源性分别仅有68.6%~72.6%和68.5%~73.9%,而与日本的HCV株较近,在高变区两者核苷酸和氨基酸同源性分别为78.3%~88.4%和77.2%~88.0%<sup>[4]</sup>。日本学者从慢性肝炎中克隆了4株称为HC-J<sub>1</sub>、HC-J<sub>2</sub>、HC-J<sub>3</sub>及HC-J<sub>4</sub>。1990年高田将HCV的基因型分为K<sub>1</sub>与K<sub>2</sub>,日本的丙肝主要为K<sub>1</sub>,约占55%,K<sub>2</sub>占25%,核苷酸序列分析发现K<sub>2</sub>与美国的原型有较好的同源性,而K<sub>2</sub>与K<sub>1</sub>之间仅有65%的同源性。中国台湾HCV-T<sub>2</sub>互补DNA克隆<sup>[5]</sup>含552bp,与美国和日本HCV核苷酸序列同源性分别为80.1%和91.5%,其氨基酸序列的同源性为91.8%和97.3%。S.Kaneko<sup>[6]</sup>从一例丙型肝炎合并肝癌患者的肝组织中提取HCV RNA分离到一个完整的HCV基因组,并进行了序列分析,HCV JK<sub>1</sub>基因为9402bp,核苷酸能编码3010氨基酸残基,5'和3'非编码序列各自含有324和48碱基,5'非编码区是高变区,核心区相对保守,包膜区上有两个超变异区。郝连杰<sup>[7]</sup>证实中国HCV的基因型主要表现为HCV-K<sub>2</sub>型。

Chen<sup>[5]</sup>用381A DNA合成仪,合成了用JRT-PCR放大的引物,其序列是直接美国的HCV株,有意义引物160,5'ACAATAC-

汉健民制药厂生产的西黄丸3g, Qd, 3周为一疗程。

**三、治疗结果** 7例中,治愈6例(尿黄转清,血清胆红素 $\leq 0.9\text{mg}\%$ ,黄疸指数 $\leq 8\text{u}$ );好转1例(血清胆红素和黄疸指数下降但尚未正常者)。

**四、讨论** 肝病低黄疸滞留现象在慢活肝、肝硬化、重症肝炎好转过程中多见。这些病人往往出现过中等程度以上的黄疸,有的还伴有腹水,说明肝细胞损害较重。虽经一般解毒、利胆、护肝治疗,终因损害较重,难以速愈,导致低黄疸滞留不退。在治疗上我们曾先后用过中药红灵丹、丹参注射液,654—2,强的松片等,效果均不理想。

祖国医学认为黄疸病的原因有初久之分,久

常成淤化热,故笔者针对低黄疸滞留者的特点(即①黄疸曾经较深②病程迁延难愈),在原来中西药物治疗的基础上加用清热化淤之中成药西黄丸治疗。

西黄丸,又名犀黄丸,载于清王维德所撰的《外科全生集》方,由牛黄、麝香、乳香、没药四味药组成。具有清热解毒、活血散结的功效。现代药理研究表明,组成西黄丸的四味药的药理作用可能改善肝细胞摄取、结合、排泄胆红素的能力,来促使黄疸消退。

由于观察病例太少,疗效有待进一步观察,但从所观察的7例来看,其退黄效果是肯定而迅速的,值得探讨。