

中西医结合治疗药物性肝衰竭病案一例

许春燕

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年8月8日; 录用日期: 2024年9月4日; 发布日期: 2024年9月19日

摘要

为了探索肝衰竭经反复人工肝治疗后疗效不佳的治疗思路与方法, 分享中西医成功治疗药物性肝衰竭病案的治疗经过。通过介绍病案, 针对病案的诊断、治疗进行讨论分析。结果: 通过中西医结合治疗患者病情好转出院。结论: 中西医治疗为治疗药物性肝衰竭提供了新思路。

关键词

肝衰竭, 中西医结合, 药物, 病案报道

A Case of Combining Traditional Chinese and Western Medicine to Treat Drug-Induced Liver Failure

Chunyan Xu

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 8th, 2024; accepted: Sep. 4th, 2024; published: Sep. 19th, 2024

Abstract

In order to explore the treatment ideas and methods of poor curative effect of liver failure after repeated artificial liver treatment, the treatment process of successful treatment of drug-induced liver failure by traditional Chinese and Western medicine was shared. Through the introduction of medical records, the diagnosis and treatment of medical records are discussed and analyzed. Results: The patients were treated with integrated Chinese and Western medicine. Conclusion: The treatment of traditional Chinese and Western medicine provides a new way for the treatment of drug-induced liver failure.

Keywords

Liver Failure, Chinese and Western Medicine, Drug, Case Reports

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肝衰竭是多种因素引起的严重肝脏损害,导致合成、解毒、代谢和生物转化功能严重障碍或失代偿,出现以黄疸、凝血功能障碍、肝肾综合征、肝性脑病、腹水等为主要表现的一组临床症候群,多病情危重,具有高风险[1]。对于肝脏系统疾病,中西医结合诊疗具有高疗效等优势。本文报道一例中西医结合治疗药物性肝衰竭的病案,以供参考。

2. 病案资料

2.1. 病情介绍

患者姜某某,女性,40岁,因“皮肤巩膜黄染1+月”于2023年7月25日就诊于我院,发病急,病情重。

患者因“皮肤巩膜黄染1+月”入院,患者因“骨髓造血综合征”长期口服“司坦唑醇片”等药物,1+月前患者出现全身皮肤、巩膜黄染,伴全身瘙痒,无发热恶寒,无皮疹,红斑,遂至当地医院住院治疗,症状未见好转,遂转至某院诊治,予以生化检查发现:总胆红素:801.9 umol/L,直接胆红素:570.4 umol/L,间接胆红素:235.1 umol/L,总胆汁酸131.3 umol/L,门冬氨酸基转移酶:35 U/L,碱性磷酸酶:307 U/L,完善相关检查,病毒性肝炎、自身免疫抗体谱等无明显异常。腹部彩超提示:肝脏钙化灶。胆囊结石,脾脏增大。腹部CT提示:胆囊收缩状,胆囊结石,直径为1.8 cm,胆囊稍增厚,合并胆囊炎待排。脾脏增大。诊断为:1、亚急性肝衰竭2、药物性肝损伤3、骨髓增生异常综合征;4血小板减少,5、白细胞减少6、中度贫血;7、低蛋白血症8、高氮血症;9、脾大;10、结石性胆囊炎等,予以头孢唑肟钠抗感染,保肝退黄、地塞米松(10 mg/qd)等治疗,于2023-07-07至2023-07-21期间分别行人工肝7次治疗,但胆红素控制仍不理想,最近一次复查指标为:总胆红素:570.7 umol/L,直接胆红素:412.2 umol/L,间接胆红素:158.5 umol/L,后于我院治疗,住院症见:神情,精神可,肤目黄染,伴皮肤瘙痒,无口干、口苦,无恶寒发热、恶心呕吐、腹胀腹痛等不适。大便次数多,小便色黄,量可,近期体重无明显变化。查体:全身皮肤重度黄染,巩膜黄染,其余无明显异常。

2.1. 诊断

患者长期口服司坦唑醇片药物伤及肝脏,引起肝功能异常,进展为肝衰竭,结合外院完善的相关检查暂排除其他原因,考虑为药物性肝衰竭。

中医诊断:黄疸(脾虚湿盛证)西医诊断:1、亚急性肝衰竭2、药物性肝损伤3、骨髓异常增生综合征。4、血小板减少5、白细胞减少、6、中度贫血7、低蛋白血症8、高氮血症9、脾大10、结石性胆囊炎11、胸8-9椎体占位12、右肺中叶结节13、肺大泡14、甲状腺功能减退症15、慢性非萎缩性胃炎。

2.2. 治疗经过

西医治疗:丁二磺腺苷蛋氨酸、前列地尔注射液、异甘草酸镁、谷胱甘肽、地塞米松、苯巴比妥、促

肝细胞生长素肠溶胶囊及其他输血浆等对症处。

中医治疗：辨证施治：予以“自拟方”为主方加减，后期随症状变化加减，主体方药如下。

金钱草	郁金	大血藤	败酱草
生大黄	牡丹皮	桃仁	炒鸡内金
炒瓜蒌子	玄明粉	蒲公英	川银花
海金沙	麸炒青皮	四制香附	红花
酒黄连	炒吴茱萸	酒黄芩	焦山楂
建曲	姜黄	生白芍	炙甘草
淫羊藿	三棱	莪术	仙鹤草
醋乳香			

患者总体治疗采用中西医结合治疗，西医仍然沿用保肝退黄等常规治疗措施，中医辨证施治，予以自拟方调理脏腑，清热利湿退黄等治疗，经治疗后患者病情好转出院。住院期间胆红素波动情况如下图 1 所示。

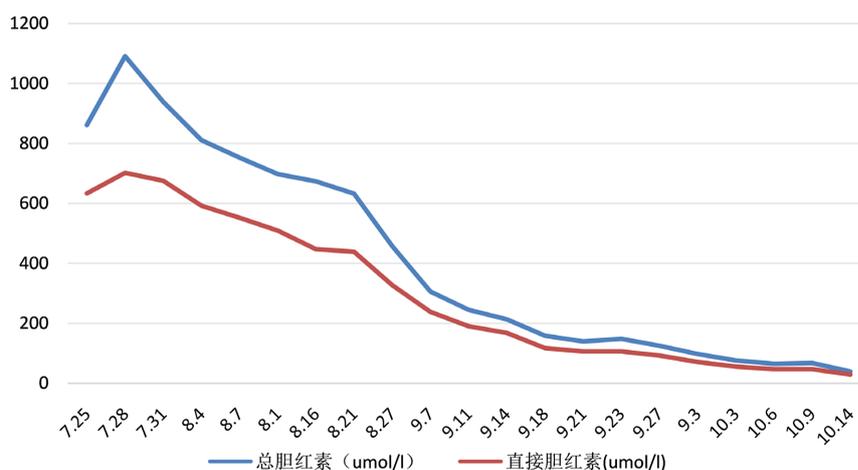


Figure 1. Trend chart of bilirubin changes in patients from July 25th to October 14th
图 1. 患者 7.25-10.14 期间胆红素变化趋势图

3. 讨论

肝衰竭一般总体治疗西医主要以下几个方面：第一：一般支持治疗，卧床休息，减少肝脏负担，密切关注基本情况，补充血浆、蛋白、肠内营养粉剂等；第二：对症治疗：予以保肝药物、肠道微生态调节、免疫制剂治疗等；第三：病因治疗。第四：内科综合治疗：人工肝等[1]。人工肝治疗肝衰竭能够有效改善患者的临床症状以及肝功能，从而降低患者的病死率，但也有部分患者人工肝治疗后，疗效不佳，有研究显示，早期人工肝治疗好转率为 75.81% (47/62)，中期人工肝治疗率为 37.14% (39/105)，晚期人工肝好转率为 2.50% (2/80) [2]，不管是那个时期的肝衰竭进行人工肝治疗，都有治疗不佳的可能。患者入院前已于多次进行相关人工肝等治疗，反复人工肝后，胆红素居高不下，预后不佳，具有高风险以及高死亡率。在保肝退黄治疗的基础上，兼顾血液系统疾病治疗，还要提高免疫力治疗，避免感染，加重病

情。故本病例治疗难度大。

中医认为本病属于“黄疸”范畴,《金匱要略》所说:“黄家所得,从湿得之。”故治黄疸从祛湿下手,祛湿可以清热利湿、温中燥湿、淡化渗湿等。医家柳宝治所说“治湿热两感之气,必先通利气机,脾气水两畅,则湿从水化,蔗几湿热无所凝结”故治湿必先治气。毛德文教授指出肝衰竭“毒邪致病”学说,“毒”为治病之因,“虚”为致病之本,“瘀”为病理产物,“毒、瘀、虚”等相互胶着[3]。有研究显示大剂量清热化瘀中药可显著改善乙型肝炎相关性 ACLF 热毒瘀结证患者的肝功能和凝血功能等,减少并发症,提高疗效,降低病死率,治疗组死亡率 31.8% (21/66),对照组死亡率 59.4% (19/32),治疗组及对照组肝性脑病发生率为 11.11% (10/45)、46.15% (6/13)等[4]。有学者分析表示黄疸病因总结为湿、热、瘀、毒、虚五个方面,治疗从清热利湿、行气活血、通腑泻浊为主要治法[5]。以上述思想为指导,本例患者处方中大量用金钱草、生大黄、黄芩、黄连等清热利湿退黄,香附、郁金、白芍等疏肝行气,桃仁、乳香、三棱、莪术等活血化瘀,兼以建曲、山楂、鸡内金等顾护胃气。

综上所述,本案整体治疗中,西医方面主要以药物保守治疗为主,结合中药调理脏腑,有效地减轻患者的病情,改善了症状,且减少了治疗费用负担,提高了患者的依从性及信心。

参考文献

- [1] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南(2018年版) [M]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27(1): 18-26.
- [2] 王一帆, 杨艳芬, 史诗, 等. 人工肝治疗次数及模式对肝衰竭患者生存时间的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(9): 20-24.
- [3] 吕超, 毛德文, 覃倩, 等. 温阳化瘀退黄方治疗乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭的效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(30): 142-146.
- [4] 扈晓宇, 张扬, 陈果, 等. 大剂量清热化瘀中药对乙型肝炎相关性慢加急性肝衰竭生存影响的前瞻性队列研究[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(2): 176-185.
- [5] 骆建兴, 扈晓宇, 张扬, 等. 浅析分期论治乙型肝炎相关性慢加急性肝衰竭的辨治思想[J]. 中西医结合肝病杂志, 2013, 23(5): 311-313.