

# 黄疸（淤胆型肝炎）中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### （一）疾病诊断

#### 1. 中医诊断标准

参考《中医内科常见病诊疗指南：急性病毒性肝炎》（中华中医药学会发布，中国中医药出版社 2008 年出版）、《中医临床诊疗术语·证候部分》（国家技术监督局发布，中国标准出版社 1997 出版）拟定。

（1）以目黄、皮肤黏膜发黄、小便发黄为特征，其中目黄是首要症状。

（2）可伴有乏力、皮肤瘙痒、食欲不振、厌油恶心、胃脘闷胀、右上腹或右肋胀痛，大便灰白等。

#### 2. 西医诊断标准

采用中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会发布的《病毒性肝炎防治方案》<sup>[1]</sup>。

（1）起病类似急性黄疸型肝炎，但自觉症状常较轻，皮肤瘙痒，大便灰白，常有明显肝脏肿大；

（2）肝功能检查血清胆红素明显升高，以直接胆红素升高为主。凝血酶原活动度 $>60\%$ 或应用维生素 K 肌注后 1 周可升至 60% 以上，血清胆汁酸、 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶、胆固醇水平可明显升高；

（3）急性淤胆型肝炎诊断黄疸持续 3 周以上，并除外其它原因引起的肝内外梗阻性黄疸者；慢性淤胆型肝炎诊断需在慢性肝炎基础上发生上述临床表现者。

### （二）证候诊断

参照中华中医药学会肝胆病分会《病毒性肝炎中医辨证标准》（2017 年出版）<sup>[2]</sup>和中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南：急性病毒性肝炎》（中国中医药出版社 2008 年出版）。

#### 1. 湿热瘀滞证

临床表现：身目俱黄，色泽鲜明，皮肤瘙痒，胁肋胀痛，口干口苦，或大便灰白，尿黄，舌暗红，苔黄腻，脉弦数。

主症：①身目俱黄，色泽鲜明；②口干口苦；③舌暗红，苔黄腻；

次症：①皮肤瘙痒；②尿黄；③脉弦数；

辨证标准：(1)具备所有主症者，即可诊断；(2)具备主症2项及次症2项者，即可诊断。

## 2. 寒湿瘀滞证

临床表现：身目俱黄，色泽晦暗，皮肤瘙痒，胁肋刺痛，脘痞腹胀，尿黄，或大便灰白，舌暗淡，苔白腻，脉沉缓。

主症：①身目俱黄，色泽晦暗；②脘痞腹胀；③舌暗淡，苔白腻；

次症：①皮肤瘙痒；②胁肋刺痛；③脉沉缓；

辨证标准：(1)具备所有主症者，即属本证；(2)具备主症2项及次症2项者，即属本证。

## 3. 气阴两虚证

临床表现：面目肌肤发黄，无光泽，神疲乏力，食少纳呆，胃脘隐痛或灼痛，口干咽燥，排便无力或大便秘结，舌淡或暗红，苔少，脉濡细。

主症：①面目肌肤发黄，无光泽；②神疲乏力，食少纳呆；③口干咽燥，排便无力或大便秘结；

次症：①胃脘隐痛或灼痛；②舌淡或暗红，苔少；③脉濡细；

辨证标准：(1)具备所有主症者，即属本证；(2)具备主症2项及次症2项者，即属本证。

## 二、治疗方法

### (一) 辨证论治

#### 1. 湿热瘀滞证

治法：清热利湿，活血理气。

(1) 推荐方药：茵陈蒿汤合下瘀血汤加减。茵陈、栀子、大黄、桃仁、蟅虫、赤芍、柴胡、枳壳。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

## (2) 结肠透析联合中药保留灌肠:

推荐方药: 大承气汤加减。大黄、芒硝、枳实、厚朴、生地黄、赤芍、蒲公英、茵陈。

禁忌症: ①严重的心力衰竭; ②严重的水、电解质、酸碱平衡紊乱; ③近期有消化道溃疡、出血; ④肠道感染、肿瘤及肠道有手术史及大小便失禁; ⑤难以控制的高血压; ⑥严重痔疮; ⑦青光眼。

操作方法: 治疗前患者先行排便, 根据患者情况选择不同体位(一般为左侧卧位, 还有头低臀高位、仰卧位, 或者先左侧、再膝胸卧位、再右侧卧位、最后平卧的全结肠卧位), 用结肠透析仪, 以 37℃~39℃的结肠灌洗液进行结肠透析治疗。将中药水煎成 200ml 药液, 液体温度控制在 37~39℃。嘱患者右侧卧位, 两膝屈曲臀部置床边, 臀部垫高 20cm, 将适当型号肛管涂上石蜡油润滑后缓慢送入直肠约 30cm。滴注药液后保留 1~2h。每周 3 次, 连续 2 周为 1 个疗程。

注意事项: ①操作过程中观察患者的心率和血压变化。②由于注入药液流速快、容量大, 部分患者可能出现腹痛、腹胀、腹泻等症状, 甚至腰痛、头晕、头痛等。③可能损伤肠道黏膜, 发生破裂出血。④原有痔疮加重或出血。⑤患者过于紧张或透析液过冷过热, 引起肠痉挛。⑥电解质紊乱, 透析液电解质浓度不合适等。

## 2. 寒湿瘀滞证

治法: 温中化湿, 活血理气。

(1) 推荐方药: 茵陈术附汤合桃红四物汤加减。茵陈、附子、肉桂、白术、干姜、桃仁、红花、当归、白芍、川芎、厚朴、郁金、甘草。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 结肠透析联合中药保留灌肠: 推荐方药: 真武汤加减。炮附片、干姜、炙甘草、茯苓、桂枝等。操作方法同上述。

## 3. 气阴两虚证

治法: 益气养阴。

推荐方药: 生脉饮加减。党参、麦冬、女贞子、旱莲草、黄芪、白术、猪苓、山药、丹参、葛根。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

## (二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

## 1. 病治疗仪

操作方法: 患者平卧于病床, 暴露肝区, 以红外探头照射肝区, 并根据患者的感觉调整距离, 每天1次, 每次30min, 2周为1个疗程。

注意事项: 治疗部位必须皮肤保持干燥。治疗时注意将红外线及毫米波探头对准治疗部位再调节输出, 以免辐射至眼睛造成损伤。

## 2. 针灸

根据病情, 辨证取穴, 7天为1个疗程。

主穴: 足三里、太冲。

阳黄者, 加肝腧、胆腧、阳陵泉、内庭。

阴黄者, 加至阳、脾腧、胆腧、中脘、三阴交。

注意事项: 局部皮肤感染、针刺反应严重者慎用。

### (三) 西药治疗

参照中华医学会肝病学分会、消化病学分会、感染病学分会制定的《胆汁淤积性肝病诊断和治疗共识(2015)》<sup>[3]</sup>进行抗病毒、保肝、促进胆汁排泄、维持水电解质平衡等内科基础治疗。

### (四) 护理调摄要点

1. 生活起居: 生活规律, 戒烟酒, 适度活动。

2. 饮食调理: 急性期宜清淡易消化饮食, 病情减轻、食欲渐增后适量给予高蛋白、高维生素、低脂肪饮食, 避免进食辛辣肥甘厚味之品。寒湿者忌食生冷瓜果, 以防助湿困脾而加重病情。

3. 情志调摄: 调畅情志, 避免情绪波动, 鼓励患者树立战胜疾病的信心。

4. 预防感染: 注意个人卫生及自我防护, 注意消毒隔离, 加强口腔护理, 预防医院内感染发生。

## 三、疗效评价

### (一) 评价标准

#### 1. 证候疗效评价标准

参考《中药新药临床研究指导原则》拟定淤胆型肝炎的《中医证候评分表》,

见表1。评价方法采用尼莫地平法计算，疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。

- (1) 临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数 ≥ 95%；
- (2) 显效：主要症状、体征明显改善，70% ≤ 疗效指数 < 95%；
- (3) 有效：主要症状、体征明显好转，30% ≤ 疗效指数 < 70%；
- (4) 无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数 < 30%。

## 2. 疾病疗效评价标准

参考中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》结合肝功能检测结果进行疗效评价。

治愈：黄疸消退，其他症状消失，实验室指标正常；

好转：黄疸部分消退，皮肤瘙痒、腹胀、胁痛等症状减轻，胆红素、碱性磷酸酶、γ-谷氨酰转肽酶恢复正常或降低，其他实验室指标好转；

未愈：黄疸不退或加深，其他症状及实验室指标无改善。

表1 淤胆型肝炎中医证候评分表

临床症状	等级	积分	临床表现
身目发黄 如桔皮	无	0	
	轻	1	略有黄染，色鲜而浅
	中	2	色鲜如桔皮
	重	3	深黄色鲜呈金黄色
身目发黄 如烟熏	无	0	
	轻	1	略有黄染，如尘蒙面，细查方得
	中	2	色晦暗呈灰黄色，稍查即得
	重	3	深黄，黄中带黑，呈黧黑色
口干口苦	无	0	
	轻	1	偶觉口干苦
	中	2	晨起口干苦

	重	3	整日口干苦
纳差	无	0	
	轻	1	进食量减少低于 1/3
	中	2	进食量减少 1/3~1/2
	重	3	进食量减少 $\geq$ 1/2
脘痞腹胀	无	0	
	轻	1	偶有，食后半小时缓解
	中	2	经常，食后半小时以上缓解
	重	3	整日腹胀，进食后加重
胁肋疼痛	无	0	
	轻	1	隐隐作痛，不影响正常工作
	中	2	疼痛较重，影响生活
	重	3	疼痛剧烈，难以忍受
皮肤瘙痒	无	0	
	轻	1	偶尔瘙痒，不用药，不影响工作学习生活
	中	2	阵发性瘙痒，时轻时重，影响睡眠工作学习生活，需用药
	重	3	剧烈瘙痒，严重影响睡眠、工作、学习、生活
倦怠乏力	无	0	
	轻	1	肢体稍倦，可坚持轻体力工作
	中	2	四肢乏力，勉强坚持日常活动
	重	3	全身无力，终日不愿活动
神疲懒言	无	0	
	轻	1	精神不振，不喜多言，不问不答
	中	2	精神疲乏，思睡，懒于言语，多问少答
	重	3	精神萎靡，偶语

注：舌脉具体描述，不记分。

参考文献

[1] 中华医学会传染病,寄生虫病学会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.

[2] 中华中医药学会肝胆病分会.病毒性肝炎中医辨证标准[J].中西医结合杂志,2017,27(3):附 I-附 II.

[3] 中华医学会肝病学会,中华医学会消化病学会,感染病学会.胆汁淤积性肝病诊断和治疗共识(2015)[J].中华传染病杂志,2016,34(3),129-140.

牵头分会：中华中医药学会肝胆病分会

牵 头 人：李秀惠（首都医科大学附属北京佑安医院）

主要完成人：

李秀惠（首都医科大学附属北京佑安医院）

李 丽（首都医科大学附属北京佑安医院）

刘 丹（首都医科大学附属北京佑安医院）

汪晓军（首都医科大学附属北京佑安医院）

孙凤霞（首都医科大学附属北京中医医院）