

# 黄疸（原发性硬化性胆管炎）中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### （一）疾病诊断

#### 1.中医诊断标准

参照《中医临床诊疗术语》<sup>[1]</sup>及《中医内科学》<sup>[2]</sup>。

- （1）以身目发黄、胁肋疼痛、小便黄赤、倦怠乏力为主症；
- （2）以口干、口苦、纳呆腹胀、瘙痒、脘腹痞满、发热等为次症；
- （3）必须具备目睛黄染，再结合起病特点、肝功能检查及影像学检查等可诊断。

#### 2.西医诊断标准

参照中华医学会肝病学分会，中华医学会消化病学分会，中华医学会感染病学分会发布的《原发性硬化性胆管炎诊断和治疗专家共识（2015）》<sup>[3]</sup>。

- （1）患者存在胆汁淤积的临床表现及生物化学改变；
- （2）胆道成像具备原发性硬化性胆管炎典型的影像学特征；
- （3）除外其他因素引起胆汁淤积，若胆道成像未见明显异常发现，但其他原因不能解释的原发性硬化性胆管炎疑诊者，需肝活组织检查进一步确诊或除外小胆管型原发性硬化性胆管炎。

### （二）证候诊断

参照《中医内科学常见病诊疗指南》<sup>[4]</sup>。

#### 1.阳黄

（1）湿热兼表证：面目俱黄，发热恶寒，胸胁闷痛，口渴而不欲饮，小便黄赤，大便干结，泛泛欲呕，胁肋作痛，苔白腻，脉弦浮数。

（2）肝胆湿热证：胁肋胀痛或灼热疼痛，口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼有身目发黄。舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

（3）瘀热互结证：黄疸较深，稽留不退，皮肤瘙痒，抓后有细小出血点及瘀斑，右肋刺痛，口咽干燥，大便色浅或灰白，小便深黄，女子或见月事不调，舌质暗红，苔少，脉实有力或弦涩。

#### 2.阴黄

（1）肝郁脾虚证：身目发黄时间较长，右肋胀痛，食欲不振，肢体倦怠乏力，心悸气短，食少腹胀，瘙痒，舌淡苔黄，脉弦。

(2) 寒湿内停证：黄疸较深，色泽晦暗，经月不解，皮肤瘙痒，或右胁不适，或神疲乏力，形寒肢冷，食少脘痞，小便黄而清冷，大便色浅或灰白，舌体胖，舌质暗淡，苔白滑，脉沉缓。

(3) 脾肾阳虚证：黄疸晦暗不泽，脘闷腹胀，食欲减退，神疲畏寒，倦怠乏力，四肢不温，大便溏薄，舌淡苔白，脉濡细或沉迟。

## 二、治疗方法

### (一) 辨证论治

#### 1. 阳黄

##### (1) 湿热兼表证

治法：解表散邪，清热除湿。

推荐方药：麻黄连翘赤小豆汤。麻黄、连翘、赤小豆、桑白皮、杏仁、甘草、生姜、大枣。湿重者加猪苓、茯苓、泽泻、白术、白鲜皮等；发热重者加黄芩、虎杖、蒲公英等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

##### (2) 肝胆湿热证

治法：疏肝利胆，清热化湿。

推荐方药：热重于湿者，茵陈蒿汤加减，茵陈、栀子、生大黄、蒲公英、赤芍、郁金、葛根等；湿重于热，温胆汤加减，陈皮、清半夏、茯苓、竹茹、枳实、厚朴、茵陈、甘草等；湿热并重者，茵陈蒿汤合茵陈五苓散加减，茵陈、栀子、生大黄、茯苓、猪苓、白术、泽泻、郁金、益母草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

针灸治疗：以足少阳、足厥阴经穴及相应背俞穴为主。选穴：阳陵泉、阴陵泉、太冲、胆俞、内庭、中脘、足三里、公孙、内关、大肠俞、天枢。操作：毫针泻法。大椎、中冲、少冲用三棱针点刺出血。

中药灌肠：药物组成：茵陈、芒硝、大黄、虎杖、枳实、厚朴等。灌肠方法：中药浓煎取汁 100ml。患者取侧卧屈膝位，臀部抬高 10cm，使用石蜡油润滑灌肠管及肛周皮肤，将灌肠管从肛门轻轻插入直肠，深度 15~20cm，治疗药物温度以 37~40℃为宜，液面距肛门 40~60cm，将药液缓慢灌入，在肠道内保留 1~2 小时。

##### (3) 瘀热互结证

治法：清热凉血，解毒化瘀。

推荐方药：血府逐瘀汤加减。赤芍、丹参、生地黄、桃仁、红花、茜草、当归、葛根、瓜蒌、丹皮等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### 2. 阴黄

##### (1) 肝郁脾虚证

治法：疏肝健脾。

推荐方药：逍遥散加减。柴胡，茵陈，鸡骨草，当归，赤芍，茯苓，白术，木香，郁金，甘草，生姜等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

针灸治疗：以足太阴、足阳明经及相应背俞穴为主。选穴：阴陵泉、胆俞、脾俞、中脘、足三里、三阴交、命门、气海、天枢、关元。操作：阴陵泉、胆俞用毫针泻法，其余穴位用平补平泻法，或用温针灸。

### （2）寒湿内停证

治法：温化寒湿。

推荐方药：茵陈术附汤加减。茵陈、炮附片、白术、干姜、茯苓、丹参、郁金、川芎、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

### （3）脾肾阳虚证

治法：温肾健脾。

推荐方药：茵陈四逆汤合金匮肾气丸加减。茵陈、制附子、肉桂、干姜、山药、山萸肉、牡丹皮、肉豆蔻、泽泻、茯苓、熟地等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

中药灌肠：药物组成：白术、肉豆蔻、补骨脂、巴戟天等。灌肠操作方法同前述。

## （二）其他中医特色治疗

以下中医医疗技术适用于所有证型。

1. 中药熏洗：麻黄 20g、连翘 30g、赤小豆 30g、防风 30g、白藓皮 30g、地肤子 30g、金钱草 30g、鸡内金 20g、虎杖 30g、薄荷 10g。将上述药物加水 1000ml 煎后浓缩至 300ml，倒入专用药锅中，加水至 2000ml，加热产生中药蒸汽，由管道输送入治疗舱中，当舱内温度达 37℃ 时，请病人更换汽疗服进舱（头部暴露于舱外），调节舱体角度，让病人处于舒适的半卧位，温度控制在 37~42℃，让中药熏蒸全身，必须出汗，每日 1 次，每次 20min。

2. 肝病治疗仪：应用生物信息反馈技术发出与人体心率同步的脉动红外线，在肝脏体表投影区，即右肋足厥阴肝经、足少阳胆经循行之所，进行施灸。适应于原发性硬化性胆管炎胁痛者。照射穴位：期门、章门、胆囊穴位照射，每天 1~2 次。

## （三）西药治疗

参照中华医学会肝病学会、中华医学会消化病学会、中华医学会感染病学分会发布的《原发性硬化性胆管炎诊断和治疗专家共识（2015）》，可酌情应用保肝药物，如甘草酸苷制剂、熊去氧胆酸、腺苷蛋氨酸等。

## （四）护理调摄要点

1.清淡饮食，宜食新鲜蔬菜、豆类、粗粮、蜂产品，忌食辛辣、油腻、甘甜之品。饮食宜忌应结合患者的证型与体质因素，如阳黄患者慎食牛羊肉等温性食品，可服用薏苡仁赤小豆粥等；阴黄患者应避免进食生冷食物如海鲜、冷饮等，宜服山药莲子粥等

2.注意休息，保证充分睡眠，避免受凉、防止胆道感染。重症者应卧床休息，轻症可适当活动，如散步、太极拳等。

3.心理护理 注意劳逸结合，生活有序，保持情绪稳定愉快，避免不良刺激，避免精神过度紧张。

### 三、疗效评价

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》。

#### （一）评价标准

##### 1.中医症候疗效评价

###### （1）疗效评价方法

中医症状体征治疗前后的变化情况采用《中医四诊资料分级量化表》，采用尼莫地平法，见表 1。

积分减少（%）=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%。

总有效率=（临床痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

###### （2）疗效评价标准

痊愈：症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%；

显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%；

有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%；

无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少<30%。

##### 2.疾病评价标准

主要依据肝功能变化对疾病进行评价。

临床控制：ALP、GGT、总胆红素恢复正常；

显效：ALP、GGT、总胆红素降低 80%；

有效：ALP、GGT、总胆红素降低 50%；

无效：ALP、GGT、总胆红素无明显改善。

附表 中医证候评分表

主要证候积分	0	2	4	6
临床表现	无	轻	中	重
身目发黄	无	略有黄染	中度黄染	深黄色
次要证候积分	0	1	2	3
临床表现	无	轻	中	重
倦怠乏力	无	肢体稍疲，可坚持工作	四肢无力，勉强坚持日常活动	全身无力，终日不愿活动
神疲懒言	无	精神不振，不喜多言，不问不答	精神疲乏，思睡，懒于言多，多问少答	精神萎靡，偶答
口干	无	自觉口干，持续时间短	口干明显	整日口干
口苦	无	口中似有苦味，注意始得	口中发苦，如苦果回味	口味甚苦，如含苦药
纳差	无	进食量减少低于1/3	进食量减少 1/3 ~ 1/2	进食量减少 $\geq$ 1/2
脘痞腹胀	无	偶有，食后半小时缓解	经常，食后半小时以上缓解	整日腹胀，进食后加重
大便秘结	无	粪便干结，排便困难，每日排便1次	粪便干结，排便困难，2~3日排便1次	大便干燥如栗，解出艰难，超过3日排1次
皮肤瘙痒	无	肌肤略有痒感，或为偶发，可不搔抓	痒感较重，或为屡发，搔抓方舒	肌肤极痒，或缠绵不愈，欲反复搔抓，抓破肌肤方快
大便灰白	无	大便色稍浅	大便色发白	大便色呈灰白
肋胁疼痛	无	晨起尿色发黄，色调加深	晨起尿色黄，似桔黄色	晨起尿色黄如浓茶色
神疲懒言	无	程度较轻，短暂即过，或为偶发	程度较甚，或时时发作	程度甚剧，俯仰不安

注：舌脉具体描述，不记分。

## 参考文献

[1] GB/T 16751-1997,中医临床诊疗术语·疾病部分[S].北京: 国家技术监督局,1997.北京: 中国中医药出版社, 2008, 147-152.22.中华医学会肝病学会, 中华医学会消化病学会, 中华医学会感染病学会.??

[2] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京: 中国中医药出版社,2017: 237-245.

[3] 原发性硬化性胆管炎诊断和治疗专家共识(2015)[J].临床肝胆病杂志, 2016,23(1): 23-31.

[4] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分[M].北京: 中国中医药出版社, 2008: 91-94.

牵头分会: 中华中医药学会肝胆病分会

牵头人: 张国梁(安徽中医药大学第一附属医院)

主要完成人:

张国梁(安徽中医药大学第一附属医院)

刘丽丽(安徽中医药大学第一附属医院)

侯勇(安徽中医药大学第一附属医院)

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)