

中药治疗黄疸研究进展

单 思 聂 鹏 席惠芳 严小军

(江西中医药大学江西省中医病因生物学基础重点实验室,南昌,330004;江西中医药大学中医基础理论分化发展研究中心,南昌,330004)

摘要 作者通过查阅国内外近年来大量相关文献,对中药治疗黄疸的文献报道进行分析和归纳,综述了近十年有关中药治疗黄疸的研究进展。中药治疗黄疸主要方法有口服、注射、灌肠、熏蒸及中西医结合用药等,而中药治疗黄疸与常规西医联合治疗,可加速降低血胆红素水平,缩短治疗时间,疗效显著。

关键词 黄疸;中药;治疗;文献综述

Advances in Treatment of Jaundice with Chinese Medicine

Shan Si, Nie Peng, Xi Huifang, Yan Xiaojun

(1 Key Laboratory of Chinese Medicine Etiology and Biology, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China; 2 Research Center for Differentiation and Development of TCM Basic Theory, Jiangxi University of traditional Chinese Medical, Nanchang 330004, China)

Abstract The authors collected and analyzed literature both in China and abroad over the past decades related to treatment of jaundice with Chinese crude medicine, summarized the study progress in treatment of jaundice with Chinese medicine over the past ten years. Oral-taking, injection, enema, fumigation and integrated Chinese and western medicine are the main therapies for jaundice in Chinese medicine. The combination of Chinese medicine and medicine may decreased bilirubin level and lessen treatment time with significant curative effects.

Key Words Jaundice; Chinese Medicine; Treatment; Literature review

中图分类号:R256.41;R2-03 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.073

黄疸,是一种以面黄、目黄、小便黄赤为主要特征的临床常见疾患^[1],古又有黄瘥、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸、阳黄、阴黄、急黄、瘟黄等多种名称,黄疸病名首见于《黄帝内经·素问·玉机真脏论》,常涉及西医学中的肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸、溶血性黄疸、病毒性肝炎、肝硬化、胆囊炎、胆石症等疾病^[2]。从西医角度看,黄疸病因主要为胆红素生成过多、肝细胞数量不足或肝细胞功能较低、胆汁瘀积、大导管梗阻^[3]。以中医角度讲,黄疸主要是由湿热毒毒等外邪引起的浑浊阻滞,脾胃肝胆功能失调,胆液不循常道,随血泛溢引起的以目黄、身黄、尿黄为主要表现的肝胆病症^[4]。黄疸病的治疗,总体配伍用药主要涉及祛湿、清热、理气、泻下、解表、补虚 6 大类药,其中祛湿药、清热、补益药排在前 3 位^[5]。从临床疗效看,中药治疗黄疸展现了一定的优势和特色,中西医结合用药治疗黄疸呈现热衷趋势,实验研究亦证实其疗效。笔者将近 10 年中药治疗黄疸的经验与相关研究进行归纳总结,为中药治疗黄疸进一步研究提供科学依据和参考。

1 黄疸的中医病因病机

传统认为,黄疸以湿为关键。湿邪易壅遏脾胃,阻塞肝胆,致使肝失疏泄,胆汁外溢而发生黄疸^[4]。东汉张仲景的《金匱要略》中记载“然黄家所得,从湿得之”,阐述黄疸的病因病机以湿为要。清代叶天士《临证指南医案》指出“病以湿得之,有阴,有阳,在腑,在脏”,阐明黄疸病性、病位不同但病因病机仍为湿。明代孙文胤撰《丹台玉案》中阐述:“黄疸之症,皆湿热所成,湿气不能发泄,则郁蒸而生热……二者相助而相成愈久而愈藏者也。”指出黄疸是由湿热之邪在体内相互作用而致病,黄疸以湿邪为患。另外,现代学者通过文献研究亦证实黄疸病因病机以湿为关键^[6-8]。朱科伦等^[9]通过对气象因素与黄疸肝炎发病的回归分析,认为中医学黄疸因感受湿热外邪所致的理论具有一定价值。

但仅仅以“湿”为关键亦存在片面性。王俊等^[10]将黄疸分为瘀热、瘀血、燥热、虚寒、痰滞、疫毒等 6 种类型,其并非湿邪所能概括。唐智敏^[11]认为,黄疸病因病机应分为湿热内蕴、寒湿内阻、瘀血

基金项目:江西中医药大学校级科研项目(编号:2014ZR037)

作者简介:单思(1987—),女,硕士,助教,研究方向:中药学与免疫学,E-mail:shansi1987@163.com

通信作者:严小军(1974—),男,博士,副教授,研究方向:中医药,E-mail:joy34627@126.com

内阻、正气大伤、酒食所伤等 5 种。张征波等^[12]认为,黄疸病机是湿、毒、瘀相互影响不断演变的复杂过程,并提出湿热疫毒是黄疸的主要病因。赵平春^[13]认为临床上黄疸病机是湿、毒、瘀、痰四邪共同作用所致。张英凯等^[14]认为“湿、热、毒、瘀”是慢性乙型肝炎重度黄疸的主要病机。

2 中药治疗

2.1 口服中药

2.1.1 单方验方 目前关于退黄类单方验方较多,大都以清热解毒药为主。李元茂将生大黄应用于黄疸型肝炎治疗中,将生大黄开水浸泡的上清液口服或鼻饲,收到良好退黄效果^[15]。另外也有学者将熟大黄口服液用于预防新生儿黄疸 100 例,预防效果满意^[16]。邓存国采用白花蛇舌草治疗黄疸型肝炎发现,其有加快黄疸消退之功效^[17]。用量一般在 30~100 g,未发现不良反应。袁凯文等采用半截叶鲜品为主配密蒙花根及龙胆草鲜品煎服治疗急性黄疸型肝炎,疗效满意^[18]。单味赤芍对重症黄疸效果显著,被认为是凉血活血药中消退黄疸之主药,结合辨证配伍使用退黄效果更佳^[19]。

2.1.2 中药复方 关于黄疸治疗的复方报道较多,而复方的运用体现了中医药辨证论治、整体调节的优势。黄疸形成的病因病机主要包括湿热、寒湿、瘀血、饮食不节、劳倦、疫毒、外感等^[20],而根据病因病机的不同采取不同方药,中西医联合用药亦有其特效。

2.1.2.1 中药复方的单独运用 汪靖成观察常规西药规范治疗与中药治疗黄疸 50 例效果,其给予湿热蕴蒸,胆汁外溢肌肤而发黄的阳黄患者茵陈蒿汤加味治疗,而寒湿阻遏,脾阳不振,胆汁外溢引起的阴黄用茵陈理中汤加味,疗程结束后,观察组显效患者 34 例,总有效率 96%,对照组显效患者 27 例,总有效率 78%。观察组临床效果明显优于对照组($P < 0.05$)^[21]。刘通英等用栀子大黄汤加味治疗黄疸型肝炎 45 例,相较于不给予栀子大黄汤的对照组治疗黄疸效果显著($P < 0.05$)。治疗 2 周后,治疗组 TBil 值复常率 60%,对照组复常率 37%^[22]。严小军等临床观察 60 例清肝利胆汤治疗肝胆湿热型乙型肝炎与 60 例苦黄颗粒对照组黄疸症状和血清总胆红素的改善情况发现,清肝利胆汤可以显著提高肝胆湿热型乙型肝炎的临床疗效($P < 0.05$)^[23]。孔凡以蒿苓清胆汤治疗属湿重于热及湿热并重的阳黄黄疸证取得良好效果^[24]。

2.1.2.2 中西医联合用药 陈香妮等在常规肝炎

治疗基础上应用加味肝瘟汤联合治疗肝炎重度黄疸 37 例,显效 30 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率 97.3%;对照组 36 例,显效 19 例,有效 9 例,无效 8 例,总有效率 83.33%;2 组临床疗效的比较治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)^[25]。

段元志等观察茵陈五苓散加味治疗慢性乙型肝炎黄疸的临床疗效,将 126 例辨证为慢性乙型肝炎黄疸湿重于热型患者随机分为 2 组各 63 例,疗程 2 个月。其中治疗组以清热化湿、降酶退黄为主,基本方茵陈五苓散,随症加味,并根据肝功能化验及 HBV-DNA 载量,给予核苷类似物抗病毒治疗。B 组根据肝功能化验及 HBV-DNA 载量,选择抗病毒治疗。经治疗后随访 1 年,治疗组治愈好转率明显高于 B 组($P < 0.05$),且治疗组 TBIL、DBIL、ALT、AST 的降低高于对照组($P < 0.05$),有效改善临床症状。HBV-DNA 阴转率差异无统计学意义($P > 0.05$)^[26]。夏本林亦将基本方茵陈五苓散,随症加味治疗急性黄疸型肝炎患者,随机将 55 例患者分为治疗组 28 例和对照组 27 例。对照组给予甘草酸胺针、还原型谷胱甘肽针、水溶性维生素针、门冬氨酸钾镁针保肝退黄及支持治疗。治疗组在对照组基础上加用中药茵陈五苓散加味治疗。总有效率对照组达 74.1%,治疗组达 92.8%($P < 0.05$),说明在西药治疗的基础上加用加味茵陈五苓散治疗甲型急性黄疸型肝炎可显著提高疗效^[27]。

谢颖宏在常规西药治疗的基础上增加中药茵陈蒿汤加味治疗急性黄疸型乙型肝炎,将 50 例病患随机分为观察组和对照组,各 25 例,1 个星期为 1 个疗程,4 个疗程之后可见效果,对比 2 组肝脏功能以及黄疸的退减情况发现,观察组中的 ALT、AST 及 TBIL 浓度的改善明显优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。可见茵陈蒿汤加味中西医结合治疗急性黄疸型乙型肝炎疗效可能优于单用西药^[28]。

裘滨滨等在西医常规治疗上加用中药(基本方:茵陈 30 g、葛根 30 g、焦山栀子 9 g、生白术 12 g、茯苓 12 g、制大黄 9 g、柴胡 10 g、郁金 12 g、丹参 12 g、赤芍 16 g,随证加味)治疗乙醇性肝硬化伴黄疸。选择 52 例以黄疸为主要临床表现的乙醇性肝硬化患者,随机分为对照组 24 例与治疗组 28 例。对照组显效 4 例,有效 11 例,总有效率 62.5%;治疗组显效 10 例,有效 15 例,总有效率 89.3%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。2 组患者治疗后 GPT、GOT、 γ -GT、TBIL 均显著降低($P < 0.05$);治疗后治疗组 GOT、 γ -GT、TBIL 显著降低($P < 0.05$),可见,中西医

结合治疗乙醇性肝硬化伴黄疸疗效满意^[29]。

万昌俭在应用常规西药治疗基础上口服中药汤剂退黄汤治疗慢性乙型肝炎难治性黄疸。将 78 例该病患者随机分为治疗组 40 例和对照组 38 例,对照组给予甘利欣、肌苷、西利宾胺等常规西药治疗;治疗组在应用对照组药物的基础上口服退黄汤,疗程 1 个月后,治疗组的总有效率(95.0%)明显优于对照组(65.8%),证明退黄汤结合西药治疗慢性乙型肝炎难治性黄疸疗效优于单纯西药治疗($P < 0.01$)^[30]。

另外,近年来关于中西医结合联合用药治疗新生儿黄疸的文献非常多,例如妈咪爱联合茵栀黄颗粒^[31]、妈咪爱联合大黄茵陈甘草汤^[32]、茵栀黄注射液与苯巴比妥联合^[33]治疗新生儿黄疸均收到良好的降胆红素的效果。

2.2 中药注射剂 黄章采用茵栀黄加苦参素注射剂治疗黄疸型病毒性肝炎,将黄疸型病毒性肝炎患者 60 例随机分为 2 组各 30 例,疗程均为 30 d,2 组患者治疗后与治疗前相比,肝功能各项指标均明显改善($P < 0.01$);2 组患者治疗后相比,治疗组改善程度优于对照组($P < 0.01$);治疗组各主要症状消退时间均短于对照组($P < 0.01$);治疗组的显效率、有效率均显著优于对照组($P < 0.05$);苦参素加茵栀黄注射剂治疗黄疸型病毒性肝炎疗效显著^[34]。万永霞用茵栀黄注射液治疗新生儿黄疸亦收到良好退黄效果^[35]。

2.3 中药灌肠 韩曼珠等将中药(生大黄 30 g,黄芩 12 g,白及 15 g,紫草 6 g,儿茶 6 g,茯苓 30 g,薏苡仁 24 g,赤芍 24 g)高位保留灌肠配合中医护理治疗急性黄疸型肝炎。将 60 例急性黄疸型肝炎患者随机分为观察组和对照组,各 30 例。所选病例均给予护肝降酶、补充支链氨基酸、营养肝脏、防止其他并发症、辨证口服中药等对证治疗,治疗组在此基础上给予高位保留灌肠配合中医护理,疗程 2 个周。经过治疗,2 组患者的 TBIL 和 ALT 均下降,临床症状、体征均改善,但治疗组的 TBIL 和 ALT 下降的幅度和临床症状改善明显高于对照组,治疗组总有效率达 90% ($P < 0.05$)。说明中药高位保留灌肠配合中医护理治疗急性黄疸型肝炎疗效显著^[36]。

2.4 中药泡洗 朱虹等观察中药加味麻黄连翘赤小豆汤熏蒸改善黄疸患者皮肤瘙痒的临床疗效。将住院患者 60 例随机分为 2 组,对照组给予常规治疗加用 S-腺苷蛋氨酸治疗,观察组在此基础上采用中药熏蒸进行治疗。观察组总有效率为 86.7%,对照

组为 70.0%,观察组在改善黄疸患者的皮肤瘙痒症状方面优于对照组($P < 0.05$)^[37]。荫晴等对 30 例皮肤瘙痒的黄疸患者采用中药熏蒸与保肝、利胆药物联合应用,可有效改善黄疸患者皮肤瘙痒症状^[38]。

3 讨论

近年来的临床研究表明,中药在黄疸的治疗中有其独特的优势,但同样也存在着一些问题。目前,中医黄疸仍缺乏统一的辨证标准与疗效评价体系,致使诊疗方法的可参照性和可重复性不强。另外,其实验研究的报道较少,多为某种方药的临床疗效观察,缺乏药物作用机制的研究,对于药物的有效成分、作用靶点、作用方式不清晰。因此将临床研究与基础研究相结合,是未来研究中医药治疗疾病的重要趋势。

参考文献

- [1] 刘玉兰,陈国栋. 黄疸诊断的临床思维[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(12): 1077-1079.
- [2] Roche SP, Kobos R. Jaundice in the adult patient[J]. Am Fam Physician, 2004(69): 299-3041.
- [3] 施琳,施卫兵,李明远,等. 中医药治疗黄疸研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(3): 134-136.
- [4] 汪靖成. 黄疸采用中医治疗的临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(9): 76-79.
- [5] 文小平,沈凯凯. 黄疸病方剂数据库的建立与分析[J]. 中医杂志, 2008, 49(6): 571-572.
- [6] 吕永慧. 仲景论黄疸[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8): 2083-2084.
- [7] 文彬. 仲景论黄疸的辨治体系探析[J]. 云南中医学院学报, 2004, 27(3): 13-14.
- [8] 陆健,李瀛均.《外台秘要方》对黄疸研究的贡献[J]. 中医文献杂志, 2005(2): 7-9.
- [9] 朱科伦,马佩球,李建强. 从气象因素与黄疸型肝炎发病的回归分析论证湿邪致病理论[J]. 中西医结合肝病杂志, 1994, 4(3): 7.
- [10] 王俊,张翼宙. 黄疸病因病机浅析[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(2): 26-27.
- [11] 唐智敏,余绍源. 浅议中医对黄疸病的认识及其辨治大法[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(8): 15-17.
- [12] 张征波,薛博瑜. 从“湿毒癖”谈肝病黄疸病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(12): 131-132.
- [13] 赵平春. 对仲景黄疸病因病机的临床再认识[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(S1): 69-70.
- [14] 张英凯,张冰,张敏,等. 中医治疗慢乙肝重度黄疸的临床研究近况[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(5): 70-71.
- [15] 李元茂. 生大黄在黄疸型肝炎治疗中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(3): 249.
- [16] 李克华. 熟大黄口服预防新生儿高胆红素血症 100 例[J]. 山西中医学院学报, 2003, 4(2): 26-27.
- [17] 邓存国. 白花蛇舌草治疗急性黄疸型肝炎[J]. 中医杂志, 2007,

- 48(8):722.
- [18]袁凯文,字燕.半截叶治疗急性黄疸型肝炎[J].中国民族民间医药杂志,2006,6(4):246-247.
- [19]刘成海.黄疸诊疗指南[J].国中医药现代远程教育,2011,9(16):118-120.
- [20]孙勇.参芪扶正注射液降低阻塞性黄疸术后肝损伤的临床观察[J].中国医药,2012,7(6):724-725.
- [21]汪靖成.黄疸采用中医治疗的临床效果观察[J].中国伤残医学,2012,20(9):76-79.
- [22]刘通英,张统水.栀子大黄汤加减治疗黄疸 45 例[J].国中医药现代远程教育,2008,7(7):90.
- [23]吕俊兰,付珊珊,郭静静,等.大黄用于治疗大鼠实验性黄疸的口服次数初步研究[J].中国中药杂志,2011,36(24):3506-3510.
- [24]孔凡.蒿芩清胆汤治疗阳黄临证心得[J].内蒙古中医药,2010,29(9):53-53.
- [25]陈香妮,吴文平.加味肝瘟汤治疗肝炎重度黄疸 37 例[J].陕西中医,2013,34(9):1189-1191.
- [26]段元志,余桂枝.茵陈五苓散化裁治疗慢性乙型肝炎黄疸 63 例[J].江西中医药,2013,44(11):26-28.
- [27]夏本林.加味茵陈五苓散治疗甲型急性黄疸型肝炎的临床疗效分析[J].实用中西医结合临床,2010,10(2):31-32.
- [28]谢颖宏.中西医结合治疗急性黄疸型乙型肝炎 25 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(9):135-136.
- [29]裘滨滨,朱肖鸿.中西医结合治疗酒精性肝硬化伴黄疸 28 例临床观察[J].甘肃中医学院学报,2014,31(2):36-38.
- [30]万昌俭.中西医结合治疗慢性乙肝难治性黄疸 40 例[J].山西中医,2012,28(8):25.
- [31]沙晓红,邵军雁.妈咪爱联合茵栀黄颗粒治疗新生儿高胆红素血症疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(34):241.
- [32]高永荣.妈咪爱联合大黄茵陈甘草汤治疗新生儿高胆红素血症 45 例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2014(4):339-340.
- [33]陈月燕,冯周清,王秀玲.苯巴比妥联合妈咪爱治疗新生儿高胆红素血症疗效观察[J].黑龙江医学,2014,38(11):1245-1246.
- [34]黄章.中药注射剂治疗黄疸型病毒性肝炎的疗效观察[J].基层医学论坛,2013,13(19):583-584.
- [35]万永霞.茵栀黄治疗新生儿黄疸 87 例临床分析[J].健康大视野·医学分册,2006,14(7):40.
- [36]韩曼珠,李丽,王芬.中药高位保留灌肠治疗急性黄疸型肝炎的疗效观察[J].中国热带医学,2014,14(8):1023-1024.
- [37]朱虹,蔡文娟,张欣.中药熏蒸改善黄疸患者皮肤瘙痒的临床观察[J].贵阳中医学院学报,2011,33(5):50-52.
- [38]荫晴,马淑芳,王芳.中药熏蒸治疗黄疸引起皮肤瘙痒护理体会[J].河南中医,2013,33(6):1007-1008.

(2015-12-08 收稿 责任编辑:张文婷)

中华中医药学会中药实验药理分会第十二次 学术会议在湖南省长沙市召开

2016 年 10 月 19-21 日,由中华中医药学会主办,中华中医药学会中药实验药理分会及湖南中医药大学联合承办的“中华中医药学会中药实验药理分会第十二次学术会议”在湖南省长沙市召开,中华中医药学会主任委员徐宏喜,湖南中医药大学校长秦裕辉,湖南省中医药管理局副局长李国忠,湖南中医药大学副校长葛金文等受邀出席开幕式并做了讲话,湖南中医药大学湘产大宗药材品质评价湖南省重点实验室主任廖端芳教授主持开幕仪式。来自全国的中药药理研究领域同仁三百余人参加了本次大会。

本次学术会议共收到会议论文摘要二百一十七篇,大会报告二十七人,青年论文墙报展览八十八篇,均创历史新高。来自香港中文大学,香港浸会大学,清华大学,以及北京大学等知名学府的专家做大会特邀报告,分会多名副主委及药理专家和优秀青年学者做了大会报告,分享他们的最新研究成果和心得。壁报及报告内容涵盖中药药理研究的各个领域和研究热点(包括抗肿瘤抗病毒药理,抗炎免疫药理,神经药理,代谢性疾病研究等)。

徐宏喜主任委员致辞时表示,去年换届改选之后,新一届分会在上一届主委陈长勋教授以及前辈和资深会员的支

持指导下,各项会务进展顺利。通过举办、协办或参与多种不同形式的学术会议,在促进会员之间的学术交流,信息分享,科研合作、以及中药药理学热点话题的讨论和相互技术支援等方面取得了显著的成效。中药药理分会的微信群已经有多达 250 多名国内外药理领域的专家学者和同行参与,成为大家学习、了解和交流本领域研究动态,联系新老朋友、快速答疑解惑以及探索合作研究的专业沟通平台。

徐宏喜主任委员还表示,过去的一年,参加会议的许多会员和同行,作为中药药理领域的杰出代表,经过长期不懈的坚持和努力,取得了不少新的成果和进展,发表了一系列高质量和高水平的研究论文,无论在论文的数量、质量及引用率等方面都有显著提升,不少研究成果为中药药理领域的发展起到了引领和示范作用。

本次学术会议,在中华中医药学会学术部的支持与指导下,在全体会员的积极参与下,特别是在湖南中医药大学廖端芳教授、曾嵘教授团队及沈云辉秘书长的精心组织下,达到预期目的,会议得到参会者高度评价,取得圆满成功。明年学术会议将由浙江省中医药大学附属第一医院高端兰教授团队负责承办,将在浙江省宁波市举行。