

老中医经验

治疗慢性肝病点滴经验

上海中医学院附属龙华医院 胡建华



胡建华副教授近影

一、利尿必兼化瘀，则隧道通利，水液始得下行

治疗肝硬化腹水时，在腹大胀满、邪势壅盛、正气尚未大衰之际，攻逐水邪，固属常法。但究水邪之形成，多由肝郁气滞，血瘀阻于隧道，因此逐水利尿，必须与活血化瘀之剂同

用，则隧道通利，水液始得下行。否则，单恃利尿，其效不大。

例一：秦××，女，39岁。

初诊(1976年2月12日)：发现肝病已有三年，去年11月浮肿加剧，并出现腹水，在山东省××县诊治，诊断为“肝硬化腹水”。当时曾用双氢克尿噻等西药治疗，腹水一度消退。现胸脘痞塞不舒，腹胀满疼痛，胁痛，暖气，纳食甚少，烦躁，下肢浮肿，按之凹陷，小便短赤，大便干燥，月经量多，晚上肌肤灼热，脉沉细带弦，舌麻痛、质青紫。昨日在某医院作超声波检查：腹部侧卧位见液平面，最宽2.5格。病由情志拂逆，以致肝失条达，气血郁滞，络脉瘀阻，水气停聚。治宜化瘀利尿，清热通腑。处方：防己9克，椒目6克，葶苈子15克，制川军9克，莪术9克，枳实9克，失笑散15克(包煎)，丹参12克。六剂。

二诊(2月19日)：服上方后腹泻二天，腹部松动，胀痛减轻，尿量增多，浮肿亦退。仍有轻度胸闷，晚上自觉发烧。舌质紫已减，脉沉细。再守原法治疗。处方：防己9克，椒

目9克，葶苈子15克，制川军12克，莪术9克，枳实9克，失笑散15克(包煎)，延胡索12克。七剂。

三诊(2月26日)：每天排出二次黑色大便，颇觉舒适，腹胀续减，胸胁偏右隐痛，月经来临且量多，精神较前振作。处方：上方制川军改为9克，加郁金9克。七剂。

四诊(3月4日)：尿量续增，浮肿全退，大便每天一次，色黄不黑，胸胁仍觉隐痛，暖气则舒。胃纳明显增加，初诊时每日仅食三两，最近每日食一斤二两。脉沉细，舌质青紫、苔根腻。今日本院作超声波检查：肝肋下及剑突下均2.5厘米，脾肋下刚触及，肝较密微小结节波，腹水(-)。单用中药治疗20余天，气血流行渐畅，水气得以下行，病势已有起色。再予疏肝理气化瘀法。处方：防己9克，葶苈子15克，制川军9克，延胡索12克，川楝子9克，丹参9克，煅瓦楞30克，制香附9克，失笑散12克(包煎)。七剂。

医嘱：胃纳虽增，但需控制食量，每天以不超过九两为宜。

按：本病例患肝病已三年，再度出现腹水，中医属“臌胀”范畴。所见各症，均为血瘀阻络，水气停聚，兼有气郁化火之象。与先师黄文东教授共同诊治，乃治以化瘀利尿、清热通腑为主，用《金匱要略》己椒苈黄丸加味。方用防己、椒目、葶苈利尿，制川军逐瘀通腑，莪术、枳实、丹参、失笑散化瘀消痞，使气血畅行，脉络疏通，则水道得以通利。治疗本病时，如单纯用利尿剂，初则尚有小效，久则作用不大。只有从化瘀着眼，才能充分发挥利尿剂作用。利尿剂还需与通腑药配合，使水分从

二便下行,则腹部痞满之症,自能渐渐消退。由于本例患者月经过多,不宜桃仁、红花之类。故选用既化瘀、又止血的失笑散,活血养血的丹参,取其祛邪而不伤正,因而获得满意的疗效。

二、伐肝必兼滋水,则木得涵养,邪热易于清除

慢性肝病中,当肝火亢盛,湿热之邪留恋不清,谷—丙转氨酶(以下简称“转氨酶”)持续不正常之际,施用伐肝泻火之法,必须与滋水涵木之剂同用,则症状可减,实验室指标亦可趋正常。否则,单用伐肝泻火,则肝体损伤,邪热势必羁留,导致缠绵难愈。

例二,陆××,男,34岁。

初诊(1974年12月6日):今年春节,曾患急性肝炎。当时转氨酶高达400单位以上,经中西医药治疗后,肝功能一度恢复正常。近四月来,转氨酶徘徊于120~70单位之间。上月29日复查为92单位。右胁胀痛,口苦干,急躁易怒,大便干燥,一二日一行,小便短赤,下午精神困倦,时觉腰痠,舌尖红、苔薄黄,脉弦细带数。肝病已将一载,木火亢盛,湿热逗留,日久肝肾亏虚。法当清肝泻火以治标,滋水涵木以治本。处方:龙胆草6克,黄芩12克,制川军6克,土茯苓30克,岗稔根15克,生地15克,元参12克,北沙参12克,丹参15克,当归12克,广郁金9克。七剂。

四诊(12月27日):上方加减,共服21剂,口苦已减,口干欲饮,大便已润,精神渐振,肝区尚有轻微隐痛,苔薄腻、舌尖红,脉弦细。前天复查转氨酶降至59单位。处方:龙胆草4.5克,黄芩9克,制川军4.5克,土茯苓30克,生地15克,元参12克,北沙参12克,石斛12克,丹参15克,赤白芍各12克。七剂。

七诊(1975年1月17日):口苦胁痛等症,均已消失,精神续振,略觉口干,苔薄腻,脉弦细。复查转氨酶降至40单位以下。再予益肝肾,清湿热法。处方:生地12克,北

沙参12克,石斛12克,丹参15克,白芍、土茯苓各30克,黄芩9克,平地木15克。七剂。

按:本例迁延性肝炎,中医属“胁痛”范畴。出现胁痛、急躁、口苦、便燥、尿赤、苔黄等一派实热之象。近四月来用西药保肝、中药清化湿热之剂,症状及肝功能均未见改善。详审症状,患者精神困倦,腰痠,舌尖红,脉细弦带数,可见日久肝肾阴血已亏,非纯实无虚之候,故单用清泻实热之法,克伐肝体,焉能奏效?因此在清热泻肝之中,伍用生地、元参等滋养肾水,丹参、当归、白芍等补益肝阴。调治一月余,症状减轻,肝功能亦渐趋正常。古人制龙胆泻肝汤既用龙胆草、黄芩等泻肝清热,又用生地、当归等以滋水涵木。细细玩味,益感含义至深。

三、小结

(一)对慢性肝病,往往属本虚标实。治疗必须寓攻于补,攻中有补。上述二例,虽均出现邪实之症,但久病肝体亏虚,仍须坚持用养血柔肝之法。我在临床常根据不同情况,选用当归、白芍、丹参、生地、旱莲草、女贞子、桑椹子、枸杞子、莼肉等药治疗。此法不仅可使肝体柔和,且可发挥配用的祛邪药物的作用,有较好效果。《先醒斋广笔记》指出:“宜补肝不宜伐肝”,虽对治疗吐血而言,但对本症亦有一定指导意义。

(二)《金匱要略》己椒苈黄丸,治疗肝硬化腹水确有一定疗效。药虽仅有四味,如能配合利尿、化腐、通腑于一方,则其效更宏。防己、椒目均有较强的利尿作用,葶苈子泻肺降气,使水道通调而下行,大黄兼化瘀通腑之功。诸药相配,使水气从二便分消,有利于腹水的消退。笔者使用本方时,或配当归、白芍、丹参等以养血柔肝;或伍莪术、失笑散等以祛瘀消痞;或加黄芪、黑白丑粉(吞服)、车前、茯苓以加强益气行水之力,疗效尚可。

肝病范围很广,中医对肝病的理论和治疗方药也很丰富。以上所述,仅笔者的点滴体会,内容非常局限,难免有不当之处,请同道们指