

## 老中医经验

## 姜春华治疗肝硬化的经验

上海市卢湾区医院 贝 润 浦

肝硬化是目前临床较难治的疾病之一。数十年来,姜春华教授对肝硬化的治疗积累了丰富的临床经验,他所提倡的关于用活血化瘀治疗肝硬化的学术观点,已为临床所常用。近年,姜老采用大剂量益气健脾方药配合活血化瘀法治疗肝硬化的研究有新的进展,疗效也更为显著,现介绍如下。

## 病机阐发

姜老认为,肝硬化的临床证候属于中医“症瘕积聚”的范围;若出现腹水,即成“臌胀”。正如《医门法律·胀病论》说:“凡有症瘕、积块、痞块,即是胀病之根。日积月累,腹大如箕,腹大如瓮,是名单腹胀。”

肝硬化的形成,要从病原与病体的二方面来认识。

(1) 瘀血郁肝是病原 本病的发生,或由情志郁结,肝失条达;或由酒食不节,湿凝痰聚;或由感染寒湿、虫毒、疫黄,热毒蕴伏;皆能壅塞脉络,阻碍血行而成瘀血郁结之证。《灵枢·百病始生》篇早就指出:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”可见“凝血蕴里”是本病机理的焦点。肝为藏血之脏,瘀血蕴积则肝脏肿大坚硬;瘀血阻于肝脾脉络,散发于皮肤之间,故在头颈胸臂等处出现血痣(即蜘蛛痣,中医称蟹爪纹);肝血瘀阻不通,则右胁刺痛,痛有定处,固定不移;面色晦暗或黧黑,也是血行不畅,脉络瘀滞而形之于外的表现;舌质紫青紫暗或有瘀斑,更是瘀血的明证。因此,肝硬化的致病实质是瘀血郁肝。

(2) 气虚脾弱是病体 从体质的角度看,肝硬化的形成,由于迁延日久,渐积而来,与正气不足有密切关系。此即《内经》所谓“壮者气行则已,怯者着而成病”。朱震亨《活法机要》也说:“壮人无积,虚人则有之”;“脾胃怯弱,气血两虚,四时有感,皆能成积。”可见正虚为体质发病的内在因素,而正虚之中,尤以“脾胃怯弱”为主要关键。因脾胃为后天之本,职司运化,脾胃怯弱则健运受碍,清阳不升,浊阴不降。清阳不升则水谷之精微不能输布奉养气血脏腑,瘀邪易于郁结;浊阴不降则水湿不能转输以排泄于体外,积聚腹中。清浊相混,隧道壅塞,加上肝有郁血,于是水浊血瘀遏阻泛溢,由积而成臌胀。因此肝硬化的预后,要看脾胃之气的恢复程度,如脾运则化生气血津液,正气得充,有利于抗病消症化瘀;如脾胃衰败则土崩水决而不可收拾。即使肝硬化后期久病及肾,呈现肾阴肾阳不足的症候,在调整阴阳的同时,仍必须注意益气健脾,俾后天资生有源,中气斡旋得复,顽疾总有转机。

由此可见,肝硬化的病理状态是瘀血郁结,体质状态是气虚脾弱,其特点是病实体虚,虚实互见。治疗时必须病体兼顾,揆度邪正,化瘀益气,肝脾同治。诚如朱丹溪所说:“制肝补脾,殊为切当”;沈金鳌说:“故治积聚者计,惟有补益攻伐相间而进,方为正治。”

## 立法组方

鉴于肝硬化瘀血郁肝、气虚脾弱的病机,姜老常于大队活血破瘀之中,重用益气健脾,虚实同治。

基本方,黄芪 15~30 克,白术 30~60 克,

党参 15 克, 生川军 6~9 克, 桃仁 9 克, 蜜虫 9 克, 炮山甲 9 克, 丹参 9 克, 鳖甲 12~15 克。

随证加减: (1) 热毒蕴结: 选加山梔 9 克, 丹皮 9 克, 连翘 9 克, 茅根 30 克, 川连 1.5 克。(2) 湿重: 基本方去党参, 加苍术 15 克。(3) 气滞: 选加枳实 12 克, 大腹皮、子各 9 克, 乳香 9 克, 藿苏梗各 9 克。(4) 阴虚: 选加生地 9 克, 阿胶 9 克。(5) 腹水尿少: 选加茯苓皮 15 克, 黑大豆 30 克, 陈葫芦 15 克, 虫笋 30 克, 木通 9 克。(6) 纳呆: 选加焦查曲各 9 克, 炙鸡金 9 克, 谷麦芽各 9 克, 砂仁 3 克。胃痛吞酸加瓦楞 15 克。(7) 肝区剧痛: 基本方去党参, 加九香虫 6 克, 醋元胡 15 克, 炒五灵脂 9 克, 乳香 9 克。(8) 阳虚寒郁: 选加炮附片 9 克, 干姜 3 克, 桂枝 6 克。(9) 鼻衄、齿衄: 选加茅根 30 克, 茅花 9 克, 仙鹤草 15 克, 羊蹄根 15 克, 蒲黄 9 克。

基本方中活血化瘀乃取《金匱》下瘀血汤加味, 益气健脾则重用黄芪、白术。益气化瘀、扶正祛邪同用, 能相反相成, 相得益彰, 其化症消积作用比单一组方更为稳妥。

## 病案举例

例一: 陈××, 男, 48 岁。初诊日期: 1981 年 12 月 22 日。

患者于 1976 年发现肝肿大, 经常右胁疼痛。1978 年 1 月曾出现黄疸(黄疸指数 39 单位, 谷丙转氨酶 400 单位), 在当地作急性黄疸型肝炎治疗, 二月后恢复正常。1981 年 9 月初起持续发高热, 胁部刺痛; 继则有腹水, 腹围达 115 厘米, 小便量每天 200 毫升。肝功能: 麝浊度 18 单位, 锌浊度 22 单位, 黄疸指数 10 单位; 蛋白电泳: 白蛋白 40.1%, 球蛋白  $\alpha_1$  2.9%、 $\alpha_2$  9.5%、 $\beta$  12.7%、 $\gamma$  34.8%。在当地治疗无效, 转至上海中山医院就治于姜老。症见形肉瘦削, 言语轻微, 面色赭黄, 腹痛且胀, 腹大如瓮(腹围 118 厘米), 胸颈有几处蜘蛛痣, 目赤唇干, 大便不通, 小便量少, 苔白而干, 脉弦细数。西医诊断: 肝硬化腹水。中医辨证: 瘀热互结, 水湿壅阻, 中气虚惫, 不耐峻攻。治宜益气健脾, 活血化瘀, 清热泄水。处方: 黄芪 30 克, 白术 60 克, 党参 15 克, 生军 9 克, 蜜虫 9 克, 桃仁 9

克, 山梔 9 克, 连翘 9 克, 炮山甲 9 克, 鳖甲 15 克, 大腹子皮各 9 克, 木通 9 克, 茯苓皮 15 克, 枳实 12 克, 茅根 30 克。另皮硝 60 克外敷。

二诊: 上方服十四剂后发热已退, 大便较通, 小便量增至每天 1200 毫升左右, 腹胀痛减轻, 能略进食, 苔薄白, 脉弦细。热去湿重, 气虚血瘀, 前法参以燥湿之品。处方: 黄芪 60 克, 白术 15 克, 苍术 15 克, 黑大豆 30 克, 桃仁 9 克, 大腹子皮各 9 克, 炮山甲 9 克, 鳖甲 15 克, 木通 6 克, 茅根 30 克。七剂。

三诊: 大便不通, 上方加川军 9 克。七剂。

四诊: 大便已通, 小便尚少(每天 1200 毫升左右), 胃纳已正常, 苔薄白, 脉弦细无力。处方: 黄芪 30 克, 白术 60 克, 黑大豆 30 克, 生川军 9 克, 蜜虫 9 克, 桃仁 9 克, 木通 9 克, 赤苓 15 克, 茅根 30 克, 陈葫芦 15 克, 虫笋 30 克。十四剂。

五诊: 大便日行二次, 小便量多(每天 2500 毫升左右), 腹围减至 95 厘米, 形肉渐丰, 纳食颇馨, 腹痛腹胀已平, 尚有目赤唇干, 夜眠不佳, 苔白舌略红, 脉细弦, 前法参以清心益阴。上方加川连 1.5 克, 阿胶 9 克, 夜交藤 15 克。七剂。

六诊: 症状全部消失, 蜘蛛痣亦隐而不见, 腹围 87 厘米, 精神面色明显好转, 肝功能: 麝浊度 8 单位, 锌浊度 12 单位, 黄疸指数 6 单位; 蛋白电泳: 白蛋白 58.4%, 球蛋白  $\alpha_1$  2.4%、 $\alpha_2$  4.6%、 $\beta$  12.3%、 $\gamma$  22.3%。惟睡时梦多, 原方加枣仁 12 克。十四剂后, 患者已康复, 带药回甘肃续服。不久停药, 肝功能及蛋白电泳稳定。

按: 此证由黄疸成积, 导致腹胀。瘀血热毒郁结于肝, 隧道阻塞, 水湿壅聚, 日久戕伐元气, 脾虚斡旋无力。姜老经验: 肝硬化腹水严重时中气虚惫, 黄芪、白术需用大剂量, 取《内经》“塞因塞用”之意, 且能防止肝昏迷和增加活血破瘀的功能。瘀而有热, 可加入山梔、连翘、茅根清热凉营, 减少出血倾向和蜘蛛痣。山甲、鳖甲、黑大豆有增加白蛋白的作用, 能调整白球蛋白的比例, 有利于恢复肝脏代谢。陈葫芦、虫笋、茯苓皮、木通能加速利尿, 消退腹水。患者恢复期出现阴虚火旺、心神不宁, 故加入黄连、阿胶。有效的中医治疗, 不仅能使臌胀消失, 并且使化验指标得到纠正。

例二: 曾××, 男, 46 岁。初诊日期: 1978 年 12 月 30 日。

患者有肝硬化病史 6 年, 1977 年底觉腹胀, 西医诊断为肝硬化腹水。两次住院, 先用利水药, 继则放腹水。现症见腹大如箕, 脐眼突出, 青筋暴露, 畏寒肢冷, 头颈胸臂等处有蜘蛛痣, 低热口渴欲饮, 饮后更胀, 便秘, 尿少而赤 (小便量每天 500 毫升左右), 舌苔黄糙腻, 舌质淡胖, 脉弦沉。实验室检查: 锌浊度 20 单位, 麝浊度 20.6 单位; 总蛋白 6.3 克%, 白蛋白 1.65 克%, 球蛋白 4.65 克%,  $\gamma$  球蛋白 25%。腹围 106 厘米。此系脾阳虚衰, 水湿因聚于中, 隧络阻塞, 瘀热与水互壅。欲攻其壅, 恐元阳暴脱; 峻补其虚, 虑难缓标急。治惟温阳通泄一法, 攻补兼施, 标本同治。处方: 红参 6 克 (另煎代茶), 黄芪 60 克, 白术 30 克, 炮附片 9 克, 干姜 3 克, 陈葫芦 30 克, 生大黄 9 克, 大腹皮子各 9 克, 枳实 9 克, 虫笋 30 克, 蜜虫 9 克, 泽泻 15 克, 赤芍 12 克, 茯苓皮 15 克, 茅根 30 克。服药七剂, 小便量从每天 500 毫升增至 1500 毫升, 大便日泻 3 次, 腹胀顿松, 腹水渐退, 知饥能食。又服七剂, 大便每日 2 次。小便正常, 腹围减至 80 厘米, 诸症好转, 改用补中益气活血法调理。肝功能复查: 锌浊度 8 单位, 麝浊度 10 单位; 总蛋白 6.3 克%, 白蛋白 4.0 克%, 球蛋白 2.3 克%,  $\gamma$  球蛋白 20%。3 年后随访, 情况良好。

按: 此例肝硬化腹水脾阳虚惫, 中气内衰, 这是病理的一方面; 而瘀热壅结与水湿互阻, 这是病理的另一方面。姜老综合体与病的相反病理, 采用温扶脾阳、大补元气与清热泄水、活血化瘀同用, 将人参、附子、黄芪、干姜、白术与大黄、蜜虫、虫笋、赤芍、茅根配伍, 寒热同炉、补泻兼施, 取效卓著。这是取仲景寒热补泻并用之法而治现代错杂之病, 古为今用, 证明中医的理论能经得起实践检验。

例三: 杨××, 男, 42 岁。初诊日期: 1981 年 12 月 31 日。

患者于 1981 年 12 月 13 日因急性腹膜炎、胃十二指肠球部穿孔急诊住院, 外科当即进行十二指肠球部穿孔修补、腹腔清洗术。术中查见肝脏呈弥漫性结节性硬化。患者出院后请姜老治疗肝硬化。回顾肝炎病史从 1969 年开始, 已十余年, 现查锌浊度 16 单位, 其余正常。症见面色黧黑, 轻度浮肿, 纳食不佳, 右胁胀痛刺痛, 触之有症块 (肝肋下 3 厘米, 质硬), 时或胃痛, 口干齿衄眩暈, 有蜘蛛痣, 舌质红, 唇深红, 脉弦。证属气阴两虚, 瘀血郁肝成症。治用益气养阴, 活血软坚。处方: 党参 9 克, 黄芪 15 克, 生地黄 9

克, 桃仁 12 克, 丹参 9 克, 鳖甲 12 克, 仙鹤草 15 克, 蜜虫 9 克, 大黄 3 克, 煅瓦楞 15 克。十四剂。

二诊: 右胁胀痛, 前方加乳香 9 克。二十一剂。

三诊: 右胁胀痛好转, 口干苦, 尿赤, 苔转黄, 予初诊方加丹皮 9 克, 连翘 9 克。十四剂。

四诊: 胃脘部不舒, 胀痛, 纳差, 大便日行 2~3 次, 尿黄, 舌淡红, 苔转白厚腻。脾胃气虚, 运化不健。予初诊方加焦查曲各 9 克, 炙鸡金 9 克, 北秫米 15 克。七剂。

五诊: 胃痛减, 纳食增, 大便正常, 有轻度足肿, 夜眠不酣, 苔薄腻, 脉濡。予初诊方去瓦楞, 加白术 30 克, 黑大豆 30 克, 夜交藤 15 克。续服 28 剂后胁痛已平 (肝肋下 1.5 厘米, 质软), 症块渐消, 胃纳正常, 蜘蛛痣也退, 面色好转, 锌浊度正常。患者遵照外科医生之嘱于 1982 年 4 月 3 日作胃大部切除、胃空肠吻合术, 术中发现原先肝脏弥漫性结节性硬化, 现其右叶结节已全部吸收, 仅左叶小部分尚有结节。

按: 这是一例较少碰见的肝硬化活体解剖检查对比病例。患者因胃部病变两次剖腹手术: 第一次探查时顺便发现其“肝脏呈弥漫性结节性硬化”, 经姜老中药治疗三个月后, 第二次胃手术时发现“肝右叶结节已全部吸收”。活体探查病例证实, 肝硬化患者采用益气健脾、活血化痰复方治疗, 不仅能改善体征, 对肝硬化的实质性病理似也有促使从不可逆转变为可逆的可能性。

## 《北京中医学院学报》

## 征 订、征 稿 启 事

《北京中医学院学报》是为提高中医教学、科研、医疗质量服务的综合性学术刊物。1983 年, 本刊将充实原有栏目, 并增添专题性内容。主要有:

1. 开展关于热病辨证体系的学术争鸣 (见《北京中医学院学报》1982 年第 3 期第 5 页)。

2. 开辟“中医训诂学讲座”专栏, 连载我院医古文教研室钱超尘老师编写的“中医训诂学基础知识”。

3. 试题答案栏将刊登我院历届研究生试题答案提要。

1983 年仍为季刊。每期定价 0.30 元。订购者请汇款至北京中医学院教材科, 来稿请寄本刊编辑部。