

临证心得

肝硬化诊治心得

周发洋*

主题词 肝硬化/中医药疗法

肝硬化是一常见的慢性进行性肝病,系由一种或多种病因长期或反复作用,造成的弥漫性肝脏实质损害。近10余年来,笔者潜心于配合运用中医药来进行诊治,每常有效验。兹将临证一见之得,介绍如下。

1 病机关键,在于气机瘀滞

肝硬化肝功能代偿期属于中医“积聚”等病范围,失代偿期则属于“臌胀”等病范畴。中医学认为,肝硬化多因嗜酒过度、饮食不节、七情内郁、劳欲损伤、感染湿热虫毒以及由于黄疸等病失治误治,导致气滞、血瘀、水停,蓄积于腹内所致,病机特点是肝脾肾功能受损,气血水代谢失常。其形成与肝、脾、肾病理变化有着密切关系。肝藏血、主疏泄,脾统血、主健运,血之运行上下,有赖脾气之升降,脾之生化气血,依靠肝气之疏泄,而肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,脾之健运、肝之疏泄,均有赖于肾气之鼓动和肾阳之温煦。若脏腑功能失调,则肝气郁结,脉络瘀阻;或肝木克脾土,脾失健运;或肝病及肾,引起肝肾阴虚,病久肾之阴阳两虚,导致气滞、血瘀、水停等病理变化。总之,肝硬化的起因,开始多由于肝气郁结,病在气分;久则肝血瘀滞,阻凝肝络,肝功能减退;继之则瘀凝益甚,肝络室塞不通,于是损及脾胃,脾失健运,水湿内聚;进一步渐损肾阳,三焦气化失调,水湿内停,酿成臌胀;晚期血脉瘀阻,阴阳痞塞,清浊交混,病情日渐加重。所以说,肝硬化的病机关键是气机瘀滞。

2 注重活血,审证攻补兼施

肝硬化的中医病机关键在于气机瘀滞,治疗应以活血化瘀为主,明辨标本,权衡虚实,分清缓急。所以,姜春华老中医主张以化瘀活血为本,气臌在活血基础上加以行气,水臌在活血行气基础上再加以开肺气、利三焦;张笑平老中医则认为肝硬化腹水采用补脾逐水虽不失为攻补兼施的一种形式,但关键在于补肝体、化瘀血,水停虽因于脾失健运,而脾之失运又源于肝之瘀

滞,软肝化瘀才是治本之法。

但是,活血应慎用破血攻伐,当以养血活血或理气活血为先,或者以补为活,以补为通,不忘实脾以治肝,攻补兼施。关幼波老中医曾提出“以无形之气胜有形之血”,认为不健脾补气扶正,而单纯寄希望于活血药物实难取效,主张以平和之品行血即可,本病宜用丸剂缓图其功,慎用破血攻伐之剂,诸如三棱、莪术、水蛭等品,过则易伤患者肝脏功能。在临床治疗中抓住活血,察气血阴阳之亏损,分气滞血瘀水停之轻重,辨证选用攻与补,补阴阳气血之不足,攻气血水之壅滞,则每可奏效。

3 谨守病机,分期辨证施治

3.1 肝硬化初期:患者一般体无大虚,肝脏代偿功能良好,临床症状不明显,有症状也较轻或呈间歇性,缺乏特异性。治疗应及早采用活血化瘀为主,兼顾调理肝脾,临证可分2型治之。

肝郁脾虚证:其主要表现为胃纳减少,胸闷腹胀,两胁胀痛,暖气不舒,四肢倦怠,乏力,便溏,面色萎黄而浮,入暮可有足胫微肿,舌质或红或淡、舌体较胖或边有齿痕,脉象虚弦、重按无力,肝脏轻度增大,白蛋白稍低。治当疏肝健脾、活血止痛。方用柴胡疏肝散合四君子汤化裁。基本方:柴胡10g,枳壳10g,香附10g,白术15g,白芍10g,茯苓15g,党参10g,陈皮15g,川芎10g,炙甘草5g。若湿滞较重者加苍术10g,厚朴10g;短气神疲者加黄芪30g;肝胃不和者加半夏10g,竹茹10g,生姜10g;寒湿困脾者加藿香10g,佩兰10g,肉豆蔻10g;兼内热者加黄芩15g,栀子10g。另外,可据症酌加当归、丹参、赤芍等活血之品。

气滞血瘀证:此证亦可见于肝功能减退之失代偿早期,除消化道症状外,尚可有肝脾肿大,压痛较明显、质硬,面色晦暗,可见有蜘蛛痣和肝掌,肝功能可有轻度损害,白/球蛋白比例倒置, γ -球蛋白明显升高,舌红或暗、苔多薄黄,脉弦或细涩。治以活血理气消积。方用膈下逐瘀汤加减。基本方:桃仁10g,红花10g,丹参15g,牛膝10g,柴胡5g,桔梗5g,枳壳15g。如目黄、溲黄者加茵陈30g,金钱草30g,大黄10g;阴伤者加生地黄15g,石斛15g;脾气虚者加黄芪15g,白术30g,党参

* 湖北省兴山县医疗中心中医科,湖北省兴山县高阳镇小河街18号(443700)

收稿日期:2000-01-04;修回日期:2000-04-12

10g;脾功能亢进者加阿胶 15g(烔化兑服),熟地黄 15g;胁痛明显者加郁金、五灵脂;气滞甚者加青皮、佛手;瘀重者加莪术、穿山甲珠、鳖甲。

3.2 肝硬化中期:即肝硬化失代偿早期,肝功能减退较明显,门脉高压基本形成,患者体力渐衰,虚实互见,病情表现复杂,但治疗应谨守病机,以活血疏肝为主,兼顾健脾利水,肝脾同治。临床常见亦有 2 型。

水湿内阻证:属肝硬化失代偿期腹水轻证,症见腹胀有水,两胁胀痛,胸闷纳呆,恶心欲吐,小便短少,大便溏薄,舌淡红、苔薄白或白腻,脉弦细或沉细,肝功能检查白/球蛋白比例倒置明显。治常活血疏肝、运脾利湿、理气行水。选方药中老中医经验方,用苍牛防己汤加减。基本方:苍术 30g,白术 30g,川牛膝 15g,怀牛膝 15g,木防己 15g,大腹皮 30g,车前子 15g,槟榔 10g,鳖甲 10g。脾虚湿盛者可改用胃苓汤化裁;湿热内盛者用茵陈四苓汤或中满分消丸加减,并重用赤芍、金钱草;气虚者重用黄芪、白术;气胀甚者加川楝子 10g,木香 15g,砂仁 10g;泛吐清水者加半夏 10g,干姜 10g;鼻衄、齿衄者加黑栀子 15g,地骨皮 15g。

瘀血阻络证:多见于肝硬化中、后期,门脉高压明显者。表现为腹大坚满,按之不陷而硬,腹壁青筋显露,胁腹攻痛,面色黧黑或晦暗,头颈胸腹红点赤缕,唇色紫褐,大便色黑,小便短赤,舌质暗或有瘀点、舌下静脉瘀曲、苔薄黄腻,脉细涩或芤,B 超提示肝脏萎缩、脾脏肿大,X 线钡餐多见食道、胃底静脉曲张征。治疗以祛瘀通络、活血利水。选姜春华老中医经验方下瘀血汤加减。基本方:当归 15g,桃仁 10g,五灵脂 10g,炮穿山甲 10g,地鳖虫 10g,制大黄 10g,丹参 15g,大腹皮 15g,茯苓 15g,白术 15g;还可酌加郁金、赤芍、青皮、鳖甲等。有出血倾向者加田七 10g,白及 15g,仙鹤草 30g 或吞服云南白药;腹胀甚者加沉香 5g,莱菔子 15g。

3.3 肝硬化后期:为本虚标实,应视患者具体情况,虚甚者先补后攻,虚不甚者可先攻后补或者攻补兼施。此外,还应掌握急则治其标、缓者治其本的原则。如当腹水严重,尿无点滴,呼吸困难,心悸气急而体尚可支者,则急当攻逐腹水;若出现大出血或肝性昏迷等,则亟需中西医结合进行抢救。本期临床上常有阴虚、阳虚之分,分述如下。

肝肾阴虚证:除有水湿内阻及或瘀血阻络症状外,尚有面色灰暗,形体消瘦,潮热心烦,手足心热,唇干口燥,失眠多梦,鼻衄牙宣,舌红绛而干或光剥,脉细数无力。治疗以滋补肝肾、育阴利水、凉血化瘀。方崇朱良春老中医经验,用复肝散合一贯煎加减。基本方:沙参

15g,麦冬 10g,枸杞子 10g,阿胶 10g,生地黄 15g,红参 10g,三七 10g,紫河车 10g,土鳖虫 10g,姜黄 10g,穿山甲珠 10g,首乌 15g,龟甲 15g,鳖甲 15g。神识异常者加石菖蒲 6g,郁金 10g,甚者急用安宫牛黄丸;潮热明显者加银柴胡 10g,地骨皮 15g;渴甚者加石斛 15g,天花粉 15g;有出血倾向者加仙鹤草 30g,二至丸 10g(包);出血者加大黄末、三七粉冲服;腹胀者加佛手 15g,玫瑰花 10g 或沉香 10g,莱菔子 10g,槟榔 10g;脾虚者加四君子汤并重用焦白术;夜寐多梦者加夜交藤 30g,合欢花 15g。

脾肾阳虚证:除有水湿内阻及或瘀血阻络症状外,尚有面色萎黄或晄白,畏寒肢冷,神疲乏力,小便清白,大便稀薄,下肢浮肿,舌淡胖、苔白滑,脉沉细无力。治疗以健脾温肾、化气行水,兼以活血,常用附子理中汤合五苓散化裁。基本方:制附子 10g,党参 10g,焦白术 10g,干姜 6g,泽泻 15g,茯苓皮 15g,大腹皮 15g,车前子 15g,椒目 15g,陈葫芦 30g,淫羊藿 15g,山茱萸 10g。真阳衰败者可加紫河车、鹿角胶等血肉有情之品;大便溏者加山药,并重用白术。

4 病例介绍

杨某,男,47 岁,农民。上腹部胀痛 2 年余,加重 1 个月。患者平素体健,嗜酒,近两年来上腹部时有饱胀隐痛,间断服用中药治疗,1 月前再发加重,体健乏力,纳差,午后时有低热,口干不欲饮。查体:形瘦,面色欠泽,轻度肝掌,上肢及胸部皮肤偶见红点,腹膨隆,肝脏于右肋缘下约 7cm、质中硬、压痛(+),脾脏于左肋缘下约 4cm、质软、压痛(-),腹水征(+),腹壁静脉征(-),双下肢微肿,舌红有瘀点、苔薄、中后部稍黄,脉左弦细、右濡弱。血液检查:血红蛋白 89g/L,白细胞 $6.7 \times 10^9/L$,肝功能:谷丙转氨酶 85IU/L,总胆红素 $< 17.1 \mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $< 5.9 \mu\text{mol/L}$,总蛋白(TP) 58g/L,白蛋白(ATb) 28g/L,A/G 比值 0.93:1,乙型肝炎表面抗原(-)。B 超:肝脾瘀血增大,肝硬化腹水。胃镜:慢性浅表萎缩性胃炎,食道胃底静脉轻度曲张。诊为肝硬化中期瘀血阻络证,治以祛瘀通络、活血利水,佐以健脾扶正。药用:制大黄 10g,当归 15g,桃仁 10g,五灵脂 10g,穿山甲珠 10g,地龙 10g,郁金 15g,青皮 15g,鳖甲 10g,黄芪 15g,茯苓 15g,沉香 5g,炒莱菔子 10g,大腹皮 15g,车前子 15g。先进 3 剂,小便增多,大便溏软,腹胀减轻;再进 7 剂,诸症渐除,又增损调治近月后复查有关检查,结果基本正常,最后改制成丸药久服,患者病情控制并稳定,可参加一般劳作。其间每半年监测肝功能及 B 超,均基本正常。