

分期辨治乙型肝炎后肝硬化体会

蒋 森*

主题词 肝硬化/中医药疗法 肝炎,乙型,慢性/并发症

乙型肝炎后肝硬化发病率高,预后差,迄今尚无特效疗法。笔者经过 30 余年的临床探索,拟定了虫草化积丸、赤芍清肝汤、白术消臌汤 3 方,分别治疗早中期静止性肝硬化、高度黄疸型活动性肝硬化和晚期肝硬化腹水,效果较好,略具心得,现浅述如下。

1 虫草化积丸治疗早中期静止性肝硬化

根据早中期静止性肝硬化的主要临床表现,其基本病机是肝血瘀阻,兼脾肾气虚,湿热残留。现代医学认为,肝纤维化是肝炎发展为肝硬化的必经途径和病理基础,在早中期肝硬化时尚可使其逆转或终止其发展,故抗肝纤维化为治疗的关键所在。据此,笔者自拟虫草化积丸,方中以丹参、当归、桃仁、赤芍、莪术、穿山甲、土鳖虫、三七、水牛角粉、鳖甲为主,化瘀散结,佐以冬虫夏草、黄芪、白术健脾益肾;白花蛇舌草、蒲公英、制大黄、汉防己、甘草清利湿热余毒;柴胡疏肝理气。本方中大部分药物均有明显的抗肝纤维化的作用。笔者以此方治疗早中期静止性乙肝后肝硬化 108 例,多数患者在连续服药 3 个月后,首先体力增强,面色生华,精神好转,食欲增加,继而血浆白蛋白升高,血清透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)、血清Ⅲ型前胶原(PCⅢ)明显下降,门脉主干和脾静脉直径逐渐恢复,脾脏稳定不变或有所回缩。

例 1:师某某,男,48 岁。自诉患乙型肝炎 10 余年,被诊断为肝硬化 3 年。自觉乏力、纳差、腹胀、胁痛、腰困。检查:面色少华,巩膜及皮肤未见黄染及出血点,左手背部有 2 枚蜘蛛痣。肝未触及,脾大左肋下 2.5cm,质硬。腹水征(-),双下肢凹陷性浮肿。舌质紫暗、苔薄白,脉沉。血总胆红素(BiL)正常,谷丙转氨酶(ALT)正常,血清总蛋白(TPr)61.8g/L,白蛋白(Alb)32.5g/L,HA186μg/ml, LN450μg/L, PCⅢ150μg/L;HBsAg(+),抗-HBs(-),HBeAg(-),抗-HBe(+),抗-HBc(+),HBV-DNA(-)。胃镜检查示食道下段静脉曲张。B 超检查示肝脏被膜呈小波浪状,内部回声增粗增强,门脉主干内径 1.4cm,脾厚

5.1cm,左肋缘下 2.3cm,脾静脉内径 1.1cm。诊断为中期静止性乙肝后肝硬化,遂服用虫草化积丸,每次 1 丸,每日 3 次。3 个月后精神好转,体力明显恢复,面色红润。其他症状基本消失。又服 6 个月后,复查 BiL 正常,ALT 正常,TPr78.5g/L, Alb45.8/L; HA85μg/ml, LN140μg/L, PCⅢ81.4μg/L。胃镜检查示食道及胃底均未见明显曲张的静脉。B 超检查示肝脏回声增强,门脉主干内径 1.2cm,脾厚 4.1cm,左肋缘下未探及,脾静脉内径 0.9cm。嘱其继续服用虫草化积丸 3 个月。随访 7 年,面色、体力、精神状态均正常,无明显不适,多次复查肝功能、Tbr、Alb 均无异常,一直坚持正常工作。

体会:治疗本病应以化瘀软坚为主,但不可孟浪攻破,应养血、活血、破血、凉血与软坚散结并施,使瘀去而不伤正;扶正,不可峻补、温补、滋补,只宜缓补、平补、轻补,使补虚而不助邪;清利湿热,应甘寒解毒,甘淡利湿,不可用大苦大寒之剂,以免伤脾败胃。本病病机复杂,病程较长,应连续长期治疗,疗程不少于 6 个月,如能连续服药 1 年以上效果尤佳。

2 赤芍清肝汤治疗重度黄疸型活动性肝硬化

高黄疸、高酶、有出血倾向、伴腹水的活动性肝硬化,来势较急,病情凶险。中医辨证多以血热血瘀,疫毒鸱张为主要病机。现代医学认为,该病主要是由于体液免疫亢进,自身免疫反应,循环免疫复合物积聚和细胞免疫功能低下而造成的免疫损伤。笔者自拟赤芍清肝汤,重用赤芍 90~150g,意在凉血活血解毒,顿挫黄疸,佐以牡丹皮、水牛角粉、丹参、生地黄、制大黄、水红花子、茜草、桃仁,白茅根以增强凉血活血之功,用白花蛇舌草、连翘、龙胆草、败酱草、甘草以协助清热解毒之力。笔者以此方为主,治疗此类活动性肝硬化 19 例,其中 17 例效果较好。

例 2:荀某某,女,43 岁。患乙型肝炎 10 余年,诊断为肝硬化、门静脉高压 2 年余,黄疸持续 1 年不退,近半月黄疸迅速加重,腹水骤起,双侧鼻腔渗血,伴乏力、纳差、腹胀、尿黄而入院。经保肝、利尿、静脉点滴人血白蛋白、茵栀黄注射液,效不显,故邀会诊。检查:体温 37.0℃。巩膜及全身皮肤重度黄染,神志尚清,回答正常。双侧鼻腔有渗血现象。腹部膨隆,腹水征(-),腹围 89cm,肝未触及,脾脏左肋缘下 2cm。下肢凹陷性浮

* 山西省临汾市第一人民医院肝病科,山西省临汾市古楼南马尾巷 16 号(041000)

收稿日期:2000-03-29;修回日期:2000-07-10

肿。舌质红绛、苔微黄，脉沉弦。BiL421.4 μ mol/L，ALT1680U/L，TPr97.32g/L，Alb36.61g/L，凝血酶原活动度 60%；HBsAg(+)，抗-HBs(-)，HBeAg(-)，抗-HBe(+)，抗-HBc(+)，HBV-DNA(+)。腹水常规检查符合漏出液。B 超检查示肝脏被膜欠规整，肝内回声增粗增强，门脉主干内径 1.4cm。脾肋间厚 5.3cm，左肋缘下大 2.2cm，脾静脉内径 1.1cm。腹腔内可见大量液性暗区反射。治疗除保肝、利尿、静脉点滴茵栀黄注射液外，主要用赤芍清肝汤，其中赤芍用 120g，另加车前子 30g，大腹皮 20g，牛膝 20g。服药 9 剂后，黄疸明显消退，腹围减至 83cm，鼻衄消失，精神好转，食欲增加。又服 20 剂，黄疸消退，腹水消失，体力明显恢复，饮食基本正常。舌质红、苔薄黄，脉沉。Aib51.3 μ mol/L ALT 正常，TPr94.2g/L，Alb51.5g/L，凝血酶原活动度 80%。B 超检查示肝脏被膜欠规整，肝内回声增粗增强，门脉主干内径 1.3cm，脾肋间厚 4.5cm，左肋缘下大 1.5cm，脾静脉内径 0.9cm，腹腔内未见液性暗区反射。改方为：赤芍 60g，牡丹皮 15g，水牛角粉 15g，丹参 15g，水红花子 12g，茜草 20g，桃仁 12g，生地黄 12g，白花蛇舌草 20g，连翘 30g，甘草 5g。服药 20 余剂，复查肝功能全部恢复正常，乃停药汤药，改服虫草化积丸 6 个月。随访 1 年，一般情况良好，未见黄疸、腹水，可以一般工作。

体会：以高黄疸、高酶、有出血倾向、伴腹水，舌质红绛为主要临床表现的活动性肝硬化属瘀血发黄范畴，其主要病机是血热血瘀，疫毒内燔，临证之时但见其中二、三症便是，不必悉具。治疗本病用一般清热利湿退黄的茵陈蒿剂甚难获效，非以凉血活血为主重用赤芍 90~150g，才能清除血中之瘀热而顿挫黄疸。此外，大黄集通腑退黄、清热解毒、凉血活血于一身，故宜选用，但应掌握剂量，以每日大便 3 次为宜。

3 白术消臌汤合虫草化积丸治疗晚期肝硬化腹水

晚期肝硬化腹水中医辨证多属脾肾渐衰，肝血瘀阻，湿热稽留，三焦壅塞。现代医学认为，门静脉高压和血浆白蛋白减少所致的胶体渗透压降低是本病诸多原因中最主要的两种。笔者治疗本病除用虫草化积丸外同时服用自拟的白术消臌汤，方中重用生白术 60~120g，以健脾燥湿，利水消臌，佐以黄芪、党参以助健脾益气，泽泻、茯苓、车前子、汉防己、大腹皮、陈葫芦壳、牵牛子利水消臌，疏浚三焦，黑豆益肾利水，柴胡疏肝理气。对于无严重合并症的晚期肝硬化腹水，坚持用以上方法治疗可收到较好的疗效。

例 3：焦某某，女，52 岁。患晚期肝硬化腹水近 4 个月，曾用人血白蛋白及西药利尿剂腹水有所减轻，后来

再用则效不显。自觉腹胀、纳差、乏力、胫酸。检查：面色黧黑，巩膜及皮肤无黄染及出血点。腹部膨隆，状如蛙腹，腹壁松软，脐微突出，腹壁静脉曲张，呈菊花团状，腹水征(+)，腹围 92cm，肝未触及，脾左肋下 2.5cm。双下肢凹陷性浮肿。舌胖而暗，脉沉。HBsAg(+)，抗-HBs(-)，HBeAg(-)，抗-HBe(+)，抗-HBc(+)；BiL17.1 μ mol/L，ALT32U/L，TPr60.2g/L，Alb29.2g/L。腹水常规检查符合漏出液。B 超检查肝脏左叶略见缩小，被膜不规整呈小波浪状，回声增粗增强，门脉主干直径 1.4cm，脾肋间厚 5.2cm，左肋缘下 2.5cm，脾静脉直径 1.1cm。腹腔内可见大量液性暗区。诊断为乙肝后肝硬化腹水，失代偿期。治疗用虫草化积丸每次 1 丸，每日 3 次。同时服用白术消臌汤加味：生白术 90g，赤芍 60g，黄芪 18g，党参 10g，泽泻 20g，茯苓 20g，车前子 30g，汉防己 18g，大腹皮 20g，牵牛子 5g(研末冲服)，柴胡 12g，黑豆 30g，陈葫芦壳 30g，每日 1 剂，水煎 2 次，早晚分服。服药 1 月后，精神好转，食欲增加，尿量明显增多，腹水显著减少，腹围 80.5cm。又治疗 3 个月，体力、面色明显恢复，腹水及下肢浮肿均消除，肝功能正常。TPr67.6g/L，Alb41.8g/L。其后单服虫草化积丸 6 个月。随访 3 年，一般情况较好，腹水未起，多次复查肝功能及 TPr、Alb 均无异常，可以一般劳动。

体会：本法适用于治疗无严重合并症的晚期肝硬化腹水，一般治疗 1 个月后始可见效，疗程应不少于 6 个月。笔者曾对利尿消水的中药逐一进行过临床试用筛选，结果发现生白术每日用至 60~120g，消除腹水作用最好，并无明显毒副作用。临床实践也反复证明生白术每日剂量少于 60g，则难以收到利尿消臌效果。对门静脉高压表现突出的病例，除虫草化积丸中已用赤芍外，白术消臌汤中再加赤芍 60~90g，以降低门脉压，促进腹水消除。

~~~~~

## • 书 讯 •

《中医古籍孤本大全》 我国当代中医古籍发掘研究巨大工程、国家“八五”规划项目——大型线装古籍系列丛书《中医古籍孤本大全》首批 10 种书已出版。据调查，历代流传下来的中医古籍约万余种，由于种种原因，其中沦为孤本者约有千余种左右。这些孤本经书散存于国内外图书馆、博物馆和私人藏书家手中，尘封闭锁，不为公众所知。《中医古籍孤本大全》是在国家中医药管理局领导下，由全国中医图书情报工作委员会组织全国数十位著名中医药学家及图书馆界之学者，首次对这些散存各地而行将绝本的中医孤善本图书作了大规模的调查研究，首批选出 10 种内容翔实、版本精良，并有极高学术研究、文献研究及临床实用价值之珍品出版。这套丛书具有永久的保存价值。为各类型图书馆和个人珍藏提供了绝佳的精品，具有极高的实用价值。该套丛书包括：延龄集要、恩济堂方书、眼科六要、神效集、百代医宗、本草真论、世医通变要法、神农本草经会通、经络图说、新刻幼科百效全书。现精装成 1 册 498.00 元(免费邮寄)。

欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社  
海林音像书店图书部收，邮编：100700，电话：(010)64035632。