

李德新治疗肝纤维化经验

夏永良¹ 崔家鹏²

主题词 肝纤维化/中医药疗法 名医经验 @ 李德新

辽宁中医学院李德新教授,长期从事肝病的临床治疗工作,对肝纤维化的治疗有独到之处。现予归纳总结,以飨读者。

1 病因病机的认识

我国大多数肝纤维化是由于慢性肝炎久治不愈,病毒持续存在,从而致慢性肝损伤,肝细胞变性、坏死,间质中结缔组织异常增生而形成。李教授认为,肝藏血,主疏泄,体阴而用阳,湿热毒邪蕴结于肝,留连不去,致肝失条达之性,肝郁气滞,由气滞而致血瘀,经络阻塞,血不养肝,形成肝纤维化。正如清代医家叶天士所说:“初病湿热在经,久则瘀热入络”,“其初在经在气,其久入络入血”(《临证指南医案》)。脾胃居于中焦,为气机升降的枢纽。肝木为病,易于横侮脾土,若中土受损,人体气机升降逆乱,则诸证蜂起。肝肾同居下焦,乙癸同源,肝病及肾,日久肝肾阴津亏虚,肝肾同病。由此可见,肝纤维化的病机是以血瘀为主,可兼见湿热、气滞、脾虚、肾虚等证;病位在肝,与脾、肾关系密切。

2 治疗大法及用药规律

肝纤维化的治疗,李教授采取辨病与辨证相结合的方法。现代研究表明,肝纤维化多具有血瘀、症积的特征。如中国医学科学院血液研究所的研究证明,血瘀的本质是:纤维结缔组织的增生与变性,以及微循环障碍。据此确立了活血通络、化瘀软坚的治疗大法。活血通络,则多选用辛散温通、活血而不破血之桃仁、红花、川芎、当归等。盖辛温之品能温通气血,使血络瘀滞得行,气机条畅,邪去正安。其中桃仁能入血分而化瘀生新,其药性缓和而纯,无峻利克伐之弊;红花活血通经,小剂量入药尚有调养之功;川芎辛温香窜,为血中之气药;当归性柔而润,活血养血。四药合用,相互促进,活血通经,去瘀生新。化瘀软坚,则选用鳖甲、牡蛎。鳖甲入肝经,补阴血,去瘀血,消症积;牡蛎咸寒化痰软坚,以散瘀结、消症积。二药伍用,软坚散结之功尤甚。

肝纤维化的病理改变多数发展较为缓慢,需经数月甚至数年之久;肝脏具有很强的代偿功能,即使肝纤维

化处于活动期,患者的临床表现也不典型。对此,李教授主要是根据验舌、辨脉进行辨证。常可见以下4种证型:(1)肝郁脾虚型:以胁痛、神疲食少、舌苔白或腻、脉弦数为主症,治以疏肝理脾,逍遥散加减。(2)肝郁气滞型:以胁痛及脘腹胀满、食后尤甚、舌苔薄白、脉弦为主症,治以疏肝理气解郁,柴胡舒肝散加减。(3)肝胆湿热型:以口苦、恶心呕吐、舌红苔黄腻为主症,治以清肝利胆,龙胆泻肝汤加减。(4)肝肾阴虚型:以胁肋隐痛、头晕目眩、口干咽燥、舌红少津、脉弦细数为主症,治以滋补肝肾,一贯煎加减。

李教授治疗肝纤维化,通过辨病确立活血通络,化瘀软坚之大法,再结合辨证进行加减,即脾虚者,兼以补脾;肾虚者,兼以补肾;湿热者,兼以清利湿热;肝郁者,兼以疏肝理气。李教授对肝纤维化调养阶段的治疗,除治肝外,尤其重视脾胃及肾,常从脾肾两脏入手,以补中益气汤或六味地黄丸为主方进行加减调治。

3 典型病例

林某,男,40岁,2002年4月26日初诊。患者自述2年前感染乙肝病毒,经治疗痊愈。现右肋下胀满不适,大便干结,饮食如常,舌红苔黄腻,脉沉弦有力。实验室检查:病毒指标HBV(DNA)-PCR(-),肝纤维化指标PⅢP120ng/ml,PCⅢ25.00ng/ml,N C350.00ng/ml,HA245.00ng/ml,LN250.00ng/ml,MAO187.00ng/ml。诊断:肝纤维化。此为湿热毒邪日久不去,瘀滞于肝,致肝失条达之性,湿热、气滞、血瘀互结而成。治以活血通络,软坚散结,清热化湿之法。药用:茵陈20g,焦栀子15g,苍术15g,当归20g,郁金15g,丹参20g,香附15g,川楝子20g,川芎15g,牡蛎25g,鳖甲15g,甘草10g,7剂,水煎服。5月3日二诊:肋下胀满不适感减轻,大便如常,舌质红苔薄白,脉沉弦,原方去茵陈、焦栀子,加白术15g,柴胡15g,疏肝健脾,7剂。5月10日三诊:已无不适感,饮食、二便如常,舌红苔薄,脉沉弦,上方去柴胡、川楝子、苍术,加黄芪20g,山药15g,熟地黄15g,益气健脾。后随症加减,服药2个半月,于7月18日,复查患者肝纤维化指标:PⅢP8ng/ml,PCⅢ13.00ng/ml,N C245.00ng/ml,LN120.00ng/ml,HA128.00ng/ml,MAO40ng/ml,病已痊愈。嘱其继续服用补中益气丸和六味地黄丸以巩固疗效。

¹ 浙江中医学院116信箱,杭州市滨江区(310053)

² 辽宁中医学院中医基础教研室

收稿日期:2002-10-14