

思路与方法

中医治疗乙型肝炎后失代偿性肝硬化用药思路

雍立平*

主题词 肝硬化/中医药疗法

目前临床乙型肝炎后失代偿性肝硬化较其他病因(血吸虫性、营养不良或酒精性、胆汁性、循环障碍性、代谢障碍性、化学毒物性、胃肠道感染或肠寄生虫性)的肝硬化为多。由于此期已属肝硬化后期,肝功能不断受到破坏,肝的代偿机能逐渐消失,所出现的门静脉高压(腹水、脾肿大等)及肝功能明显障碍(丙氨酸氨基转移酶升高、黄疸、出血倾向等),故治疗相当困难。现代医学多注重对症治疗,而中医采取证病辨治,并从实少虚多选方用药,颇可弥补其不足。现将临床用药思路概述如下。

1 泻实急治尤重顾虚

乙型肝炎失代偿性肝硬化所见实证,主要是腹水,甚至合并胸水,由此影响患者进食和睡眠,此时当务之急是消水,可用峻下逐水的醋制甘遂、大戟、芫花、商陆和牵牛子。其中甘遂为泄水之圣药,尤其用于胸水效佳,但不溶于水,入丸散可用0.1g~1.0g;大戟、芫花可入煎剂为1.5~3.0g,入丸散可在0.6g~1.0g之间;牵牛子、商陆为3.0g~9.0g入煎,入丸散为1.5~3.0g。此类药有毒,剂量不宜过大,过大则可能有毒性反应,同时还可起反作用。如芫花、商陆小剂量利尿,大剂量反抑制泌尿;牵牛子剂量过大,可出现便血、腹痛、呕吐或神经系统症状。

然而消水逐水又要重视补虚。因为腹水的形成是由肝功能受损,合成蛋白质能力降低和消化机能障碍而蛋白质摄入不足,使血浆白蛋白减少而导致血浆胶体渗透压降低,从而产生腹水胸水、血清白蛋白降低而球蛋白升高的临床表现。中医认为,此乃肝失疏水、肺失布水、脾失运水和肾失泄水,故泻水必佐补气药,如黄芪、白术、甘草、党参、山药、大枣等。尤其黄芪、白术、甘草、大枣要重用之,须在30~60g之间,其中黄芪、白术既能补气升高白蛋白,又能利水和保护肝脏,大枣可保肝增加血清总蛋白和白蛋白,甘草亦可解毒,阻止脂肪在肝内蓄积,抑制纤维增生。若合并胸水,乃为水气

上犯,肺气闭塞不得下降,还可加麻黄、杏仁、桑白皮、葶苈子以升降肺气而利气消水。我临证治腹水,煎剂常用大戟3g,牵牛子10g,加大腹皮、水红花子各15g,黄芪60g,大枣20枚,水煎内服;丸散剂用甘遂0.3g,大戟1g研粉或装入胶囊以枣汤送服,并视服药后的情况增减剂量。

2 补虚缓治毋忘祛邪

乙型肝炎失代偿性肝硬化多为肝细胞变性和坏死而致肝脏体积缩小的病理改变,故常有消瘦、体重减轻、极度疲乏、腰膝软弱,面色苍白及舌质干瘦或肥胖等虚证表现。提示肝脾肾俱病,气血、阴阳皆虚,补虚则是治疗过程中的重点,如何用药,当须证病辨治。(1)气虚用药:气短喘促声怯,食少倦怠,尿频或尿后点滴不尽,脉沉细弱,苔白舌淡胖,湿热不明显,在上述补气药的基础上可加用五味子,既可补气又可降酶,保护肝细胞。(2)血虚用药:面萎唇淡,头晕,心悸,失眠,手足发麻,肌肤干燥,舌淡脉细弱,可用当归、熟地黄、枸杞子、楮实子、阿胶、酸枣仁。其中阿胶兼可止血,对有出血倾向者尤宜,枸杞子还可促进肝细胞新生,楮实子又可益气利水。(3)阴虚用药:烦热,手足心热,盗汗,口燥咽干,大便干结,脉细数,舌红少苔,可选用鳖甲、龟甲、北沙参、白芍、麦冬、女贞子、墨旱莲,其中鳖甲并能抑制结缔组织增生,提高血浆蛋白,消脾肿大,女贞子还可保肝利尿,升高白蛋白。(4)阳虚用药:畏寒,自汗,口淡不渴,语微,便溏,脉沉迟而弱,苔白舌淡红。可用山茱萸、巴戟天、菟丝子、淫羊藿、仙茅、补骨脂、胡芦巴,其中巴戟天、山茱萸兼能降压,血压偏高者必选,淫羊藿并可降糖,血糖偏高者尤宜。若寒湿偏重,干姜、肉桂、附子亦可选用,尤其伴有下肢水肿或胸水伴心力衰竭,以干姜、附子通心助阳化湿,肉桂补阳通脉,扩张中枢性及末梢性血管,辛热药用之,可兼收消补之功。

乙型肝炎失代偿性肝硬化尽管虚多实少,但在补虚的同时又不能忽视祛邪,虚实邪正二者并行关系发展规律是:虚(正)→实(邪)→虚(证)→实(证),前者虚实是由正虚而邪(外毒)入,所谓邪之所凑,其气必虚;后者虚实乃由邪气致虚证,而虚又致实证。此实证即湿、热、痰、瘀、毒(内毒)等第二致病因子。尤须指出,其

* 安徽省天长市中医医院,天长市新河北路16号(239300)

收稿日期:2004-07-27

中“毒”有内外之分,外毒乃系初入邪气,内毒则是湿热痰瘀等所酿成。因此,祛邪治实对于祛毒药物应用至关重要,特别针对祛除外毒的药物应用要贯穿病程始终。实践表明,正是由于外毒侵入,不断损害肝脏细胞及肝脏机能,才日久而导致诸多内损,演变为重症。(1)祛毒药物运用。依据病史及乙型肝炎病毒携带和肝功能异常,可选白花蛇舌草、板蓝根、蒲公英、连翘、玄参、贯众、半边莲、升麻(以上兼清热);黄芩、黄连(以上兼泻火);败酱草、马鞭草、虎杖(以上兼化瘀);紫草、半枝莲、田基黄、栀子(以上兼凉血)之类。其中败酱草、黄芩、垂盆草兼可降酶,马鞭草可软肝缩脾,白花蛇舌草、板蓝根、贯众、黄芩、败酱草、虎杖还具有较强抑制乙肝病毒表面抗原的作用。(2)清热药物运用。辨其气分实热、热与湿交混、血热及虚热而分别择药。若发热汗出,口干舌燥,烦渴,大便硬结,苔黄脉滑数。用生石膏(兼降低血管通透性)、天花粉(兼消痰)、知母、芦根(以上兼利尿);面目肤黄,腹满口中渴,小便不利,苔黄腻,脉滑数或沉实,用龙胆草(兼降酶)、苦参、黄柏(以上兼利尿退黄);身热烦扰,口渴或不渴,衄衄、鼻衄,舌绛而干或有便血,脉细数,用生地黄(促进血凝而止血)、牡丹皮、赤芍(活血散瘀);夜热早凉,热退无汗,能食形瘦,舌红少苔,脉数,用地骨皮、青蒿。(3)祛湿药物运用。祛湿药多用于下肢水肿或少量腹水,小便少,苔白脉浮或濡。一般选用利水退肿药物,并据证而用。如半边莲、茯苓、猪苓、泽泻、赤小豆、薏苡仁、蝼蛄、冬瓜皮、玉米须、陈葫芦、腹水草、黑料豆及水红花子之类;若黄疸明显则用茵陈、田基黄、金钱草、垂盆草、虎杖、马蹄金、赤茯苓;肢体酸重可用路路通、防己、木瓜;腰膝酸楚还可加续断、狗脊。(4)化瘀药物运用。面黧黑,目暗黑,唇暗,肝区痛或胸痛,舌质暗红,舌边有瘀点,脉涩或弦紧。偏于寒可用川芎、泽兰、红花、五灵脂、延胡索;偏于热则选丹参、益母草、牛膝、桃仁、郁金和王不留行。其中泽兰、益母草、牛膝、王不留行兼能利水;丹参能使肝脾肿大缩小变软、肝功能好转;五灵脂、延胡索可止肝

区痛或胸痛。由于本病多有食管与胃底静脉曲张,易于破裂出血,过于破血化瘀药物如三棱、莪术、土鳖虫、穿山甲等最好不用或慎用。(5)化痰药物的运用。胸脘痞闷,眩晕呕恶,心悸口黏,舌苔白腻,脉滑,可用半夏、天南星;若胸痞气急,舌质红,苔黄腻,脉滑数,则取瓜蒌皮、瓜蒌子、竹茹、海蛤壳。

3 并病兼症须对病对症用药

乙型肝炎失代偿性肝硬化常见并病为胆囊炎、胆结石,往往加重病情和促使病情发展,故在治疗过程中利胆化石药物要有针对性的应用。如泽泻、滑石、茵陈、金钱草、蒲公英、栀子、黄芩、黄柏、柴胡、鸡内金、山楂、大黄、芒硝、小蓟、郁金、玉米须之类,其中鸡内金、芒硝为首选。

兼症是指病程不同时期出现的明显或情势紧急的症状,用药要有所侧重,如有出血或有出血倾向,要重用参三七、炒蒲黄、茜草、大黄粉化瘀止血,或小蓟、地榆、侧柏炭凉血止血;丙氨酸氨基转移酶升高,要重用地耳草(田基黄)、虎杖、夏枯草、白花蛇舌草、甘草、垂盆草、五味子(湿热不显用)以降酶;黄疸严重,要重用茵陈、地耳草、金钱草、垂盆草、虎杖、马蹄金、赤芍、大黄以退黄;肝区痛甚,要用丹参、郁金、柴胡、延胡索、川楝子以止痛;肝质硬脾大明显,要重用鳖甲、马鞭草、丹参、白芍以软肝缩脾;食欲太差,要用白豆蔻、砂仁芳香化湿或鸡内金、麦芽、谷芽、神曲、山楂以消食助消化,如此等等。

应当指出,乙型肝炎失代偿性肝硬化腹水是肝功能损害的结果,而肝功能损害又是乙肝病毒损害的结果,控制腹水形成,固然要祛毒保肝,但腹水胸水多,引起胸腹胀满而痛苦不堪,此时急急消除腹水胸水乃是减轻患者痛苦和控制病情发展的关键。然亦不能单纯利水,还要注意调整气机,必须配伍行气药,如大腹皮、陈皮、木香、青皮、槟榔、厚朴、枳壳、枳实、香附、佛手、川楝子之类,可随症选用。这类药入伍,前行可引,后行可推,并行可助,侧行可制,具有协同多向性作用。

(上接第 922 页)

官,如累及心脏,会出现心肌细胞肥大,间质增生,心肌重量增加,心室壁向心性肥厚,心室腔容积减少,这种改变称为心室重构。故治疗高血压的重要目标之一就是延缓和(或)逆转左室肥厚的结构改变,从而降低心血管意外的发病率和死亡率。超声心动图目前是诊断左心室肥厚的最有效方法,可测量 IVST、PWT、LVDd、LVMI。本文观察的高血压并左室肥厚患者 33 例接受治疗两个月后,上述各参数均较治疗前明显改

善($P < 0.05$),其机理可能是血压下降,外周阻力减低,左室后负荷减轻,从而左心室肥厚减轻或消退。

参考文献

- 1 1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南. 高血压杂志, 1999, 7(2): 97.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则. 1993: 28.
- 3 O'Rourke RA, Hanrath P, Henry WN, et al. Report of the Joint International Society and Federation of Cardiology/World Health Organization Task Force on Recommendations for Standardization of Measurements from M-mode Echocardiograms. Circulation, 1984, 69(4): 854A~857A.