

杨继荪分期治疗肝硬化腹水的经验

俞仰光* 潘智敏*

杨继荪(1916~1999),男,浙江杭州市人。早年随祖父杨耳山学医。曾任浙江省中医院院长,浙江中医学院副院长、顾问、浙江省人大第五至七届常委,浙江省科协副主席,中国中医药学会浙江分会副会长。1990年被确定为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,并享受国务院政府特殊津贴。从医60余年,崇尚“继承不泥古,创新不离宗”,提倡临床思维科学化,其临证思路宽阔。曾主持编写了《叶熙春医案》,著有《中医对肺心病认识与证治》、《肺心病防治手册》等书籍,发表学术论文10余篇。

主题词 肝硬化/中医药疗法 @ 分期论治 @ 杨继荪

杨继荪先生精于中医内科,擅长呼吸、消化、心脑血管病之诊治,临床疗效显著。对肝硬化(腹水)的治疗积累了丰富的临床经验。我们曾有幸跟随杨老临床学习,现将杨老治疗本病的临床经验小结如下。

1 谨守病机,突出整体

肝硬化早期,中医学将之归属于“症瘕”、“积聚”,肝硬化晚期产生腹水,中医学将之归属于“单腹胀”、“臌胀”范畴。以“腹大如鼓,皮色苍黄,腹部青筋显露”为特征,因腹部膨如鼓而命名。

杨老认为,本病的病理主要是肝、脾、肾损伤,气、血、水的瘀滞。《医门法律·胀病论》:“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”。气、血、水三者往往互为因果,很难单独加以区别。该病早期,偏重于气与血,后期则由气滞、血瘀而致水聚,导致肝脾肿大,日久引起肝硬化腹水。其病因病机则为饮酒过度或情志郁结或湿热积毒、虫扰等伤及肝脾,日久及肾,致肝失条达,脾失运化,肾失气化,气滞瘀积,脉络失疏,水湿内停,隧道壅塞而致臌胀。因此,脾肾阳虚、肝肾阴虚是肝硬化腹水病理基础之“本虚”,水浊痰湿瘀血阻络则是“标实”,本虚标实、虚实交错、邪实偏盛为本病的主要病机特点。

2 分期论治,病证合参

杨老根据其长期临床经验,主张按肝硬化早期和肝硬化晚期进行辨治,分述如下。

2.1 肝硬化早期:症状:腹脘胀痛不舒,纳少、神倦乏力,舌淡、苔薄白或薄黄,脉弦滑。亦可见胸腹面有红缕、赤痕,并伴有肝脾肿大。辨证:多因情志郁结,或饮酒过多,或感染虫毒,或黄疸、积聚等伤及肝脾,使肝脾失调、气血郁滞所致。治则:疏肝理气,活血行瘀。方药:柴胡、郁金、枳壳、当归、丹参、赤芍、延胡索、马鞭草、失笑散、降香、绿萼梅、生山楂、鳖甲。

为血,其用为气",“宜条达,忌抑郁”,而肝硬化的病因病机,则是“肝脾失调,气血郁滞”。故以疏肝理气、活血行瘀作为治疗肝硬化的常法。旨在通过治疗,达到散郁化滞、行气活血之效,使肝得疏泄、脾得健运。虽然肝硬化系病久迁延而成,本脏已虚,但早期邪实滞留正气尚存,属虚中夹实之偏于实者,故权衡用药时宜祛邪为主,根据需要可酌予清补之品。切忌用滋腻温补而致邪恋滞重。临床可按兼证之别,分类随症加减。

2.2 肝硬化晚期(腹水):症状:腹部膨隆有腹水,腹壁青筋显露,形体消瘦或面色晦暗,乏力,纳少食入胀甚,尿量减少,舌边紫暗,脉细弦。胸腹颈面出现红缕、赤痕。肝功能多数有严重损害,肝质地偏硬。辨证:肝硬化早期久治不愈,肝脾失调加重,气滞瘀积,脉络失疏,水湿停聚而出现腹水、乏力,纳少、形瘦。此期病程较长、病情较重,久病由肝及肾、膀胱气化不利,而见尿少、面色晦暗,舌边紫暗、红缕、赤痕均为气滞瘀积现象。肝硬化晚期亦属虚中夹实之证。治则:益气血,养肝肾,疏肝理气,行瘀消水。方药:黄芪、当归、郁金、枳壳、生山楂、川楝子、枸杞子、丹参、赤芍、马鞭草、车前草、猪苓、槟榔、鳖甲煎丸。

在选用利水之剂时,可考虑以下药物:葫芦、蜈蚣、半边莲、过路黄、冬葵子、车前草、猪苓、泽泻、马鞭草;泻水药选用较缓和而有消胀作用的药物;牵牛子、槟榔、制商陆;逐水之剂较峻烈,可选用十枣丸或舟车丸。前者是泻水之猛剂,易伤正气而诱发肝昏迷;后者是泻水结合行气,较为缓和。

2.3 治疗体会:杨老强调,在治疗肝硬化腹水用药时宜注意:(1)虚中夹实证用泻水峻剂要考虑结合扶正,单纯泻水应慎防虚脱。有时可先服参汤,后服泻水剂,或补与泻同时产生。(2)在利水、泻水时,应参用温运理气、活血行瘀之味,如肉桂、椒目、砂仁、木香、沉香、益欢散、镇坎散。益欢散行气消胀为主,镇坎散行气利水为主。亦可酌佐具有活血利水之马鞭草、泽兰、益母草等。(3)在使用活血行瘀药时,因肝硬化不拘早、晚期,均存在血瘀,仅程度上不同,且肝为多气多血之脏,理气活血药的使用,对改善肝脏血液循环颇有好处。(4)肝硬化腹水如夹有热蕴(腹腔感染),宜应用清热药,如黄连、黄芩、败酱草、蒲公英、大黄、红藤等,对消胀、行水有较好的协同作用。(5)肝硬化腹水、脾功能亢进患者常有鼻衄、齿衄等血证,应慎用行瘀药,增入养阴凉血、止血药,如阿胶、茜根、墨旱莲、大蓟、生地黄、鳖甲等。如消化道出血之呕血、便血者,可选用白及粉、三七

杨老认为,中医对肝脏的生理认识可概括为“其体

* 浙江省中医院, 杭州市邮电路 54 号 (310006)

收稿日期:2005-07-01

粉、云南白药,甚至用别直参浓煎 100~150ml 泡大黄 80ml 和匀服用,予扶正、止血、清热三者并顾。(6) 若有肝昏迷前期症状出现,应先发制人,用牛黄 0.3g,一次吞服,每日 2 次。至宝丹或安宫牛黄丸均可选用。

从预后来讲,肝硬化腹水患者有“阳虚易治,阴虚难疗”现象。主要是利水(泻水)与温运理气、活血行瘀合施,能使气行水行、血行水利。而对阴虚有出血倾向或出血患者,由于温运药与活血行瘀药的运用受到限制,故利水功效不理想,预后亦较差。

3 病例介绍

王某,男,60 岁。会诊时间:1992 年 4 月 23 日。主诉:肝硬化、肝脾肿大、脾功能亢进,行脾切除术后 50 天。诊查:少气乏力,腹大、胀满、纳呆,口苦而干,面色萎黄,舌质红、苔黄厚腻而糙,脉弦。辨证:肝脾不和,气滞作胀,血行不畅,术后气血仍郁滞不行,故水停湿阻依然。脾虚湿胜,精微无以生化,故面色不华,少气疲

怠。舌红苔黄腻、脉弦为湿热内蕴、邪浊壅阻之象。中医诊断:臌胀(气滞血瘀,湿热内蕴)。西医诊断:乙型肝炎,肝硬化腹水,脾切除术后。治则:清热化浊,理气活血。处方:黄连 4g,蒲公英 30g,厚朴 12g,佩兰 12g,丹参 30g,通草 6g,炒陈皮 9g,炒山楂 12g,神曲 12g,鸡内金 12g,鲜芦根 30g,炒谷芽 30g,6 剂。二诊:药后苔净,精神好转,脉细。上方去通草、蒲公英、鸡内金、山楂,加鲜石斛 30g,薏苡仁 30g,夜交藤 30g,淡竹叶 12g,7 剂。三诊:药后腹胀减轻,口已不干,尚有暖气泛酸,大便正常,苔黄腻而厚,脉细弦。处方:厚朴 12g,黄连 4g,鸡内金 9g,炒枳壳 12g,佩兰 9g,炒陈皮 9g,炒谷芽 30g,蒲公英 30g,茯苓 15g,姜半夏 9g,炒薏苡仁 30g,7 剂。四诊:药后腹胀明显减轻,纳食见增,且有香味,病情稳定。舌苔黄糙,脉细弦。上方去茯苓、鸡内金、薏苡仁,加煅白螺蛳壳 30g,藿香 9g,炒杜仲 15g 善后。

补肺益脾温肾法治疗变应性鼻炎 60 例

郝建莹¹ 郝雪莹² 关洁¹ 张继辉¹

我科采用补肺益脾温肾法治疗变应性鼻炎 60 例,取得了较满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

参照 1997 年海口修订的《变应性鼻炎诊断标准》选择变应性鼻炎患者 120 例,随机分为中药治疗组(治疗组)和西药注射频筛前神经电凝术对照组(对照组),每组 60 例,病程均在 2 年以上,并排除合并鼻息肉及鼻中隔偏曲患者。中药治疗组男 34 例,女 26 例,年龄 18~65 岁,病程 2~35 年;对照组男 36 例,女 24 例,年龄 18~67 岁,病程 2~35 年。所有患者均具有阵发性喷嚏、鼻痒流清涕及鼻塞等典型变应性鼻炎症状。

2 治疗方法

治疗组采用自拟脱敏益气汤加减,水煎服。每日 1 剂。10 天为 1 个疗程,一般 2~3 个疗程。处方:黄芪 20g,川芎 15g,白术 15g,党参 15g,细辛 5g,茯苓 15g,五味子 15g,苍耳子 15g,辛夷 10g,黄芩 12g,淫羊藿 12g,甘草 10g。对照组应用射频治疗。

3 治疗结果

观察症状包括喷嚏、流涕、鼻塞和鼻痒。对鼻部症状严重程度进行评分并记录。计算治疗前后 4 个症状积分和总积分,治疗后积分改善率根据记分法比较治疗前及治疗后的症状与体征积分,对所有患者随访观察 1 年。

3.1 症状分级计分标准:喷嚏(一次连续次数):1~4 次,计 1 分;5~9 次,计 2 分;≥10 次,计 3 分。流涕(每日擤鼻次数):<4 次,计 1 分;5~9 次,计 2 分;≥10 次,计 3 分。鼻塞:偶有,计 1 分;介于两者间,计 2 分;几乎全天用口呼吸,计 3 分。鼻痒:轻

微计 1 分;中度计 2 分;难忍计 3 分。

3.2 体征分级计分标准:下鼻甲与鼻腔底、鼻中隔紧靠,见不到中鼻甲,或中鼻甲黏膜息肉样变,息肉形成,计 3 分;下鼻甲与鼻中隔(或鼻腔底)紧靠,但尚存小缝隙,计 2 分;下鼻甲轻度肿胀,与鼻中隔、中鼻甲距离尚可,计 1 分。

3.3 疗效判定标准:根据治疗前后积分改善率进行疗效判断。积分改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效:治疗后积分改善率为 50%~74%;有效:积分改善率 25%~49%;无效:积分改善率小于 25%。

3.4 治疗前后症状与体征积分结果比较:治疗结束时,治疗组显效 22 例,有效 20 例,无效 18 例,总有效率 70%;对照组显效 40 例,有效 16 例,无效 4 例,总有效率 93.3%。停止治疗后 3 个月,治疗组显效 18 例,有效 14 例,无效 28 例,总有效率 53.3%;对照组显效 4 例,有效 10 例,无效 46 例,总有效率 23.3%。经 χ^2 检验,两组在缓解症状方面总有效率差异有显著性,提示治疗结束时对照组疗效优于治疗组($P<0.05$),停止治疗 3 个月后随访,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。说明中药组远期效果优于对照组,持续时间较久。

4 讨论

变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴,多与肺脾气虚有关。肺气虚,卫表不固,腠理疏松,风寒乘虚而入,犯及鼻窍,邪正相搏,肺气不得通调,津液停聚,鼻窍壅塞。肺气的充实有赖于脾气的输布,脾气虚则肺气虚,而气之根在肾,肾虚则摄纳无权,气不归阴,易于耗散,风邪得以内侵而引起诸症。党参、白术、黄芪可补益肺气,茯苓除湿健脾,细辛、川芎祛风活血,辛夷、苍耳子、细辛辛散风寒,通鼻窍。现代药理研究认为,辛夷、党参、细辛又有抗组胺作用,苍耳子、川芎能抑制异常免疫反应,黄芪能抑制肥大细胞脱颗粒抑制了组胺和慢反应物的释放。

1 吉林省吉林市中西医结合医院耳鼻喉科,吉林市长春路 9 号(132012)(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
2 吉林省乾安县医院
收稿日期:2005-12-12