

临 证 心 得

攻补兼施治疗肝硬化腹水的体会

胡 国 明^{*}**主题词** 肝硬化/中医药疗法 补泻兼施 腹水/中医药疗法

肝硬化腹水,属于中医的“臌胀”范围。前人将其分为水臌、气臌、血臌和虫臌4种。肝硬化腹水似与水臌相吻合。肝硬化腹水经治疗获腹水消退后,其复发率极高,有些病例反复的间隔时间很短,少数顽固性腹水治疗上更是十分棘手,常用的中西药物和方法甚难奏效。几年来,笔者用山西白清佐先生攻补兼施治疗水臌的方剂,常获良效。其药物的配伍是将古代医家之长与自己丰富的临床经验相结合的精华,对治疗肝硬化腹水疗效比较确切。现介绍如下:

1 病例介绍

孔××,女,53岁,病历号002145。

该患者肝硬化已3年,近1年来出现腹水。初期在静脉输入白蛋白及应用利尿药后,腹水能够很快消退,但有反复。近半年来,虽经两次住院综合治疗,腹水消退后很快又再反复,且腹水逐次严重、难消。1990年9月10日来我院门诊求治。患者自诉腹部胀痛难忍、不思饮食,24小时排尿量约800ml左右。半月来,虽经静脉输入白蛋白及应用多种利尿药联合服用,仍是溲清量少。大便2~3日排1次,色黄成形,量不多。患者轻度消瘦,面色苍黄,巩膜无黄染,舌苔薄白,呼吸稍促,心肺听诊未闻异常,腹部膨隆如蛙状,腹壁青筋微露,全腹无压痛及反跳痛,腹水征(+++),腹围87cm,体重57kg,双下肢指凹性浮肿(++),脉象微细而弦。血检:胆红素17.1μmol/L,麝浊试验15U,谷丙转氨酶

202U;总蛋白60g/L,白蛋白28g/L,球蛋白32g/L,甲胎球蛋白(-),血钾3.6mmol/L,血钠132mmol/L,氯化物102mmol/L。B超检查:(1)提示肝硬化;(2)门静脉高压;(3)大量腹水;(4)胆囊水肿(与腹水有关);(5)脾肋下1cm。

综合分析该患者体质本不强壮,一经患臌,就邪气盛而正气不支,此时不宜单纯补益或攻伐,应以益脾和肝、温化利导之剂,攻补兼施。方用白清佐先生的攻补兼施汤。

药用:通草150g,昆布50g,海藻50g,冬葵子100g,泽泻40g,茯苓50g,白术100g,小茴香50g,当归25g,干姜15g,川朴25g,益智仁15g,甘草50g,柴胡15g,木香15g,元明粉15g(冲);另加党参50g,黄芪50g,水煎,饭后温服。每日1剂。

服第1剂后,当日尿量增加至2000ml,腹胀明显好转,饮食稍增,精神转佳,此后又连服14剂,尿量每日在2000~2500ml之间,腹胀满症状完全缓解,饮食大增,双下肢浮肿已不明显,腹围73cm,体重46kg,B超检查:腹水(-)。此后改用白清佐先生的温补脾肾汤。药用:党参50g,白术40g,附子30g,茯苓100g,甘草10g,川朴40g,麦芽50g,砂仁20g,山楂25g,神曲25g,干姜15g,椒目50g,水煎温服,隔日1剂。

连服两月余,复查血检:胆红素正常,麝浊试验9U,谷丙转氨酶35U,总蛋白86g/L,白蛋白46g/L,球蛋白40g/L。停药后1年,追访患者,腹水未再反复。

2 体会

白清佐先生的攻补兼施的方剂,有两大特点:一是药量大,其基本方16味药中,单味药用量50g以上者达8味。二是方中甘草与海藻相

* 天津市塘沽区传染病医院,天津市塘沽区胡家园三爱里109号(300454)

收稿日期:1994-11-23

反而同用,这是白老先生刻意求取李东垣“激之以溃坚”及胡洽“欲令通泄,以拔去病根”之意,两药虽相反而实相力也。此外,方中通草、冬葵子、昆布、海藻、泽泻等除湿利小便,茯苓、白术、益智仁健脾燥湿,小茴香、干姜温中散寒,木香理气行滞,当归、柴胡养血舒肝。以上诸味协和效力,则无水不去,无积不行,故腹胀可消,腹水可治。

本人由于经验不足、学识浅薄,初用时只减半剂量应用,收效甚微,后逐渐增至全量,其疗效随剂量增加而达到最佳效果,对此深有体会。

腹水消退后的治疗是至关重要的。辨证应用温补脾肾汤是对腹水消退后巩固治疗的有效

方剂。方中四君子扶阳健脾,附子、干姜补火助阳,川朴、砂仁、焦三仙暖胃消食以除胀满,椒目利水,俾得水湿流行,阳气上升,则其病可除。

临床所见,应用攻补兼施方治疗后,虽排尿较多,但很少有低钾的情况,同时还可缓解门静脉高压的程度。应用温补脾肾汤能逐渐改善白、球蛋白倒置等现象。

总之,肝硬化腹水的患者,特别是难治性腹水的患者,病程都比较长,久病正气虚损往往是其必然的结果。水臌属邪盛正虚者在临床上最为多见,攻补兼施方和温补脾肾汤确是从疾病发展规律中总结出来的,急则治标,缓则治本,两方珠联璧合,缺一不可,疗效可靠。

启膈散治疗贲门癌术后吻合口狭窄 1 例

班 同 君*

赵××,67岁,1992年10月9日初诊。诊断为胃底贲门癌,于1992年5月6日施行贲门癌根治术。手术1周后仍吞咽梗噎,只能吃流汁,进食稍快则吐。5月18日X线钡剂摄片示:食道中段明显狭窄,钡餐通过吻合口最大径约1.5cm,钡剂通过缓慢,吻合口上部食道扩张时最大径约6cm,收缩呈线样,残胃及十二指肠球形态无特殊,卧位时可见返流征象。住院期间曾给予消炎及支持疗法1个月,未获疗效。出院回家后,症状仍无明显改善,遂来我院求治。

初诊:吞咽阻塞感,呃逆频作,时时暖气,呕吐痰涎,胸脘痞闷疼痛,伴灼辣感,口燥咽干,大便秘结,面色无华,形体消瘦,舌质暗红,苔白腻,脉弦细涩。治以理气开郁,祛痰化痰,滋阴润燥,扶正祛邪。方用启膈散加减:沙参15g,茯苓12g,丹参15g,川贝12g,郁金12g,砂仁壳6g,荷叶蒂2个,杵头糠30g,生地15g,当归12g,3剂,水煎日两服。同时兼服五汁饮,方中梨汁、荸荠汁、鲜芦根汁、藕汁、甘蔗汁,不拘多少,各等量和匀,凉服日3次。

二诊:呃逆、暖气及呕吐痰涎较前减轻,灼辣感得减,吃流汁较顺畅,口燥咽干大减,胸脘痞闷疼痛未减轻,大便微干,舌暗红,苔白腻,脉弦细涩。上方加枳壳12g,木香10g,桃仁10g,红花10g,连进10剂。药后病情缓解,已能进少量的固体食物,咽食物较前通畅,噎逆、暖气消失,呕吐痰涎已止,口已不干,舌质偏红,苔

薄白,脉弦细略涩。继服上方。

三诊:药后病情基本稳定,食物咽下顺利,普食无阻,吞咽阻塞之症全部消失,惟食纳尚差。二诊方加神曲10g,麦芽10g,水煎服10剂。药后纳食佳,面色转华,体力增强,能进食固体食物,日主食量增至350~400g。11月7日经本院X线摄片复查见原狭窄处增宽,食道中段吻合口扩张时最大口径约2cm,钡剂通过无阻。遂停药随访年余,一切如常。

山东省曹县红十字会肛肠病专业学校 常年招生

一流技术 一代奇迹 一次培训 一生受益

肛门常见病、痔疮、肛裂、肛瘘、肛门脓肿、直肠息肉、肛门湿疹、肛门疣瘤等,采用新成果、新技术、新疗法,不开刀、不住院,方法先进实用,简单易学,一般3~5天即可学会,如学不会者可继续学习,时间不限,学习结束后发给结业证书。另外可免费学习其它杂病:腋臭、血管瘤、寻常疣、咽炎、鼻息肉、性病等一针注射疗法,疗效奇特,本校有专科医院,以见习为主,学习时间一限,可随到随学,常年招生。

开办痔瘡专科是基层医生的最佳选择,经济效益可观,请抓住机遇,莫失良机。如不能参加面授,也可参加函授学习,并赠送药品供临床使用。本校备有详细资料、简章,欢迎来信索取。

山东省曹县红十字会肛肠病专业学校

校址:城隍庙后街6号 邮编:274400

校长:唐秋生 联系人:张显德 张文娟

电话:(05405)215097

* 青岛市中医院,山东青岛市城阳路5号(266012)

收稿日期:1994-04-20