

临 证 心 得

张琪治疗肝炎后肝硬化经验

王暴魁¹ 谢 宁² 姜德友²

主题词 肝炎/并发症 肝硬化/中医药疗法 @张琪

张琪教授在多年临床实践中,对肝炎后肝硬化辨证施治积累了丰富的经验,取得了良好疗效,本文从3个方面予以介绍。

1 病机不外肝脾肾失调,正虚邪实

张琪教授认为,肝炎后肝硬化属于久病痼疾。肝脾肾失调、正虚邪实,表现在肝炎后肝硬化的始终。只是病程阶段不同,有主次之分,轻重缓急之异。本病系急性慢性肝炎演变的结果,湿热之邪蕴蓄不除,日久伤及脏腑气血,导致实质性脏腑损害。

在急性慢性肝炎阶段,多属湿热蕴蓄,脾为湿困,土壅木郁。及至呈现肝硬化时,其病机则为肝气郁久,气滞导致血瘀;肝郁化火,火灼伤阴;湿热不除,久罹伤阴,肝阴亏肝体失养,则失其条达之性,使肝郁更甚,加重瘀血;脾困日久,健运失职,气日以衰,无力行血,则血自留结。血瘀既成,阻滞日久而成痞块。进而日渐坚硬,固定不移,脉道受阻,则络脉怒张,腹筋暴起,可归属祖国医学“症积”范畴。

若脾为湿热困扰,日久则水湿运化失健,水气不能下行,导致水液内停而形成腹水,可归属祖国医学“单腹胀”范畴。

若肝阴不足,日久必下竭肾水,或肾阴素亏,肾为肝母,无以涵养肝木,而致肝肾阴亏,患者可出现舌红少苔、五心烦热,甚则出现昏迷状态。肾为水火之宅,阴损及阳或肾阳素亏,间或见到脾肾阳虚或阴阳两虚者。

综上所述,张琪教授认为,肝郁脾虚、肝肾阴虚是最常见的脏腑病变;气滞、血瘀、湿热、蓄水往往交相为患。病机复杂,但总不外肝脾肾失调,正虚邪实。

2 肝硬化治法

2.1 肝郁气滞、湿热中阻:症状:胁痛,腹胀,纳呆,口苦,乏力,便溏,尿黄,舌红,苔白或黄腻,脉滑。治法:疏肝健脾,清化湿热,行气消胀。方剂:清化四逆散(经验方):柴胡、白芍、枳实、甘草、白术、茯苓、茵陈、黄连、黄芩、藿香、砂仁、陈皮、厚朴。

张琪教授认为:一部分早期肝炎后肝硬化患者,血瘀征象不显著,其主要病机在于肝经气郁。此时当以疏肝解郁为主要治法,然肝为刚脏,体阴用阳,疏肝宜避辛燥伐肝,常用四逆散加味。肝炎后肝硬化多见腹胀纳呆、口苦苔腻、便溏尿黄等候,乃脾胃失和、湿热中阻,宜加入白术、茯苓以健脾助运,佐以茵陈、黄芩、黄连以清热,藿香、砂仁、厚朴、陈皮等以醒脾化湿。

2.2 血瘀血热:症状:胁肋刺痛热痛,痛有定处,心烦易怒,蜘蛛痣,肝或脾肿大。有时齿衄或鼻衄,面色晦暗,妇女月经量多、早期。舌紫,脉弦有力。治法:活血化瘀,清热凉血。方剂:化瘀软肝汤(经验方):柴胡、生地、丹参、赤芍、当归、桃仁、丹皮、甘草。

张琪教授对于部分肝炎肝硬化,病程较短或病程长而正气亏虚不著,血瘀血热表现为主者,常用此方化裁。当归、丹参、赤芍、桃仁活血化瘀,生地、丹皮清热凉血兼能活血,柴胡疏肝以助血行,甘草调和诸药。共奏活血化瘀、清热凉血之效。张琪教授指出,此方专事活血,故不可久服,以免伤正。

2.3 气阴两虚:症状:左右季肋部(肝脾区)顶

1 上海中医药大学附属曙光医院,上海市普安路185号(200021)

2 黑龙江中医学院

收稿日期:1995-09-05

胀、热痛,腹胀满(无腹水),心烦易怒,掌心热红紫,面色黧黑,目糊,气短乏力,羸瘦,舌紫,有瘀斑,口唇紫,有蜘蛛痣,脉弦有力。治法:益气健脾,柔肝疏肝,凉血活血,软坚散结,清化湿热。方剂:消补护肝汤(经验方):红参、黄芪、白术、茯苓、柴胡、白术、甘草、枳实、川朴、茵陈、焦山栀、丹皮、炙鳖甲、丹参、桃仁、郁金、泽兰叶。

张琪教授认为,该型病机极为复杂,气阴两虚、肝郁气滞、血热血瘀、脾虚失运、湿热蕴蓄交错并存,临床该型较为常见。方中参、芪益气,术、苓健脾,四逆散敛阴柔肝,茵陈、丹皮、焦山栀清利湿热,朴、实理气消胀满,丹参、丹皮、桃仁、炙鳖甲、郁金、泽兰叶活血软坚消症,妙在参、芪、苓、术、芍、草与炙鳖甲、丹参、桃仁等合用,消补兼施,补而不壅,消而勿伤,乃治症之大法,临床观察,疗效甚佳。

2.4 肝肾阴亏:症状:胁肋隐痛,面色晦暗无华,头昏眩,目糊,疲乏无力,腰酸腿软,足跟痛,低热,咽干口燥,失眠多梦,舌红少苔或少津,脉细数。治法:滋补肝肾,活血通络。方剂:滋肾补肝汤(经验方):女贞子、菟丝子、枸杞子、生熟地、当归、白芍、玉竹、山萸、山药、茯苓、泽泻、鸡血藤、丹皮、丹参。

张琪教授认为,肝肾同源,故肝阴虚常与肾阴虚同见,治疗当补肝补肾同时并举。此方妙在补肝肾之阴为主,辅以山药、茯苓、泽泻健脾利湿,鸡血藤、丹皮、丹参以活血通络,使其补而不壅。若阴虚日久兼有阳虚表现,如气怯、神疲、下肢冷感或浮肿、小便不利,可酌加助肾阳之品,如仙灵脾、肉桂、巴戟天等。如有胃脘不适,可加山楂、紫苏、陈皮以和胃理气。

3 腹水治法

腹水乃肝炎后肝硬化常见并发症,张琪教授于此颇得心应手,一般根据患者体质强弱、病程新久以及腹水轻重程度,分别治之。常用治法有两种:

3.1 逐水法:症状:腹大如瓮,高度腹水,脐突,胀满难忍,小便少黄赤,口干,舌赤,苔黄腻,手足心热,大便秘,脉弦滑数有力。治法:泄热逐水。方剂:消蛊汤(经验方):二丑、大黄、制甘遂、

广木香、橘皮、茵陈、海藻、槟榔、白术、茯苓。

张琪教授认为,该证乃形气俱实,故当急则治标,峻下逐水。据临床观察,初服大便下行水样便,腹撑急宽松,继服则小便增多,腹胀满大减,此时可于方中加入益气之品,如黄芪、党参,健脾之药可加重用量。

3.2 分消法:症状:腹胀满,恶心不欲食,口苦口干,小便少色黄,大便溏粘秽,无矢气,头昏,五心烦热,舌红,脉滑。治法:清化湿热,利水行气,健脾和胃。方剂:东垣中满分消丸化裁:黄芩、黄连、砂仁、枳实、半夏、陈皮、知母、泽泻、干姜、茯苓、白术、猪苓、党参、姜黄、槟榔、茵陈。

张琪教授认为,此证属肝气郁热,水热中阻、脾胃不和、升降失常所致。方中党参、白术健脾除湿,干姜、砂仁振奋脾阳以燥湿,猪苓、茯苓、茵陈、泽泻淡渗利湿,槟榔行气利水,陈皮、半夏化痰湿,黄连、黄芩苦寒清热除满,知母滋阴,协同苓连清热,枳实、厚朴、姜黄以疏解肝郁,行气散满。对肝炎后肝硬化腹水具有水热中阻、脾胃不和者,取效甚捷。

4 应注意的问题

张琪教授强调,当今主事活血以治该病者甚多,未必确当。他认为肝炎后肝硬化病机错杂,肝郁、脾虚、阴亏、湿热、气滞、血瘀都是造成该病的原因,临床应全面审视,既抓住每个患者主要病机,又必须综合调治,方能获得佳效。一味活血或把活血提到不适当的位置,反而达不到预期目的,也不符合辨证施治精神。

对疾病的阴阳虚实寒热气血属性应有总体把握。就寒证热证而言,肝炎后肝硬化乃湿热毒邪未能去除,积渐演变而成,在整个病程中,脾胃湿热、肝郁化热化火、肝肾阴亏内生虚热等甚为常见,故其热证多于寒证,寒证较少见。

治疗肝炎后肝硬化,应重视运用大方,认为运用大方是提高该病疗效的关键。这主要是因为肝炎后肝硬化大多病情经久,病机复杂,若用药味少的小方,则得此失彼,顾首不及尾,很难收取佳效。必须使用药味多的大方,才能既抓住疾病的主要矛盾,又兼顾了次要矛盾。这与堆砌药味、“广络原野”有本质区别。