

· 专题笔谈 ·

刘寄奴治疗肝硬化腹水

河北省中医院(050011)

杨玉新

肝硬化腹水属中医“臌胀”范畴,是各种肝病的终末期表现之一,笔者运用刘寄奴为主治疗肝硬化腹水疗效满意,举例介绍如下。

张某某,男,47岁,乙型病毒性肝炎病史20余年。述近2年胁肋刺痛反复发作,伴胃脘痞闷、腹胀、纳差、大便不爽快,曾在当地医院诊断为肝硬化腹水,服保肝药、利尿药治疗。本次发病上述诸症加重,治疗无效而来诊。查丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)均无明显升高,白蛋白/球蛋白1.0,乙型肝炎病毒基因组(HBV-DNA) 3.5×10^6 copies/ml, B超示:肝脏不大,回声增粗增强,欠均匀,门静脉1.5cm,脾大4.1cm,腹水最深处5.7cm,患者自觉腹胀不欲食,两肋刺痛,乏力,舌暗、边有瘀斑,舌苔薄、黄腻,脉弦,证属疫毒内蕴、气滞血瘀。处方:刘寄奴15g,生白术12g,枳壳12g,青皮12g,赤芍15g,虎杖15g,垂盆草15g,冬瓜皮15g,益母草15g,当归15g,柴胡12g,炒麦芽15g。水煎服,每日1剂,分2次服,14剂后B超腹水降至2.5cm,继服1个月腹水消失,症状减轻,刘寄奴改为10g,去冬瓜皮15g,加茯苓15g,巩固半年。随访5年未复发。

肝硬化腹水其病位在肝,涉及脾(胃)和肾,属本虚标实证,治当以疏肝理气、活血化瘀、健脾益肾利水为法。刘寄奴味苦温,归心、脾经,有破血通络、散瘀止痛的功效,临床上多用于血滞经闭或产后瘀阻腹痛。《日华子本草》中记载“心腹痛、下气、水胀、血气、通妇人经脉、癥结”,明确提示可以治“水胀”。笔者取刘寄奴苦泄温通、善于行散、破血通经的功能,用于治疗肝郁、气滞、血瘀,尤以血瘀较明显的肝硬化腹水,取得了满意的疗效。

重用刘寄奴治疗淤胆型肝炎

河北省邯郸市中心医院中医科(056001)

王琳瑛

刘寄奴,味苦性温,专入血分,临床多用于血瘀经闭,跌打损伤等。取其通行祛瘀之力,笔者近年重用刘寄奴治疗淤胆型肝炎,效果显著,举例介绍如下。

田某某,男,40岁,工人,2005年4月15日初诊,诉右胁胀痛不适,目黄、周身皮肤发黄,乏力20天。原有

慢性胆囊炎病史5年,20天前恼怒后即感右胁疼痛,自服舒胆片治疗,无明显好转。现症:两胁胀痛,右胁明显,口干苦,纳差乏力,尿黄,舌暗红有瘀斑、苔黄厚腻,脉弦滑。体检:皮肤巩膜重度黄染,肝右肋下触及2cm,触痛明显,肝功能:ALT 410U/L, TBiL 156 μ mol/L, DBiL 98 μ mol/L, HBsAg(+), B超检查:无肝内占位性病变及肝外梗阻疾病。诊断:淤胆型肝炎,辨证为痰瘀互结之阳黄。处方:刘寄奴60g, 丹参30g, 瓜蒌15g, 白术12g, 茯苓15g, 牡丹皮12g。服药12剂,黄疸见退,胁痛减轻,舌暗红紫斑消失,苔薄黄腻。复查肝功能:ALT 165U/L, TBiL 84 μ mol/L, DBiL 35 μ mol/L, 前方刘寄奴减为30g, 继服2周,诸症悉除,查体:皮肤巩膜无黄染,肝肋下未触及,复查肝功能正常,随访2年,肝功能正常无复发。

淤胆型肝炎属中医学“黄疸”范畴,中医理论认为,黄疸是因气滞血瘀,形成积聚,阻滞胆道,使胆汁外溢而致。《临证指南医案》指出:“气血不行则发黄”。《景岳全书》也明确提出了黄疸的发生是“胆液泄”所致。《金匱要略·黄疸病脉证并治》指出:“黄家所得,从湿得之”。湿邪留滞,凝集成痰,即“痰由湿生”。痰瘀互结致胆液不循常道,外溢肌肤,上注于目,则身黄、目黄,下注于膀胱则尿黄。根据关幼波先生“治黄必治血,血行黄易却”的经验,笔者治疗淤胆型肝炎时重用刘寄奴化瘀退黄,效果很好。《本草求真》云刘寄奴治血“专入肝”,治肝胆血瘀首推此药。而瓜蒌“荡热涤痰,舒肝郁,缓肝急,独有优也。”郁金、茵陈又为散瘀退黄之要药,栀子、牡丹皮清热凉血,白术、茯苓健脾除湿,全方共奏祛瘀化痰、除湿退黄之功,药证相符,故能收到满意效果。

刘寄奴善治半身不遂

成都中医药大学药学院(611730)

杨媛

刘寄奴,性温、味苦。功具祛瘀通络、止痛。常用于治疗血滞胀痛,外伤出血、血瘀及经闭、产后瘀阻疼痛等。此外,家父杨德明主任医师在辨证的基础上加用刘寄奴治疗半身不遂,效果很好。兹举例说明如下。

刘某某,男,64岁。有高血压病史5年,今晨起床时发现右侧半身不遂,手足麻木,语言不利,口眼歪斜,面色苍黄,口苦目赤,尿黄,便秘已8日未解。舌质红、苔白腻,脉弦数。血压23/23kPa。此系风痰互结,气郁化