

· 当代名医 ·

孙同郊治疗肝硬化经验

汪 静* 米绍平 张光海 魏 嶠 刘 鹏

(泸州医学院附属中医医院肝胆内科, 四川省泸州市江阳区南极路 1 号, 646000)

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划“名老中医临床经验学术思想研究”项目(2007BAI10B01-071)

* 通讯作者: lywj68@126.com, 13882726162

孙同郊(1928~), 女, 教授, 主任医师, 全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 曾任全国中医学会第一、第二届理事, 四川省中医学会第一、第二届常务理事。四川省首批名中医。从事中医、中西医结合教学、临床、科研工作 50 余年, 在学术上主张博采众长, 择善而从。临床上采用双重诊断, 用辨证寓于辨病、辨病必须辨证的方法诊治疾病, 擅长治疗内科杂病, 对肝胆疾病的辨治有独到见解。

[关键词] 肝硬化; 中医药疗法; 经验; 孙同郊

孙同郊教授从医 50 余年, 擅长中医肝胆疾病的治疗, 临床疗效显著。现将孙老师治疗肝炎肝硬化经验介绍如下。

1 病因病机

肝炎肝硬化属中医学“积聚”、“臌胀”范畴。肝藏血、主疏泄、喜条达, 肝的功能与气血运行密切相关。肝炎病毒属“疫毒”范畴, 为湿热之性。孙老师认为, 湿热入侵, 阻遏气机, 肝气郁结, 病久入络, 导致肝血瘀阻; 肝病传脾, 可致肝郁脾虚, 脾主运化, 为气血生化之源, 脾虚失运, 气滞血瘀, 可促使胁下包块形成, 而成积聚。气滞血瘀, 脉络滞塞, 则血行不利化而为水; 脾虚则不能化生气血、输布精微以濡养脏腑, 脾失运化, 斡旋无力, 则水湿停聚腹中; 终因瘀血水邪停聚中焦, 清浊相混而成臌胀; 肝脾久病及肾, 肾为水脏, 肾失开阖, 水道不利, 则臌胀愈甚。故湿热阻滞是肝炎肝硬化的根本病因, 气虚血瘀是本病基本病机, 久病不愈, 可致肝肾阴阳虚损。

故本病病位在肝, 涉及脾、肾。病机总属本虚标实、虚实错杂, 肝脾肾亏虚为本, 气滞血瘀水停为标。

2 辨证论治

孙老师认为, 本病的辨证, 应分清受损的脏腑部位和病情的正虚和邪实。邪实以湿热内蕴、肝郁气滞、瘀血阻络、水湿内停为主。正虚以脾虚、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚为主。由于病程冗长, 病机繁杂, 正虚邪实和血瘀湿热等常不能截然分开, 往往虚

中有实, 实中有虚, 因此治疗应在遵循基本治法的基础上, 根据邪正主次而辨证加减用药。

2.1 用药经验

湿热内蕴: 症见身目黄染, 胸闷, 纳呆, 口干, 口苦, 小便短赤, 舌红、苔厚腻, 脉弦滑, 化验检查常有血清转氨酶升高。治宜清热除湿解毒。常用茵陈、栀子、大黄、黄柏、蒲公英、龙胆、金钱草、虎杖、金银花、连翘、赤芍、牡丹皮等。

肝气郁结: 症见胁痛阵作, 似撑似窜, 胸闷腹胀, 脉弦。治宜疏肝行气, 恢复肝的疏泄功能。常用柴胡、白芍、枳壳、当归、郁金、佛手、紫苏梗、香附、青皮、陈皮等。

肝络血瘀: 症见胁肋刺痛、胀痛或持续性痛, 面色灰暗, 皮肤有红丝赤缕, 腹部青筋暴露, 肝脾可扪及肿大, 舌暗或有瘀斑, 脉弦或涩。治宜活血通络, 软坚散积, 常用赤芍、丹参、红花、桃仁、泽兰、茜草、川芎、鳖甲、土鳖虫、穿山甲等。

水湿内停: 症见腹部膨隆, 腹胀腹水, 下肢浮肿, 或有胸水。治宜淡渗利水, 常用白术、茯苓、猪苓、泽泻、桑白皮、冬瓜皮、白茅根、车前子等。或行气利水用大腹皮、青皮、陈皮、厚朴、槟榔、葫芦等, 或活血利水用泽兰、益母草、牛膝等。一般不用峻泻逐水药, 如牵牛子、甘遂、大戟、芫花, 以免重伤正气。

脾气亏虚: 症见疲乏无力, 四肢倦怠, 声音低怯, 面目虚浮, 纳差便溏, 动则气促, 舌胖有齿痕, 脉沉或无力。治宜益气健脾、培土以荣木, 并推动气血水的运行。常用黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、薏苡仁、山药、白扁豆、黄精、黑豆等。

肝肾阴虚: 症见口干, 潮热, 五心烦热, 消瘦, 尿黄, 舌红、少津少苔, 脉弦细。治宜滋养肝肾以恢复肝体, 常用生地黄、山药、山茱萸、沙参、麦冬、女贞子、枸杞子、墨旱莲等。

脾肾阳虚: 症见面色晦暗, 疲乏无力, 四肢倦怠,

声音低怯,畏寒,纳差便溏,动则气促,面目虚浮,水湿难以消退等,多见于疾病的晚期,舌胖有齿痕,脉沉无力。治宜温肾以固本,温阳以化气利水,又因肝为刚脏,阴体易伤,且本病常有湿热残留,故多用温而不燥的淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉,或附子、肉桂等,或温阳药与滋阴药同时应用,相得益彰。

2.2 经验方

益气活血汤组成:黄芪 15~30g,白术 10g,茯苓 10g,薏苡仁 15g,山药 15g,赤芍 15g,丹参 15g,当归 10g,郁金 15g,泽兰 15g,桃仁 10g,鳖甲 15g,甘草 3g 功用:益气活血,软坚散结。方解:方中重用黄芪补脾益气为主药,气旺以促血行,配白术、茯苓、薏苡仁、山药健脾助黄芪以益气,且可培土以护肝木;丹参、赤芍、当归养血活血,郁金行血中之气,泽兰、桃仁活血祛瘀,鳖甲咸寒入肝脾,软坚散结,均为辅药;甘草调和诸药。主治:慢性肝炎、肝纤维化,肝硬化。临床表现:神疲乏力,脘闷,纳差便溏,舌质淡或有瘀点、苔薄腻,脉沉弱,属气虚血瘀证者。

加味茵陈四苓汤组成:茵陈 30g,白术 15g,茯苓 15g,猪苓 15g,泽泻 15g,大腹皮 15g,陈皮 10g,赤芍 15g,丹参 15g,泽兰 15g,金钱草 15g,蒲公英 15g,白花蛇舌草 15g,甘草 3g。功用:清热利湿,行气活血,利水退黄。方解:方中茵陈清热利湿,白术、茯苓、猪苓、泽泻健脾淡渗利水;赤芍、丹参、泽兰、益母草凉血活血利水;大腹皮、陈皮行气利水;金钱草、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒除湿;甘草调和诸药。主治:肝硬化腹水。临床表现:神疲乏力,腹胀纳呆,双下肢浮肿,或身目黄染,小便黄,舌质淡、苔黄腻,脉滑。

养阴益气活血利水汤组成:生地黄 15g,山药 15g,山茱萸 15g,枸杞子 15g,女贞子 15g,黄精 15g,当归 10g,赤芍 15g,丹参 15g,牡丹皮 10g,黄柏 10g,五味子 15g,佛手 10g,(炒)麦芽 15g。功用:滋养肝肾,活血化瘀。方解:生地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子平补肝、脾、肾阴为主药,尤以滋肝肾阴为主;当归、赤芍、丹参、牡丹皮,养血凉血活血为辅;黄柏配牡丹皮清热而不伤阴,五味子酸甘化阴,黄精益气养阴;佛手、(炒)麦芽行气和胃,柔中兼疏,使养阴而无碍胃之弊。主治:慢性肝炎肝肾阴虚型,临床表现:形体消瘦,头晕目眩,疲乏无力,不耐劳累,肝区隐痛,腰酸腿软,失眠多梦,眼干涩,耳鸣,或有低热,口干,舌红绛少津少苔,脉虚弦等。

3 典型案例

例1:赵某某,男,50岁,2009年6月初诊。主诉:

患乙型病毒性肝炎10年,反复右肋疼痛2个月,曾在某医院诊断为“肝硬化”,住院经保肝、抗炎等治疗(具体用药不详),临床症状和生化指标好转后出院。出院后在家服药和休息,但右肋疼痛反复发作。现症:右肋隐痛,疲倦,四肢酸软,纳寐尚可,二便自调,舌质红、苔微厚,脉沉细。CT提示:“肝硬化、脾大”。肝功能示:白蛋白(ALB) 32.5g/L,球蛋白(GLO) 35.2g/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT) 82U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST) 62U/L,其余指标正常。诊断:积聚,证属肝气郁结,气虚血瘀夹湿热。治拟疏肝健脾,益气活血,兼清热利湿。方用益气活血汤加减。处方:柴胡 10g,白芍 20g,太子参 15g,白术 10g,茯苓 10g,薏苡仁 15g,黄芪 15g,白茅根 15g,泽兰 15g,赤芍 15g,丹参 15g,蒲公英 30g,鳖甲 15g,金钱草 15g,白花蛇舌草 15g,甘草 5g,7剂,水煎服,每日1剂。二诊患者右肋偶有刺痛,放射至右腰部,其余症状好转,舌红、苔薄黄,脉沉细。上方去柴胡、白芍,加桃仁增强活血化瘀之力。守方加减调治1个月余,胁痛痊愈,复查示:ALB 34.5g/L, GLO 33.2g/L, ALT 48U/L, AST 40U/L,其余指标正常。

例2:黄某,女,54岁,2008年10月初诊。主诉:腹胀纳呆,乏力厌油1个月余,曾在当地某医院诊治,服用中西药(药名不详),诸症日渐加重。现症:痛苦表情,神清,皮肤黏膜及巩膜黄染,纳差,食后腹胀难忍,尿黄少,大便溏,每日2次,胸部有数个蜘蛛痣,腹膨隆,腹围106cm,有移动性浊音,肝、脾肋下可触及,舌淡红、苔薄黄腻,脉弦滑。B超示:肝硬化伴中度腹水,门静脉内径1.4cm,肝脾肿大;肝功能示:ALT 128U/L, AST 98U/L, ALB 35.5g/L, GLO 43.29g/L, ALB : GLO (A : G) 0.82, 血清总胆红素(TBiL) 84.5 μmol/L, 直接胆红素(DBiL) 22.5 μmol/L, 乙型肝炎病毒标志物:乙型肝炎表面抗原(HBsAg)(+), 乙型肝炎e抗原(HBeAg)(+), 乙型肝炎e抗体(HBeAb)(+)。诊断:臌胀(肝硬化腹水),证属湿热内蕴,气滞血瘀水停。治拟清热利湿,行气活血,利水退黄。方用加味茵陈四苓汤加减,处方:茵陈 30g,白术 15g,茯苓 15g,猪苓 15g,泽泻 15g,大腹皮 15g,陈皮 10g,赤芍 15g,丹参 15g,泽兰 15g,金钱草 15g,败酱草 15g,蒲公英 15g,白花蛇舌草 15g,虎杖 15g,黄芪 15g,水煎服,每日1剂。患者服药1周后,身目黄染均有所下降,尿量日渐增多,腹胀减轻,腹围明显缩小,胃纳增加。药已中病,原方去金钱草加益母草 15g,连服1个月余,复查肝功能基本

趋于正常,B超示未见腹水,随访6个月无复发。

例3:胡某,男,70岁,2008年11月初诊。主诉:3个月前出现腹胀纳呆,双下肢浮肿,在某医院诊断为肝硬化腹水,曾用护肝药、利尿剂、输注白蛋白等,病情无好转而来院就诊。现症:患者面部晦暗,形体消瘦,倦怠乏力,皮肤巩膜无黄染,腹部稍膨隆,纳差,食后腹胀,偶有鼻衄齿衄,双下肢膝以下凹陷性水肿,口干苦,尿黄少,大便正常,舌红、苔薄黄,脉细数。肝功检查:ALT 66U/L,AST 89U/L,TBiL 38.5μmol/L,DBiL 15μmol/L,ALB 25g/L,A/G 0.68。B超检查:肝脏右叶缩小,形态欠规则,表面呈锯齿状,肝内光点粗大密集,血管纹路不清晰,走向弯曲,门脉内径1.5cm,脾厚5.5cm,腹内可见液性暗区,最深约5cm。诊断:臌胀(肝硬化腹水),证属肝肾阴虚,气阴两虚,气滞血瘀,水湿内停。治宜滋养肝肾,益气通络,利水消肿。方用养阴益气活血利水汤加减,处方:生地黄15g,山药15g,山茱萸15g,女贞子15g,枸杞子15g,黄芪15g,黄精15g,茯苓10g,大腹皮10g,赤芍15g,丹参15g,泽兰15g,益母草20g,鳖甲

15g,蒲公英15g,白花蛇舌草15g,每日1剂。服药10剂后,精神显著好转,腹胀减轻,小便增加,口略干,无衄血,舌质红、苔少,脉弦细,原方去茯苓、大腹皮,加白茅根15g、佛手15g,10剂。病情继续好转,随症加减治疗2个月后,精神明显好转,食纳增加,二便正常,下肢无水肿,除偶有腹胀外,余无不适,复查肝功能:ALT 32U/L,AST 30U/L,ALB 32g/L,G 31.5g/L,TBiL 17.8μmol/L,B超:肝脏缩小,肝右叶10.7cm,肝实质光点粗大密集,门脉内径1.2cm,脾厚5.5cm,无腹水征。

按:在临床中体会到,肝病日久肝体失养而致肝肾阴虚,为肝硬化后期常见的证型,采用滋水涵木、培土抑木、气阴同治等法,解决肝阴不足这一主要矛盾,甚为重要,而本案所用活血化瘀、软坚散积及利水消肿药均较平淡,但仍收到较好效果,说明扶正固本在本病的治疗中有十分重要意义。

(收稿日期:2010-04-23)

[编辑:洪涛]

"2011年全国中医内科专家高层论坛暨中医内科临床经验研修班"通知

《中医杂志》作为我国中医药行业的优秀学术期刊,为充分发挥好学术交流平台优势,由中华中医药学会继续教育部与中医杂志社主办,北京东方中医药培训中心、南京中医药大学协办的"2011年全国中医内科专家高层论坛暨中医内科临床经验研修班"将于2010年4月15日~17日在江苏省南京市隆重召开,届时将邀请著名中医药学家和中医内科权威专家/教授出席,交流学术成果,传授临床经验及治疗方法。

本次论坛的主题为"分享学术新成果,促进内科新发展",旨在传承著名中医药学专家的学术思想和分享临证经验,加强我国各地区中医内科学的学术交流和联系,促进我国中医内科临床诊疗技术整体水平的提高。现将论坛有关事宜通知如下。

一、会议议题:1. 中医内科各相关学科疾病:中医脑病、中医心系病、中医肺系病、中医脾胃病、中医治疗肿瘤、神经系统疾病、肝病、肾病、内分泌系统疾病、风湿病、血液病、急症、老年病、妇儿杂症等的学术研究、诊治思路、方法、经验和体会。2. 知名中医的临证思维、辨治经验、用药特色的总结,古代医家临床经验的挖掘和整理。3. 中医药临床研究的科研设计、评价、质量控制等方面的分析研究,中医"证候"临床研究及其诊疗规范化、标准化的配套研究。4. 中药复方、各类中药新药和制剂的临床研究、药理实验、疗效分析评价以及老药新用介绍。5. 中草药单方偏方、验案验方、民族民间医药、特种疗法的挖掘整理、经验介绍和运用体会。6. 中医药治未病及食疗、养生保健等方面的研究。

二、论文征集和交流内容:为使会议内容更具实用性,方便各位参会代表相互交流和学习,决定出版《优秀论文汇编》;现征集中医内科相关学科的科研论著、综述、临床经验与研究、学术思维探讨等文章。凡入选《优秀论文汇编》的论文将颁发优秀论文证书,符合要求的优先刊登在《中医杂志》、《南京中医药大学学报》或推荐到其他期刊发表。

三、论文要求:1. 论文必须真实可靠;2. 字迹标准,引文准确,2500字左右;3. 文末附注作者简介:姓名、年龄、性别、职务、职称、地址、电话、传真、电子邮箱等;4. 每篇论文收取稿件处理费300元(只接收电子文稿)。5. 根据来稿内容或会议需要,适当安排作者在大会或专题分组会上宣读论文,交流学术体会和经验,并向作者颁发大会论文交流证书。

四、会议费用:1200元(含会议费、两日餐费、资料费、大会合影、继续教育学分等),住宿统一安排,费用自理。

五、学分授予:参加会议的代表可获国家继续医学教育I类学分。

六、其它事项:1. 为确保会议效果,限额出席,请尽快把报名表传真或以电子邮件形式发至组委会,将以报名及汇款日期先后顺序安排参会。2. 报到时请携带身份证和一寸照片两张(制作证书用),报到时交组委会,逾期不安排补办。3. 欢迎与会代表提供疑难讨论病例,会务组将结合会议计划酌情安排答疑。所有传真及E-mail主题请注明"专家高层论坛"字样。4. 与会代表可申请"论坛纪念奖牌"。5. 具体内容请登陆中医杂志社网站(www.jtcm.net.cn)查询。

七、联系方式:地址:北京市东城区东直门内南小街16号中医杂志社,邮政编码:100700 会务咨询:010-68843694、68873014、84001806。报名传真:010-68843694,E-mail:zyzz1955@126.com,联系人:张宇、李阳、杨秋雷。