

• 临证心得 •

余国友治疗肝移植术后黄疸经验

普兴宏 吴国琳 指导:余国友*

浙江大学医学院附属第一医院,浙江省杭州市庆春路 79 号,310003)

* 通讯作者:wuguolin28@yahoo.com.cn,(0571)87236341

[关键词] 肝移植术;黄疸;余国友

余国友主任医师致力于中西医结合治疗各种肝病、肿瘤等研究 30 余年,积累了丰富的临床经验。我们有幸跟随余老师学习,将余老师近年来治疗肝移植术后患者黄疸的经验总结如下。

1 中医对肝移植术后黄疸的认识

肝移植术目前是治疗终末期肝功能衰竭患者的最有效方法之一,但术后高胆红素血症是最为常见的并发症,并且对病情恢复产生一定影响,关系到肝移植术后患者的存活率和生活质量,其病因较多且复杂,对黄疸原因的判断是采取正确治疗措施的主要手段,也影响到肝移植术的成败。余老师认为,辨证肝移植术后患者黄疸的病因病机尤为重要,关系到疾病的预后。

《黄帝内经》曰“肝为血脏,赖血以养”,《脉诀》又言“肝之余气,溢入于胆,聚而成精”,指出胆汁系肝之精气所化生而汇聚于胆,肝与胆汁分别通过肝之血络和胆络,发挥着各自的生理功能。若一旦络脉受损,胆血相混,胆汁入血,则发为黄疸。

中医对黄疸病因病机的传统认识,多系湿邪为患,酿生湿热,熏蒸肝胆或湿邪内阻,胆汁不循常道,外溢肌肤而发为黄疸。通过对肝移植术后黄疸的辨证治疗,余老师认识到,术后黄疸的病因病机主要是瘀、滞、湿、毒合而为之。移植术前患者往往是久病入络,气滞瘀血内阻,术后肝胆络脉受损,加重血瘀;术后耗气伤精,正气虚弱,脾虚失于运化,水湿内停,而生内湿;另外,术后体虚易受外来毒热之邪侵袭,以上诸因素均可引起胆汁外溢肌肤而发黄。故而我们认为,肝移植术后患者黄疸以滞、湿为病理基础,瘀、毒为病理产物,其病理特点为血瘀、气滞、湿蕴、毒聚,病变脏腑在肝胆脾。临床表现以阳黄居多。

2 辨治体会

余老师指出,肝移植术后患者临床表现较为复

杂多变,黄疸出现的时间也不相同,有些移植后 1~2 周即发生,有些移植后 2~3 个月才出现,且实验室检查血清胆红素数值高低不等。这就要求在临床治疗时须详辨证、细施治,做到辨病和辨证相结合,局部与全身相结合,审证求因,辨证治疗,方能取得良好效果。

2.1 补肝利胆

肝移植术后,患者常常会出现肝区隐痛,腹胀,全身黄染,溲黄,脉弦细等症状,实验室检查示肝功能异常、胆红素增高、凝血功能异常等,均提示肝脏受损。移植患者多是慢性肝炎、肝硬化、肝癌患者,伴有肝功能衰竭,病程日久,肝体损伤,移植术后供肝要发挥其生理功能,必须与机体结合成一体,方能适存。

“体阴用阳”是对肝脏生理功能的高度概括,“体阴”是指肝居膈下,位于腹中,属阴脏,其又藏血,血属阴,肝脏往往赖阴血滋养才能发挥正常生理功能。“用阳”是指肝主疏泄,性喜条达,内寄相火,主升,主动,肝阳易亢,肝风易动,故临床用药时需柔肝、调肝,补其损,畅其用。肝与胆互为表里,二者相互为用,肝移植后引起肝、胆络脉受损,胆汁外溢而发黄。所以在治疗时需重视补肝体,利胆络,以促进其“肝用”的发挥,达到退黄作用。余老师常用山茱萸、白芍、当归、五味子等补肝体,郁金、柴胡、虎杖、荷包草等疏肝护肝,茵陈、金钱草、垂盆草、栀子等利胆退黄,诸药合用以促进肝体恢复。

2.2 健脾祛湿

张仲景云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。肝移植后肝体受损,必然影响及脾,脾主运化水湿,脾虚则不能运化,湿浊内生,湿性黏滞,郁而化热,熏蒸肝胆,或湿从寒化,寒湿阻滞中焦,胆汁不循常道,浸淫肌肤而发黄。此时表现为身目俱黄,黄色晦暗,畏寒,脘闷腹胀,乏力纳差,舌质淡、苔白腻,脉细缓等。余老师引用《临证指南医案》中“治肝不应,当取

阳明”的治则,主要以健脾和胃、祛湿退黄立法,方用茵陈术附汤加减,药用茯苓、(炒)白术、薏苡仁、豆蔻、滑石等健脾,茵陈、金钱草、车前草、垂盆草等祛湿退黄。

2.3 清热解毒利湿

肝移植术后抗排异,常常需用免疫抑制剂和糖皮质激素的冲击治疗,而这些药物对免疫系统的破坏可导致感染高发,特别是丙型肝炎病毒的感染和乙型肝炎病毒的再感染并复制,另外,巨细胞病毒、带状疱疹病毒等易感染,从而诱发黄疸产生。余老师认为,术后耗气伤精,体质虚弱,正气不足,外来湿热疫毒之邪易侵扰,毒邪由表入里,郁而不达,内阻中焦,脾胃失于运化水湿,湿热熏蒸肝胆,导致肝失疏泄,胆汁外溢发黄。此时辨证以肝胆湿热蕴蒸为主,临床常表现为发热,黄色鲜明,口苦而干,腹胀纳少,小便短赤,大便秘结,或口舌生疮,舌苔黄腻,脉弦数。在西药抗病毒治疗的基础上,余老师运用中药茵陈蒿汤加减,药用黄芩、板蓝根、栀子、连翘、大黄、金钱草等清热解毒,茵陈、茯苓、郁金、田基黄、赤小豆等利湿退黄。

2.4 疏肝理气

余老师指出:胆道并发症为导致肝移植后黄疸的常见原因,可表现为胆漏、梗阻、狭窄等,一般术后随着病程的进展血清胆红素逐渐升高。对于胆漏,外科一般会采用引流、冲洗等措施,胆道梗阻、局限狭窄、胆石形成等往往需要介入或手术治疗,而中医药在此时可发挥较为重要作用。另外,肝移植患者既往都有慢性肝病病史,从临床症状来看,此类患者往往有肝气郁结表现。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,肝属木,具有生长、升发之性。病邪侵犯肝脏,肝疏泄功能失常,必然影响气机升降出入,肝之升发不足,则气机条达受碍,从而形成肝失疏畅、气机郁结的病理变化。肝胆互为表里,肝气不舒,则胆府不通,胆汁失于排泄,外溢肌肤可发为黄疸。临床可见黄疸伴有胸胁、两乳或少腹等胀痛不适,纳差、腹泻、烦躁易怒,夜寐欠佳等。此时治疗需要以疏肝理气为主,肝气调畅,则黄疸自然消退。余老师常用逍遥散合金铃子散为主方加减,常用药物有:(醋炒)柴胡、荔枝核、紫苏梗、厚朴、枳实、木香、郁金等疏肝理气,兼用茯苓、车前子、赤芍、金钱草、莪术、丹参等化湿活血药物,诸药合用,达到疏肝理气活血退黄之效。

2.5 活血化瘀

肝移植术后由于肝内小胆管狭窄,或肝外胆管梗阻,或肝动脉血栓、门静脉和下腔静脉血栓和狭窄

等均可引起黄疸的发生,患者临床表现为:肝区刺痛或胀痛、疼痛部位固定不移、据按、口唇青紫、皮肤瘀斑,身目黄染,黄色晦暗,甚则小便刺痛,舌质紫暗、苔腻,脉弦涩或结代等。《伤寒论》首先提出“瘀热在里,身必发黄”,《张氏医通》云:“以诸黄虽多湿热,然经脉久病,无瘀血阻滞也。”当代医家关幼波提出“治黄必治血”的观点。余老师指出:古今医家在长期的临床实践中,都发现黄疸的发生与血瘀密不可分。肝移植后患者肝脉受损,络脉阻滞,胆道受阻,胆汁入血,行于肌表而发为黄疸。故而余老师认为,治疗需活血化瘀退黄,常用鳖甲煎加减,药用赤芍、郁金、丹参、桃仁、红花、水蛭、鳖甲、穿山甲等活血化瘀,金钱草、柴胡、虎杖、栀子、茵陈等利胆退黄。现代药理研究发现,赤芍、大黄、郁金、丹参等可增加胆汁分泌,降低血中胆红素水平,丹参、牡丹皮、赤芍、红花、当归等可以扩张血管,改善门静脉和肝血流量,促进纤溶、减少局部缺血状态,并可活化肝细胞。

3 结语

余老师认为,肝移植术后患者的恢复是一个长期的、系统的综合治疗过程,而中西医结合辨病辨证治疗有一定优势,特别在治疗肝移植后黄疸方面有独特见解。目前临床上常用优思弗、思美泰和中药苦黄注射液、茵栀黄、岩黄连等药物,虽有一定的退黄效果,但与中医药辨证治疗联合运用更能增强疗效,促进疾病恢复。所以根据病情运用中西医药结合治疗肝移植术后黄疸有较好疗效,同时体现了中医理论的整体观和辨证论治特点。

(收稿日期:2011-02-18;修回日期:2011-05-05)

[编辑:洪 涛]

欢迎邮购医学 VCD

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》全套 2500 元,其中《金匮要略》单套 800 元,其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元,单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期,得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘,可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材,也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD),第二期 1500 元(20 DVD),第三期 1130 元(16 DVD),第四期 980 元(16 DVD),第五期 1330 元(23 DVD),第六期 1050 元(16 DVD),第七期 710 元(13 DVD),第八期 700 元(11 DVD),第九期 850 元(10 DVD),第十期 680 元(10 DVD),第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;收款人:北京医海林音像书店收,邮编:100700,联系人:叶晨,电话:(010) 64913162,64914411,1304564913162。

Copyright © 2011 CNKI. All rights reserved. <http://www.cnki.net>