

中医治疗肝硬化腹水

肝硬化是一种常见的慢性肝病,是由一种或多种病因长期或反复作用而造成的弥漫性肝脏损害。临床上以肝功能损害及门脉高压为主要表现,晚期常出现严重并发症。引起肝硬化的原因很多,西方发达国家以酒精性肝硬化为主;在我国由病毒性肝炎引起的肝硬化居首位,其中以乙型和丙型肝炎后肝硬化占绝对多数。该病一般起病缓慢,症状隐匿,临床表现常不明显,无特异性,且多不典型。根据病因,可分为病毒性肝炎肝硬化、酒精性肝硬化、代谢性肝硬化、胆汁淤积性肝硬化、肝静脉回流受阻性肝硬化、自身免疫性肝硬化、毒物和药物性肝硬化、营养不良性肝硬化、隐源性肝硬化等。肝硬化腹水俗称肝腹水(hepatic ascites),是由于肝细胞变性、坏死、再生,促使纤维组织增生和瘢痕收缩,致使肝脏质地变硬形成肝硬化,引起门静脉高压、肝功能损害,导致腹水生成。腹水是肝硬化最常见的并发症之一。

郑玉麒(1940—2021年),浙江新昌人,新昌郑氏肝胆病中草药疗法第四代传人。《新昌县志》记载,其高祖郑架子,擅长运用当地所产的中草药治病,行医于乡间,为郑氏肝胆病中草药疗法创始人。郑玉麒传承父业,20

世纪50年代曾随同乡潘国贤名老中医侍诊抄方,勤于钻研,医术渐进,后曾举办合作医疗社,专于治疗肝胆疾患。1995年创办新昌县城南卫生院肝病专科。1998年9月25日,《绍兴晚报》以“郑玉麒三十年业余医生转正”为题做专题报道。1997年,卫生部部长张文康为该科题词“为人民健康服务”。为更好地传承郑氏肝胆病中草药疗法,发扬光大中医药文化,建成新昌县天姥中医博物馆。2022年,“肝胆病中草药疗法(新昌郑氏)”被列入第六批浙江省非物质文化遗产保护项目名录。笔者曾有幸随诊郑老,现将其治疗肝硬化腹水经验分享如下。肝硬化腹水由于缠绵难愈,耗伤正气,临床表现错综复杂,故在治疗肝硬化腹水时,要谨据病机,运用中医八纲辨证理论,加以分型论治,现将本病分为六种证型加以阐述。

气滞湿阻型:是由于肝气郁滞,脾运不健,湿阻中焦,气壅湿阻所致。临床表现为腹胀按之不坚,胁下胀满或疼痛,饮食减少。食后作胀,暖气不适,小便短少,舌苔黄腻,脉弦。治法:疏肝理气,行湿散满。方药:柴胡

疏肝散合胃苓汤加减。

寒湿困脾型:是由于脾阳不振,寒湿停聚,水蓄不行,湿盛阳微所致。临床表现为:腹大胀满,按之如囊裹水,甚则颜面微浮,下肢浮肿,脘腹痞胀,得热稍舒,怯寒懒动,小便少,大便溏,舌苔白腻,脉缓。治法:温中健脾,行气利水。方药:实脾饮加减。

湿热蕴结型:是由于湿热互结,浊水停聚,肝脾不和所致。临床表现为:腹大坚满,脘腹撑急,烦热口渴,渴不欲饮,小便赤涩,大便秘结或溏垢,而且皮肤发黄,舌边尖红,苔黄腻或兼灰黑,脉象弦数。治法:清热利湿,攻下逐水。方药:中满分消丸合茵陈蒿汤加以清热利湿,以十枣汤攻下逐水,得泄下即止。

肝脾血瘀型:是由于瘀血阻于肝脾脉络之中,遂道不通,水气内聚,瘀热蕴结下焦日久,病邪入肾入血而致血瘀停滞之征。临床表现为:腹大坚满,脉络怒张,胁腹刺痛,面色黧黑,面颈胸臂部有血痣,呈丝纹状,手掌赤痕,唇色紫褐,口渴,饮水不能下,大便色黑,舌质紫红,或有紫斑,脉细涩或芤。治法:活血化瘀,行气利水。方药:调营饮加减。

脾肾阳虚型:是由于脾肾阳气不运,水寒之气不行所致。临床表现为:腹大胀满不舒,早宽暮急,面色苍黄或苍白,脘闷纳呆,神倦怯寒,下肢浮肿,小便不利,舌质胖淡紫,脉沉弦无力。治法:温补脾肾,化气利水。方药:附子理中丸合五苓散、济生肾气丸加减。

肝肾阴虚型:是由于肝肾阴虚,津液不能输布,水液停聚中焦,血虚、血瘀不行所致。临床表现为:腹大胀满,青筋暴露,面色晦滞,唇紫,口燥心烦,失眠,牙宣出血,鼻时衄血,小便短少,舌质红绛少津,脉弦细数。治法:滋养肝肾,活血化瘀。

本病在辨证上虽分六类,但在临证时,往往不能截然分开,如湿热蕴结或肝肾阴虚等证,亦可同时出现肝脾血瘀证的某些证候,故治疗时宜权衡主次和轻重,随证治之。

病例:刘×,男,56岁,1997年2月来诊,5年前在体检时发现患慢性迁延性乙型肝炎,近2个月来,出现乏力,口苦,恶心,腹部大坚满,胁腹刺痛,齿龈出血。检查:面色晦暗,面颈部蜘蛛痣,脐腹脉络怒张,手掌赤痕,右胁下压痛,腹围增大达86厘



米,苔黄腻,脉沉弦无力,化验:ALT:120u/L,T:76g/L,A:36g/L,G:40g/L,B超示:脾大,肝硬化,腹腔内积液。

诊断:臌胀(肝脾血瘀、兼湿热蕴结)。治法:活血化瘀,清热利水。方药:当归20克,赤芍15克,川芎10克,延胡索10克,大黄(后下)10克,瞿麦15克,槟榔15克,黄连15克,陈皮20克,葶苈子15克,桑皮15克,三七20克,6剂,以水煎服之。半个月后,自觉恶心,腹胀减轻,无口苦,精神转佳,再予牵牛子粉每次吞服1.5~3克,每日1~2次,连服1周,腹水基本消失,但自感疲乏,纳差,恶心,此时,停止逐水剂,予以香砂六君子汤以固护胃气,扶正固本。

(郑嘉文 裘璟)

陈鉴清

陈鉴清,主任医师,广西名老中医。曾任广西北海市中医医院内科主任、门诊部主任。一直从事中医临床教研工作,对仲景学说及其《伤寒杂病论》的研究颇深,撰写专题研究论文13篇,其他临床研究论文18篇。著有《竹园医札》《陈鉴清医论论文集》及日译汉《伤寒杂病并证通释》等著作。临床上擅用中医药治疗内科、儿科、妇科各种疾病及其他临床各科诸奇难杂症。特别是对咳嗽证治刻意钻研30多年,经验独到;对病毒性肝炎、急性胃炎、慢性胃炎、风湿病、甲亢等,亦有丰富的临床经验和较深入的研究;善用伤寒方药,尤其桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤、小柴胡汤等治疗外感热病,以竹皮大丸治疗不寐,自拟平咳汤治疗诸般咳嗽。

●名医验方

【方名】平咳汤。

【组方】甘草8克,五味子9克,桔梗4克,白前9克,紫菀9克,射干12克,生姜10克(3片),大枣9枚(破),荆芥9克。

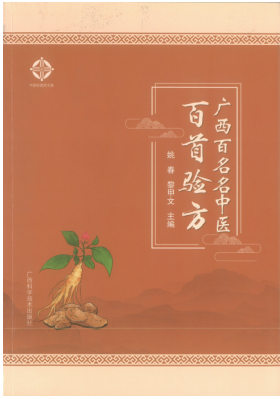
【功效】肺肺宣痰、平咳止嗽。

【主治】诸般咳嗽。

【方解】平咳汤选药皆取轻清之品。咳嗽者,其逆气均从喉咙而出,咽喉为其要冲,故本方以甘草、桔梗作为君药和臣药,用量以2:1为准。因甘草炙用可以杜绝生痰之源,生用可辅苦寒的桔梗、射干

利其咽喉,以辛苦的前宣降肺气,所以可以为君药。李东垣治咳嗽以五味子为君,伸景治伤寒每见咳嗽者亦往往加之,所以重用,再佐以荆芥发表散风、紫菀宣肺行痰,姜、枣为使,共奏宣肺降逆、疏风平咳、化痰止咳的功效,是为基本方。

【加减】外感风寒无汗加麻黄6克,细辛6克,苏叶9克;有汗则不用麻黄,改用桂枝9~12克;鼻塞者加葱白4根;外感风热加黄芩6~9克、薄荷9克,或加鱼腥草15~30克,芦根15~30克;喉痛加山豆根或金果榄10克;声音嘶哑加蝉蜕6~9克,千层纸6克或诃子12克,金果榄10克;心咳者加川黄连3克。肝咳者加柴胡9克,葶苈子9克,青皮6克;脾咳者加桂枝12克,瓜蒌皮10克,薤白10克。肺咳者加北杏仁9克;属于寒者,无汗加麻黄6克,细辛6克,有汗则以桂枝9~12克替换麻黄;属于热者加黄芩6克;喘者加桑白皮12克;痰多黄稠再加南沙参15克或浙贝母6克;久咳阴虚以川贝母替换浙贝母;便秘则加瓜蒌仁15克或鸡蛋花10~15克;唾血其荆芥用炭,再加侧柏炭6~9克,藕节15~30克,并生吃鲜莲藕或冷饮莲藕汁;喘息如水鸡声音加麻黄12克,细辛6克;虚者加鹿角胶12克(烊化);咳唾涎沫加天门冬15克;胃咳者加法半夏9~12克,陈皮6克,苏叶9克,属于热者则用竹茹12~15克,枇杷叶9克;舌苔白厚加神曲



10克,砂仁6克;苔浊腻便溏加藿香9~12克,蔻仁6克。膀胱咳者加桂枝9~12克,益智仁9克,鹿角胶12克(烊化);三焦咳者加桂枝12克,茯苓12克(其有饮者增量至15~30克),更加白术12~15克,鹿角胶12~18克(烊化)或加熟附子9克(先煎),细辛6克;舌边如锯齿或淡嫩胖大加黄芪15~30克,随证选方。

●验方医案

患者,男,38岁,2003年1月10日初诊。患者咳嗽4~5个月,咽中如梗,痰黏不爽,日甚夜安,二便自调。舌淡红舌有齿痕,苔白厚,咽喉充血(+++),脉细缓。X线胸片示心肺膈未见异常(未见报告)。诊断为肺咳,乃“秋伤于湿,上逆而咳者”。拟平咳汤加麻黄6克,细辛6克,百部9克,金果榄15克。2剂,每天1剂。

2003年1月14日二诊。患者上症好转,舌淡红而有齿痕,苔白厚,脉濡缓,湿气尚重,守上方去金果榄加紫河车10克,薏苡仁15克。2剂。未再复诊。

角药治疗肝硬化

角药是指在中医辨证论治的前提下,根据气味、归经等将3味中药联合配伍,具有“三足鼎立”“互成犄角”之势。通过调节药物偏性、制其毒性,达到增效或减毒之目的。临证可运用角药针对肝硬化的不同临床表现进行治疗。

1. 土鳖虫-煅龙骨-煅牡蛎:土鳖虫9克,煅龙骨、煅牡蛎各30克。可将三药联合研成细粉,餐后冲服,每次3克,每日2次。活血化瘀,软坚散结。治疗肝硬化结节、脾大。

2. 大腹皮-白茅根-椒目:大腹皮、白茅根各30克,椒目12克。水煎服,每日1剂。疏利三焦,气血水同治。治疗肝硬化腹水。

3. 金钱草-郁金-鸡内金:金钱草30克,郁金、鸡内金各15克。水煎服,每日1剂。清热利胆,化坚排石。治疗肝硬化合并胆囊炎、胆结石。

4. 浙贝母-荔枝核-皂角刺:浙贝母12克,荔枝核、皂角刺各10克。水煎服,每日1剂。化痰散结,理气消癖。治疗男性肝硬化患者。(兰 岩)

早期肝硬化用理气、活血、消痞之经验

《金匱要略》有云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,”在早期肝硬化治疗中摸索出一套方法,就述之。

验方:北柴胡、泽泻各12克,炒黄芩、炒川楝、白蒺藜各12克,半夏18克,草红花、刘寄奴(或茜草)12克,皂角刺10克,姜黄10克,焦四仙、炒莱菔子各12克。

功效:调肝和胃,活血消痞。

方解:方中柴胡升清阳,黄芩是降阴,一升一降,能调转燮理阴阳升降之枢机,共为君药。半夏辛温善降中焦逆气而燥湿和胃健脾;白蒺藜辛而温,宣肺之滞,疏肝之郁,下气和血;川楝子苦寒入肝,清肝热。行肝气而止胁腹痛;红花辛温通经调血,四药共为巨药。姜黄辛苦性温,行血中气滞,治心腹结积,痞满胀满痛;皂刺辛温,开结行滞,化痰祛瘀,破坚除积;刘寄奴苦温而辛,破瘀消积行血散肿;炒莱菔子辛甘性平,理气消胀,配焦四仙助消化而除胀满,运中焦而健脾胃,共为佐药。泽泻入肝肾,能行在下之水,泄肝肾水湿火热之邪,为之使药。

加减:中湿不化,脘闷食少,舌苔白厚者加苍术9克,草蔻10克;气血阻滞,胁痛明显者加元胡9克,枳壳10

克,制没药、乳香各5克;如血瘀明显者加茜草20克,海螵蛸9克,桂枝10克;胃纳不佳、饮食少进者加谷芽、陈皮各12克;心悸失眠健忘多梦加珍珠母32克,远志、天竺黄各9克,栀子3克;下午低热者加白芍12克,银柴胡10克,青蒿15克;口苦、尿黄、目赤者加栀子10克,龙胆草3克;肝脾肿大者加炙鳖甲32克,射干10克,三棱、莪术各6克,元参32克;有轻度腹水者加大腹皮15克,茯苓、冬瓜皮各32克,水红花子12克,车前子20克;情志不舒者加香附10克,合欢花6克;呕逆便秘,舌苔不化者加代赭石30克,旋复花6克,生大黄5克,炒五灵脂9克;谷丙转氨酶高者加五苓散(五味子95克,芦荟25克,共为细粉,每服3克,日服2次,温开水送服,或随汤药服用);腹部喜暖,遇凉隐痛者减黄芩为6克,去川楝子;药后胁痛反剧者去皂刺、减姜黄。

服法:水煎服,每日1剂。

按语:此方有理气、活血、消痞之效;对慢性肝炎、早期肝硬化确实有治疗之功,但须掌握其适应证,不可妄投。盖因本方总属消导剂,易伤气耗血,损伤肝脏,故虚证或虚实夹杂均非所宜。(唐崇茂)