

名老中医经验

卢永兵治疗肝硬化腹水经验

卢灿辉 吴春洪

(广东省揭阳市中医院, 广东省揭阳市进贤门大道中段, 522000)

关键词 肝硬化腹水/中医药疗法; 名医经验; @ 卢永兵

卢永兵是享受国务院特殊津贴专家, 广东省揭阳市名中医, 现为中华中医药学会老年分会副主任委员、中医药科学技术奖评委专家, 中国老年学会中医研究委员会副主任委员。卢老师应用中医药治疗肝硬化腹水经验丰富, 疗效显著, 现介绍于下。

肝硬化腹水有诸多原因, 多数是慢性肝炎演变而致, 属中医“臌胀”“积聚”“胁痛”等范畴。肝硬化腹水有许多证型, 较常见有以下 3 型。

1 肝郁血瘀

肝主疏泄、主藏血, 是疏通气机和调节血量的器官。肝之有病, 疏泄失常, 气机郁结, 血滞成瘀。主要症状有两胁疼痛胀满、拒按, 呃逆纳少, 出现蜘蛛痣与肝掌, 面色晦黯, 舌紫红, 有瘀点或瘀斑, 舌下静脉怒张, 脉弦涩等。法当疏肝解郁, 活血化瘀。

病案举例: 患者某, 男, 47 岁。2007 年 3 月 6 日诊。患乙型肝炎 5 年, 1 周前腹部明显胀大, 肝功能检查: TTT 10u, A/G 0.85, 其他项正常。彩色 B 超检查: 肝硬化、脾肿大、腹水。现面色及全身肤色晦黯, 两胁下胀痛, 纳后更甚, 常呃逆, 体倦乏力, 头刺痛, 失眠, 便溏, 小便短赤, 口微苦, 胸有蜘蛛痣, 肝掌, 舌紫黯, 舌下静脉怒张, 脉弦涩。处方: 1) 马鞭草 80g, 柴胡 10g, 郁金 10g, 大腹皮 30g, 田七 15g, 丹参 15g, 水蛭 2g (研末装入胶囊中, 中药汁送服), 溪黄草 20g, 虎杖 20g, 合欢花 15g, 赤芍 12g, 茵陈 20g, 白术 10g, 太子参 15g, 红花 8g, 日煎服 1 剂。2) 鳖 1 只 (去内脏), 大枣 10 枚, 煎后汤肉均食。1 周后二诊: 腹胀、胁痛明显减轻, 纳增, 大便正常, 小便增多, 色淡黄, 效不更方, 再进 7 剂。三诊: 两胁微胀痛, 胃纳及二便基本正常, 仍乏力, 无腹水。上方溪黄草、虎杖、茵陈量减半, 赤芍改成白芍, 加黄芪 30g, 熟地黄 15g, 余药同, 用 7 天。四诊: 胁痛腹胀基本消失, 乏力减轻, 再进 7 天。五诊: 面色红润, 诸症基本消失, 舌转淡红。彩色 B 超检查, 脾回缩至正常, 无腹水。肝功能检查正常。处方: 马鞭草 1000g, 党参 250g, 黄芪 600g, 丹参 500g, 田七 500g, 当归

300g, 白芍 500g, 柴胡 500g, 熟地黄 500g, 白术 500g, 淫羊藿 200g, 久煎去渣, 浓缩成膏状, 恒温干燥, 研末装入胶囊, 日服 3 次, 每次 6 丸。3 个月后复诊, 全身未见异常症状, 肝功能正常, 脾正常, 无腹水。

2 肝肾阴虚

“肝肾同源”, 肝郁化火伤阴, 又下去劫肾阴, 致肝肾之阴亏损。主要症状有腹大胀满, 面色晦滞, 眩晕, 耳鸣, 烦热口渴, 午后潮热, 盗汗, 少眠, 大便干结, 小便短赤, 舌红绛光剥, 脉弦细数等。法当滋肾养阴, 活血柔肝。

病案举例: 患者某, 男, 43 岁。2005 年 12 月 6 日诊。患者 3 年前患急性乙型肝炎, 经中西药治疗肝功能基本恢复正常, 此后未再复查治疗, 常饮酒。1 周前自觉胁痛、腹胀大, 纳少、乏力、瘦赤, 肝功能检查呈 TTT 12U, A/G 0.9, 其他项正常。彩色 B 超检查: 肝硬化, 脾肿大, 少量腹水。现面色晦滞, 眼眶黑, 两胁胀痛, 纳少, 食则胁胀痛更甚, 午后潮热, 夜睡烦躁不安, 失眠, 盗汗, 乏力, 肝掌, 腰酸膝软, 头晕乏力, 性欲减退, 口干口苦, 瘦赤, 舌晦黯无苔, 舌中央有裂纹, 舌下静脉怒张, 脉弦数。处方: 1) 马鞭草 80g, 生地黄 15g, 白芍 15g, 麦冬 15g, 丹参 15g, 牡蛎 20g, 田七 15g, 溪黄草 20g, 女贞子 15g, 北沙参 15g, 大腹皮 20g, 五味子 15g, 牡丹皮 10g, 墨旱莲 20g, 水蛭 2g (用法如上案), 日煎服 1 剂。2) 鳖 1 只, 大枣 10 枚, 煎后汤肉均食。7 天后二诊: 两胁胀痛减轻, 纳稍增, 夜汗消失, 上方再进 10 剂。三诊: 两胁胀痛明显减轻, 胃纳基本正常, 口苦口干消失, 二便正常, 上方马鞭草减至 30g, 溪黄草减至 10g, 加黄芪 30g, 余药同, 服 15 剂。四诊: 诸症基本消失, 肝功能正常, 彩色 B 超检查, 脾回缩正常, 无腹水。处方: 马鞭草 1000g, 黄芪 300g, 熟地黄 500g, 山茱萸 400g, 丹参 500g, 田七 400g, 女贞子 500g, 枸杞子 400g, 白芍 500g, 太子参 500g, 黄精 300g, 柴胡 300g, 白术 300g, 久煎去渣, 浓缩至膏状, 恒温干燥, 研末装入胶囊, 日服 3 次, 每次 6 丸。3 个月后全身症状消失, 肝功能正常, 脾正常, 无腹水。

3 湿热蕴结

肝郁化火, 木克脾土, 湿运失调, 湿热互结内阻。

主要症状有:腹大坚满拒按,身黄目黄,烦热口苦,便秘或溏而垢黄,溲赤,舌红苔黄腻,脉弦数等。法当清利湿热,凉血活血。

病案举例:患者某,男,43 岁。2006 年 10 月 18 日诊。患者家庭有乙肝病传染史,二位叔父及弟皆因患乙肝迁延失治,后转为肝癌去世。其本人 3 天前因胁痛、目黄,经肝功能及彩色 B 超检查,诊断为活动型乙型肝炎,肝硬化、脾肿大、腹水。现身黄,目黄,两胁胀痛明显,纳少,烦躁,失眠,大便如羊屎样,3 天 1 次,小便黄如茶水,口苦,但渴不多饮,口臭舌红,舌尖边有瘀斑,舌下静脉怒张,肝掌,苔黄厚腻,脉弦略数。处方:1)马鞭草 100g,溪黄草 30g,田基黄 20g,板蓝根 20g,苦参 15g,甘草 5g,赤芍 15g,金银花 12g,丹参 15g,黄柏 10g,生地黄 15g,栀子 10g,虎杖 20g,大黄 8g(后下),大腹皮 30g,柴胡 10g,日煎服 1 剂。2)片仔癀日服 1 粒。3)鳖 1 只,淮山药 30g,煎后肉汤均食。4)肝太乐 0.4g,肌苷 0.3g,维生素 C 3g,加入 10%GS500mL 中,日静滴 1 次。3 天后来电,告知大便通,日 2 次,两胁胀痛稍减,纳稍增,嘱大黄同煎,再用药 5 天。二诊:两胁胀痛明显减轻,纳增,口苦消失,夜安睡,大便日 1 次,条状,效不更方,用药 7 天。三诊:身黄、目黄明显消退,两胁轻度胀痛,仍乏力,舌苔淡黄,小便淡黄。原方再用 7 天。四诊:身黄、目黄基本消退,两胁无明显胀痛,纳多,二便正常,仍乏力,舌质淡红。1)方中去大黄,马鞭草、黄柏、栀子、虎杖、溪黄草、苦参各减半,加北沙参 15g。去 2)方,3)、4)方同前。用 10 天。五诊:全身症状基本消失,肝功能检查:TTT 10U, A/G 1.1,其他项正常。彩色 B 超检查,脾脏缩小,无腹水。

处方:马鞭草 1200g,柴胡 500g,白术 500g,白芍 600g,田七 500g,丹参 500g,溪黄草 500g,党参 500g,黄芪 500g,虎杖 500g,土茯苓 500g,甘草 200g,女贞子 500g,久煎去渣,浓缩成膏状,恒温干燥,研末装入胶囊中,日服 3 次,每次 6 丸。3 个月后复诊,肝功能正常,脾回缩正常,无腹水。

4 讨论

肝硬化中医属本虚标实,虚实错杂之病。虚以肝脾肾气血虚弱为主,实以肝郁气滞、瘀血阻络、湿热滞留为主,除了文中介绍 3 类证型外,如果详细分型,证型很多。但疏肝解郁、滋养肝肾、活血养血、益气健脾、清利湿热应是主要治法。肝郁血瘀是主要病机,各个证型均有明显血瘀证^[1],卢老师强调在治疗上活血化瘀应贯始终。在用药上,卢老师在各证型中均常用大剂量马鞭草,其药性甘凉,入肝脾经,能活血化瘀,利水消肿。《本草拾遗》曰其“主症癖血瘕”。《本草经疏》谓它“凉血破血之药,污浊者破而行之,靡不瘥矣”。《常用中草药》说它“通经散瘀,治肝炎肝硬化腹水”。临床观察,马鞭草对肝硬化腹水疗效显著,大剂量、久煎疗效更佳,临床可用 50~100g,未见明显毒副作用。卢老师还常嘱患者食用活鳖,去内脏,加大枣或淮山药同煎,汤与肉同吃,一是鳖甲能软坚散结,二是增加营养。本病来之渐,康复亦缓慢,取得显效后,尽可能制成丸、散、片剂,方便服用,减轻药费负担。

参考文献

[1] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会·血瘀证诊断标准·中国中西医结合杂志,1987,7(3):129.

(2008-03-21 收稿)

第六届(2009·墨尔本)世界中医药大会

由世界中医药学会联合会主办,澳洲全国中医药针灸学会联合会承办的第六届(2009·墨尔本)世界中医药大会将于 2009 年 12 月 5~6 日在澳大利亚墨尔本召开。本次大会的主题是:中医药的传承与飞跃。澳大利亚是西方第一个进行中医立法的国家,自 2000 年《维州中医注册法》在维多利亚州议会上下两院获得通过以来,澳洲的中医事业得到了极大的推动和飞速的发展。目前,维多利亚州已经在皇家墨尔本理工大学、维多利亚大学两所大学开设了中医药(包括针灸)的本科、硕士和博士学位课程。还有两所私立中医学院的中医课程也获得了政府认可。联邦及州政府更成立了中药的专业研究机构,并专门拨款进行中医药的研究工作。本届世界中医药大会,旨在传承中医药的基础上,促进中医药事业现代化的研究,为来自世界各国的中医药同仁们提供一个学术论坛,加快中医药在西方国家中的发展进程,同时也为西方医学科研人员提供了一个理解中医药科学性、促进中西医结合的互动平台,并希望此举能够促进各国政府建立起一个全方位的医疗系统,欢迎来自世界各地的中医药同道和各界人士莅临大会,共同为加快中医药国际传播,让中医药造福全人类健康而努力。

大会网站:www.2009wccm.com;咨询联系:世界中联秘书处学术部:北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 505;100101;李进 wfcmxshb@vip.163.com;86-10-58650042/58650043(传真)

澳洲全国中医药针灸学会联合会:Suite 3, 37A Railway Pde, Glen Waverley Vic. 3150 Australia 刘焯京:cjliu@2009wccm.com, 613-98879738 613-98879748。