

王邦才辨治难治性黄疸经验

杨瑾

(宁波市中医院,浙江宁波 315000)

指导:王邦才

摘要 王邦才擅长辨治难治性黄疸,论病因,以湿邪为主,重视热、毒、瘀、虚四大病因;明诊断,不分阴阳,“辨病”与“辨证”相结合;述治疗,重视祛湿法、通利法及祛瘀法相结合。附病案 1 则以佐证。

关键词 黄疸 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R256.41

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0018-02

黄疸,中西医学皆有之,中医称其为“病”,临床以目黄、身黄、小便黄为主症的一种病证。西医学视为“征”,可见于多种疾病,一般分为溶血性黄疸、胆红素代谢功能障碍性黄疸、肝细胞性黄疸和阻塞性黄疸 4 类。宁波市中医院主任医师王邦才,为浙江省名老中医,从事肝病临床及科研工作 30 余年,对各种难治性黄疸的治疗有丰富的经验及独到的见解。笔者随师临证,收益匪浅,现介绍其经验如下。

1 论病因,不囿于湿,重视热、毒、瘀、虚

古今医家对黄疸的病因病机论述多注重于湿,认为湿邪为黄疸形成的关键。如《金匱要略·黄疸》指出:“黄家所得,从湿得之”。盖湿邪壅阻中焦,外不得越,内不得泄,困于脾胃,脾胃升降失健,影响肝胆的疏泄,以致胆汁不循常道,渗入血液,泛滥肌肤而发为黄疸。^[1]王邦才认为这是黄疸病因病机之常,而临床往往非此一端,特别是一些难治性黄疸,其病因常错综复杂,须辨病论机,以机推因。其病因多与湿、热、瘀、毒有关。不论是外感湿热、疫毒,或酒食、劳倦所伤,终致湿热瘀毒内结,脾胃升降失司,肝胆疏泄不及,胆汁不循常道,而发为黄疸。仲景提出了“热不得越,湿不得泄”,湿热瘀阻,即所谓“瘀热以行”,“瘀热在里,身必发黄”。瘀而不通以致黄疸难消。现代著名肝病专家关幼波先生也明确指出,痰阻血络,湿热瘀阻,则黄疸胶固难化,不易消退。^[2]

2 明诊断,不分阴阳,重视病证结合

自仲景之后,各医家对黄疸病的分类层出不穷。《诸病源候论》根据黄疸发病情况和出现的不同症状分为二十八候。《圣济总录》分为九疸、三十六

黄。罗天益在《卫生宝鉴》中又进一步将阳黄和阴黄辨证论治系统化。时至今日,各类教材中也普遍将黄疸病按阳黄、阴黄、急黄辨证分类。^[3]王邦才认为阳黄、阴黄的分类是按证候分类,反映的主要是黄疸证候阶段的特征,不能够揭示黄疸病的整个病机变化及疾病演变规律,在临床诊治过程中许多病人也很难明确区分是阳黄、阴黄,而且随着病情的变化,同一病人往往在某一阶段是阳黄,而过一阶段已演变成阴黄。因此,王邦才治疗黄疸从不囿于阴黄、阳黄而是病证结合,先辨病,再辨证,在明确诊断的前提下,注重黄疸的病机关键、传变趋势及预后,有的放矢。

3 述治疗,因机立法,重视病情演变

王邦才治黄疸宗仲景之法,兼参古今名家之论,结合当代研究成果,中西医结合。临床上在确定黄疸之后,进一步明确黄疸的类型并探讨其病因,明确黄疸发生的原发疾病;仔细观察黄疸色泽的变化,研判病情的进退;辨证与辨病结合,辨清证候性质与邪正盛衰;重视中医证型与黄疸生化、病理指标之间关系。治疗上充分发挥中医药优势,根据黄疸病机特点,既准确运用仲景创立的治疗思路及有效名方,又不断探索新的治疗方法及有效方药。如病毒性肝炎引发黄疸,以清化湿热,解毒和营为主,重在调治气分,结合疏肝理脾,因势利导,给邪以出路。避免过于苦寒,尅伐脾土。淤胆型肝炎所致重度黄疸,参 302 医院汪承柏教授所立之法,以大剂量赤芍(30~90g)、大黄(30g)为主加味,凉血活血,通利解毒。^[3]病毒性肝炎所致肝硬化引起的黄疸,当重“瘀热”,辨清寒热虚实,以凉血和营,解毒祛瘀为要,兼顾肝脾之损。酒精性肝硬化引起黄疸以清化

瘀毒为主,用自拟清化瘀毒方,方由桃仁、大黄、地鳖虫、炙鳖甲、赤小豆、莪术、生地等组成。胆囊炎、胆结石所致黄疸则重在清化通利,通腑散结以退黄,习用大柴胡汤合茵陈蒿汤出入。肿瘤或结石引起阻塞性黄疸,重在通利解毒消结,自拟通瘀散结汤,由茵陈、郁金、穿山甲、刘寄奴、大黄、地鳖虫、鸡内金、赤小豆、莪术、白术组成,可据寒热虚实适当予以增减,并须重视患者的体质状态。对硬化性胆管炎引起的重度黄疸,在辨证用方基础上加穿山甲粉吞服效果明显。

4 验案举隅

杜某,男,23岁。2013年7月31日初诊。

患者2月前因通宵工作出现乏力、纳差、尿黄等症状,6月8日去某医院检查,肝功能:TBIL 146.8 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 86.1 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 60.7 $\mu\text{mol/L}$,ALT 1948IU/L,AST 1781IU/L,ALP 153IU/L,GGT 99IU/L,TBA 322.8 $\mu\text{mol/L}$,A 35g/L,G 32.5g/L;乙肝病毒检测:HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+),HBV-DNA 16600000 IU/mL。诊断为“乙型病毒性肝炎急性发作”,予以住院治疗。住院期间用抗病毒药恩替卡韦联合护肝药甘草酸二铵,调节免疫药胸腺法肽及甲基强龙激素抗炎等治疗,病情反复。20天前患者面目皮肤发黄加深,小便黄赤,恶心纳呆,脘腹胀满,皮肤瘙痒,乏力加重,下肢浮肿。7月15日复查肝功能:TBIL 272.6 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 143.9 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 128.7 $\mu\text{mol/L}$,A 24.9g/L,ALT 224IU/L,AST 183IU/L,ALP 170IU/L,ACEI 1672IU/L。予上述治疗后,未见好转,面目发黄逐渐加重,遂来中医院治疗。来时症见:面目深黄,色泽不鲜,面稍浮肿,形体偏瘦,精神萎靡,脘腹作胀,纳谷不香,时有暖气,大便溏黏,小便黄赤,双下肢浮肿,按之凹陷,舌淡红、稍紫、苔白滑,脉沉滑。查肝功能:TBIL 301.9 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 163 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 138.9 $\mu\text{mol/L}$,A 24.9g/L,ALT 291IU/L,AST 163IU/L,ALP 170IU/L,ACEI 1672IU/L。患者素有疫毒内伏,复因劳作过度急性发作,综合脉症,辨证属疫毒内伏,脾运受损,肝失疏泄,湿、瘀、毒互结,气化失司,肝络瘀阻,发为黄疸。治法:通阳化湿,活血解毒,疏肝理脾,利水消肿。同时停用所有原治疗药物(除恩替卡韦外)。

处方:茵陈 60g,猪苓 10g,炒白术 15g,泽泻 15g,车前子(包煎)20g,田基黄 30g,赤芍 60g,桂枝 6g,郁金 15g,滑石(包煎)30g,赤小豆 30g,制附子(先煎)10g,大腹皮 20g。14剂。常法煎服。

二诊:2013年8月14日。服药后患者面部皮肤色黄及目黄减退,双下肢浮肿减轻,腹胀好转,口渴但不喜饮,舌淡红稍紫、苔白,脉沉滑。复查肝功能:

TBIL 121.7 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 82 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 39.6 $\mu\text{mol/L}$,A 21g/L,G 52.9g/L,A/G 0.4,ALT 48IU/L,AST 126IU/L,ALP 133IU/L。原法既效,上方继进,7剂。

三诊:2013年8月21日。症状明显改善,目黄减少,面色黄,面部发疹,小便色黄,神疲好转,面部及双下肢浮肿消退,大便尚调,舌转红,舌边紫消退,舌尖起芒刺,舌苔中稍黄,脉偏数。复查肝功能示:TBIL 90.4 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 57.8 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 32.6 $\mu\text{mol/L}$,A 26.5g/L,G 51.7g/L,A/G 0.5,ALT 140IU/L,AST 53IU/L。患者阳气渐复,湿毒渐消,病邪有化热之势。治宜清热化湿,活血解毒,养阴柔肝。

处方:茵陈 60g,生地 20g,丹皮 20g,赤芍 20g,麦冬 20g,泽泻 10g,猪苓 10g,滑石(包煎)10g,连翘 15g,赤小豆 20g,泽兰 10g,田鸡黄 30g,金钱草 30g。7剂。

以上方为主加减又治疗2月,患者自觉症状消失,精神正常,面目色黄消退。复查肝功能:TBIL 20.4 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 7.8 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 12.6 $\mu\text{mol/L}$,A 36.5g/L,G 31.7g/L,ALT 40IU/L,AST 43IU/L。

按语:患者邪毒内伏,元气耗损,邪从寒化,寒湿疫毒滞留,气血瘀阻,脾运失健,肝胆失于疏泄,面目深黄,色泽不鲜,属中医阴黄;腹胀,大便不成形,双下肢水肿,皆为阳气受伏,气化失司,脾运不健,水湿内阻之象。是以治疗首当通阳利湿,活血解毒,疏肝理脾,利水消肿。方中附子、桂枝、白术温阳化湿,振奋阳气;重用赤芍凉血和营,祛瘀退黄;茵陈、泽泻、猪苓、车前子、滑石清热利湿退黄;加用大腹皮取其下气宽中、行水消肿之效;配郁金、田鸡黄、赤小豆活血消瘀,清热解毒。全方合用,共奏温阳利水、祛湿泄浊、解毒活血之功。患者阳气得振,水肿消退后,热象渐显,面部发疹,舌转红,舌边紫消退,舌尖起芒刺,舌苔中稍黄,脉偏数。皆为余毒化热之症,遂又以清热化湿,凉血解毒,养阴柔肝,缓图收功。

5 参考文献

- [1] 周仲瑛.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2007:264
 - [2] 关幼波.活血祛痰清湿热.中国乡村医生杂志,1999(8):35
 - [3] 汪承柏.中医中药治疗重度黄疸肝炎的研究思路.中西医结合肝病杂志,1998;8(1):2
- 第一作者:杨瑾(1988-),女,硕士学位,实习医师,消化内科专业。995941467@qq.com

收稿日期:2014-05-01

编辑:陈 诚 傅如海