

卢秉久治疗肝硬化验案 2 则

高 薇

(辽宁中医药大学, 辽宁沈阳 110032)

指导: 卢秉久

关键词 肝硬化 中医药疗法 验案

中图分类号 R259.752

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)01-0049-02

卢秉久教授现为辽宁中医药大学附属医院感染科主任, 师从著名中医大家王文彦先生, 从事肝胆病临床教学和科研工作 20 余年, 对肝胆病的诊断和治疗有着丰富的经验, 特别是对肝硬化的辨证施治见解独到, 屡获良效。笔者有幸随师出诊, 现将卢师治疗肝硬化验案 2 则整理如下, 以飨同道。

1 病案介绍

案 1. 任某, 女, 69 岁, 退休工人。2011 年 3 月 1 日初诊。

患者患自身免疫性肝炎 20 余年, 未系统治疗, 现发现肝硬化 2 个月, 2010 年 12 月无明显诱因出现呕血, 黑便, 尿量减少。现症: 腹胀, 胃脘胀闷不舒, 肝区不适, 食少纳呆, 双下肢浮肿, 大便溏泻, 小便量少, 面色萎黄, 无黄染。查: HBV-DNA: 0, 自身免疫性肝病基本检测: 抗核抗体 (+), 余阴性。舌红暗滞、苔白, 脉沉弱。综合四诊辨证属肝气郁结, 肝脾肾俱虚, 水湿内停, 与气血互结中州所致之鼓胀。治宜疏肝健脾, 行气活血利湿。处方:

丹参 20g, 三七 10g, 阿胶 20g, 陈皮 15g, 茯苓 20g, 桂枝 20g, 熟地 30g, 麦冬 20g, 枸杞 20g, 当归 20g, 白术 20g, 泽泻 20g, 车前子 30g, 鸡内金 20g。7 剂。每日 2 次口服。

2011 年 3 月 15 日二诊: 患者腹胀较前缓解, 食量稍增。症见: 手足心发热, 心中烦热, 下午夜间为主, 自觉心跳偷停, 胃脘胀闷不舒, 尿少, 双下肢浮肿, 双目干涩, 舌红暗滞、苔白, 脉沉弱。肝气稍舒, 脾气渐复, 出现肝阴不足, 阴虚发热之症, 加之气血水互结不通, 故应加强疏肝健脾行气之效。上方去

麦冬、白术、熟地, 加生地 30g、附子 9g、苍术 20g、苏梗 20g、草决明 20g、厚朴 20g。10 剂。每日 2 次口服。

2011 年 4 月 8 日三诊: 患者手足心发热、心中烦热、双目干涩等症状较前好转, 仍有尿少、双下肢浮肿症状。舌淡红、苔白, 脉沉细。此为肝阴已复, 虚热渐除, 但肾精尚亏, 水湿未利。故应增强补肾利水, 健脾行气之功。处方: 柴胡 15g, 丹参 20g, 郁金 20g, 陈皮 20g, 大腹皮 20g, 茯苓 20g, 木香 15g, 桂枝 20g, 枳实 15g, 文术 15g, 鸡内金 20g, 焦三仙 (各) 10g, 车前子 20g, 熟附子 9g, 厚朴 15g, 苍术 15g。10 剂。每日 2 次口服。

按语: 该患者之肝硬化系肝气郁结, 肝脾肾俱虚, 气血水互结所致。其患肝病日久, 肝气郁结, 使肝主疏泄之功失司, 主藏血之能受损。故出现肝区不适, 腹胀, 手足心热, 双目干涩, 舌红暗滞、苔白, 脉沉细等症状。一诊时方中用丹参、三七、当归以活血行气, 其中理气之药并不多, 寓有活血即为理气之理, 并能够协同陈皮调畅气机。再配以茯苓、泽泻、车前利水渗湿, 熟地、麦冬、枸杞补肝脾肾之阴, 共奏疏肝健脾、行气活血利湿之效。二诊患者出现手足心发热症状, 故熟地改为生地, 以清虚热, 加柴胡、苍术、桔梗、厚朴加强行气之功, 用附子以温阳行气, 助其代谢水液之功。三诊患者仍有少尿、双下肢浮肿症状, 此为肝病日久累及肾, 肝肾同源, 肝阴不足耗伤肾精, 从而出现肾虚、水液代谢失常的症状。卢师常言此类患者早期不宜用大量滋腻之品来补肾, 因滋腻之品有碍祛邪, 故先予活血行气、利水除湿之药, 待病情好转, 可适当加入滋补肝肾阴之药, 此法在临床治疗中往往收效满意。

案 2. 金某, 男, 47 岁。2012 年 8 月 30 日初诊。

患者乙肝后肝硬化,彩超提示肝硬化改变。查HBV-DNA 1.97906,肝功 ALT 66.1U/L,AST 37.4U/L,ALP 79U/L,GGT 629U/L,TB 183 μ mol/L,DB 39 μ mol/L。现症:胃脘部凉,受寒则痛,伴上腹胀满不适,畏寒肢冷,便溏,睡眠差,舌淡暗、苔厚腻,脉沉弱。综合四诊证属:肝郁脾虚,阳虚湿盛。治宜健脾行气利湿。处方:

陈皮 15g,半夏 15g,茯苓 20g,厚朴 20g,苍术 20g,白术 20g,白豆蔻 15g,大腹皮 20g,山药 20g,生地 20g,车前子 30g,炙甘草 10g,干姜 5g,附子 18g。10剂。每日2次口服。

2012年9月28日二诊:上腹胀闷,暖气矢气则舒,晨起口干涩,大便第一次干,之后稀溏,胃寒,舌淡红、苔白腻,脉沉。肝功:ALT 57.3U/L,AST 43.8U/L,GGT 54.2U/L。肝郁脾虚未除,阳气未复,湿邪稍去,应加强温中理气之功。上方去半夏、白豆蔻、干姜,加黄芪 50g、桂枝 20g、小茴香 15g、黄连 10g、木香 20g。10剂。每日2次口服。

2012年10月23日三诊:肝区偶有不适,胃寒及上腹胀满较前好转,肝功:ALT 53.3U/L,AST 44.5U/L,GGT 75.7U/L。舌淡红、苔白腻,脉沉滑。肝气稍舒,脾阳稍复,故应加强补肝、养气、温阳之功。处方:黄芪 50g,当归 20g,茯苓 20g,桂枝 20g,白术 20g,太子参 20g,陈皮 15g,大腹皮 20g,熟地 20g,山药 30g,车前子 20g,附子 9g,五味子 20g。15剂。每日2次口服。

按语:该例肝硬化辨证属肝郁脾虚,阳虚湿盛,且脾虚湿盛的症状表现尤为明显。经云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”^[1]即肝病日久,累及脾阳,导致脾阳不振,脾失健运,主运化功能减弱,从而出现上腹胀满,胃脘部凉,肢冷,便溏,舌淡暗、苔厚腻,脉沉弱等表现。故一诊时方用陈皮、茯苓、白术、山药等以健脾化湿为主,佐以干姜、附子温阳之品。二诊时见患者湿邪渐去,方中加用黄芪、桂枝、小茴香以温中,加木香加重行气。三诊时患者症状好转,但仍有肝区不适和腹胀,故用黄芪、当归、太子参、五味子等补肝扶正,用白术、茯苓、山药等健脾理气。纵观此案,该患者虽然阳虚症状明显,但并

未当即补虚,卢师对待此类病症主张先祛湿邪,再补其虚,以防湿邪留恋,临床治疗中效果甚佳。

2 体会

卢师认为鼓胀以肝郁脾虚为核心,并兼有诸多衍生症状,主张临证用药应精准,且肝脏为药物代谢及排泄的主要场所,又是重要的解毒器官,故用药更应慎重。案一中患者诸症均得到好转,唯独肾虚症状一直存在,卢师云:“补肾非一朝一夕可为,须循序渐进,功在长远,若盲目堆积滋腻之品,欲速则不达。”^[2]故卢师常以补脾为主,兼以补肾,因脾为后天之本,肾为先天之本,两者可互相资生,寓有“补脾即为补肾”之意。案二中虽为肝郁脾虚证,但湿盛症状尤为明显,此类患者卢师认为应先着重健脾行气化湿。卢师云:“脾虚湿停,虚脾复为湿邪所困,非醒脾之品其功难全。”^[3]故临证时喜用陈皮以醒脾,再配伍白术、苍术。卢师认为白术的健脾化湿之功如蒸笼雾化,能够鼓舞脾阳使湿邪蒸腾,故常配伍茯苓、大腹皮、车前等利水之品,使湿邪祛之有路。认为苍术的燥湿健脾之功,能让湿邪趋下从二便而出,使脾摆脱湿困之境。两药合用共奏健脾祛湿之效,待湿邪渐去,卢师常重用黄芪,以扶正补肝,临床收效甚佳。

卢师临证时善于应用古人的方法,并根据患者的实际情况灵活变通,结合现代医学的各项检查结果来指导临床用药,做到对疾病的发生发展全面了解和掌握,故临床用药非常精准巧妙,收效甚佳。卢师强调临证时贵在辨证准确,辨证不同,方药不同,不可拘泥于一法一方,要古今贯通,中西互参,方能取得良好的疗效。

参考文献

- [1] 张琦.金贵要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,2008:10.
- [3] 卢秉久,王文彦.中国百年百名中医临床家丛书[M].北京:中国中医药出版社,2004.

第一作者:高薇(1990—),女,硕士研究生,研究方向为中医治疗肝病。gaowei47437@qq.com

收稿日期:2015-07-27

编辑:傅如海

江苏中医药信息网(www.jstcm.com)

——做最专业的中医药网络传媒!