常占杰益脾养肝法治疗肝硬化腹泻的经验

刘永刚　杨　璇　孟唤男
(陕西中医药大学,陕西咸阳 712000)
指导:常占杰

摘　要　腹泻是肝硬化患者常见的临床症状,脾胃虚弱、水湿内停是基本病机。陕西中医药大学附属医院常占杰教授治疗肝硬化腹泻,注重实脾与养肝,益脾养肝法是治疗本病的基本方法,同时配合清热利湿、理气燥湿、疏肝理气、温健脾阳、温补脾肾、消食导滞、收涩止利等诸法综合调治,肝脾同治,以健脾为先。附验案 2 则以佐证。

关键词　肝硬化　腹泻　中医病机　益脾养肝　名医经验
中图分类号　R259.752　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2016)04-0031-03

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,肝硬化患者常存在不同程度的腹泻症状,患病率高达 10%~43.8%[1]。现代医学认为其成因主要与肝硬化门脉高压导致肠道瘀血、肠黏膜通透性异常、肠功能失调有关[2],患者病情迁延,久治不愈,而长期慢性腹泻又导致肠道菌群失调,或与由此引起的肠源性内毒素血症有关。腹泻的反复持续发作会引起水电解质紊乱、消化吸收障碍、营养物质丧失,特别是蛋白质和维生素类物质的缺失, 可使肝病进一步加重,免疫功能下降[3]。

常占杰教授是中华中医药学会肝胆病分会副主任委员,陕西省名中医,陕西中医药大学附属医院肝病科大主任,从事临床、科研、教学工作三十余年,在中西医结合治疗肝病方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟随常教授学习,受益匪浅,现整理常教授治疗肝硬化腹泻的经验如下。

1　脾胃虚损、水湿内停是病机之本

常教授认为肝硬化出现腹泻的基本病机是脾胃虚弱,运化失职,水湿内停,肠道传导失职,正如《景岳全书·泄泻》指出:“泄泻之本,无不由脾胃。”因外感湿热,同气相求,侵及脾胃,脾失运化;或因饮食失节,过食肥甘厚味,饮食停滞,损伐脾胃,脾

助升阳。麻黄易动血,用量不宜过大,初始用量 6g 左右,逐步观察增加剂量,一般对高血压及易动血者审慎为之;蜈蚣主入肝经,为活血走窜通络起痿之要药;公丁香芳香走窜入窍升阳,为射精之要药;川牛膝引血下行,配鸡血藤养血活血通络,濡养宗筋,与公丁香、生麻黄相配,升降有序;甘草、红枣调和诸药。本方意为益肾升阳,水火相济;疏肝解郁,化痰通窍。所增黄芪擅长补气,郁已得解,气行则血行,有利于增强阴茎勃起之正能量。本例为惊恐,侧重点在肾,心肾不交,心阳不升。

在临床上,除了心因性阳痿有心理因素,器质性阳痿患者也往往存在程度不同的心理问题,所以对心因性阳痿的治法研究具有普遍和现实意义。

参考文献

[1] 郭应禄.阴茎勃起功能障碍[M].北京:北京医科大学出版社,1999:1.
[2] 郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:665.
[3] 王新华.中医历代医论选[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:508.
[4] 何映.试述男子性焦虑的中医观[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2002,18(6):329.
[5] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1976:174.

第一作者:夏文生(1968—),男,大专学历,主治医师,从事男科临床诊疗工作。13955073996@163.com

收稿日期:2015-09-11
编辑:王沁凯

运失健;或因情志失调,肝主疏泄,气机郁滞,则肝木克脾,脾气亏虚;或因久病脏腑亏虚,后天不足,水湿内蕴,脾失运化,清浊不分,混杂而下。慢性肝病患者首先表现出脾胃亏虚的症状,如乏力、纳差、恶心、厌油腻、腹胀、腹泻等,久病肝硬化期脾胃虚损更甚,土能养木,土虚则木枯,肝脾失养,临床上多表现为脾虚[4]。《症因脉治·内伤泄泻》:"脾气素虚,或大病后,过服寒冷,或饮食不节,劳伤脾胃,皆成脾虚泄泻之症。"肝木失荣,木虚则脾土乏生生之机,肝脾两亏。常教授指出在肝病的治疗过程中固护脾胃是永恒主题,以益脾养肝为治疗原则[5]。

2 益脾养肝为治疗大法

常教授将本病的基本病机定义为脾胃虚损、肝脾不调,故拟益脾养肝法为基本治疗大法,运用黄芪四君子汤合当归补血汤为基础方:炙黄芪30~50g、党参15~30g、茯苓10~20g、炒白术15~60g、炒薏苡仁20~40g、当归10~20g、佛手10~15g、炙甘草6~10g。全方健脾益气、养血柔肝为基础。《金匮要略》云:"见肝之病,知肝传脾,当先实脾",故常教授治疗本病以黄芪四君子汤甘温益气、补益中州。大剂量黄芪,补脾益肺,滋气血生化之源。脾为中央土,脾土健运则肝木条达。当归补血汤养血柔肝,"有形之血生于无形之气",当归量不宜过大,大则活血。方中配伍佛手,疏肝理气,性平而不燥。在临床使用中,根据病机之不同,常配合清热利湿、理气燥湿、疏肝理气、温健脾阳、温补脾肾、消食导滞、收涩止利诸法。

2.1 清热利湿法 因外感湿热,或饮食不节,嗜食肥甘厚味,内生湿热,脾运失健,表现为腹泻、肛门灼热、便不尽感、粪质臭秽、口中黏腻等。治疗以黄芪四君子汤健脾益气,配合清热利湿之法,用药如茵陈15~30g、黄芩6~12g、猪苓、茯苓、白茅根、泽泻15~30g。若发热可加连翘、金银花各10~15g,清宣解热、透邪于外。湿热困阻者,加佩兰、藿香,芳香化湿,醒脾开胃,或配伍三仁汤,杏仁开肺气,白豆蔻芳香化湿而畅中焦脾气,薏苡仁淡渗而性趋于下,分消湿热。常教授不主张使用蒲公英、败酱草、秦皮、白头翁等苦寒清热解毒之品。

2.2 理气燥湿法 肝硬化患者脾胃常不足,脾胃虚弱,运化失权,水湿内停,《内经》中有"湿盛则濡泄"的记载,常见腹胀、腹泻、泻下粪质稀薄甚则如水样便,小便短少,舌苔滑腻。治疗当健脾益气、理气燥湿。常用药如苍术、姜半夏、陈皮10~20g,温燥除湿。苍术具有运脾化湿之功,张隐庵《本草崇原》"凡欲补脾,则用白术,凡欲运脾,则用苍术;欲补运相兼,则相兼而用。如补多运少,则白术多而苍术少;运多补少,则苍术多而白术少。"已故著名儿科大家江育仁教授[6]提出了"脾运不在补贵在运"的观点,并指出运脾法旨在运转脾气,舒展脾胃,以恢复脾运为目的。苍术运脾、白术健脾,健运相得,《玉揪药解》说:"白术守而不走,苍术走而不守,故白术善补,苍术善行。"有腹水者,配伍五苓散淡渗利湿,利小便以实大便。

2.3 疏肝理气法 肝病患者常因疾病的社会压力,或久病情志不调,肝气不畅,气郁日久,乘犯脾土,脾胃虚弱,或因脾胃亏虚日久,肝木亢盛,表现为闷闷不乐、矢气频频、嗳气食少、大便时干时稀、溏结不调,或腹痛即泻。常教授常配用柴胡、陈皮、枳壳、香橼、厚朴10~15g,疏肝理气,或选用逍遥散加减。《内经》曰"风盛则动",肝木亢旺,风木之脏失于调达、柔润,克伐脾土,脾运不健,故疏肝理气之法有疏风止泻之功。腹胀甚者加木香、香附,理气消胀。

2.4 温健脾阳法 久病脾运不及,湿伤脾阳,脾胃阳气不振,温运不及,表现为脘腹冷痛,大便稀溏,甚则完谷不化。故配伍温中健脾以升阳,常用炒麦芽30~50g,桂枝8~12g,干姜6~10g,葛根15~20g,升麻10~15g,苍术10~15g,甘温以助脾阳,辛温以助运化。炒麦芽温而助运,内寓升发之机,苍术温燥,升运脾阳。黄芪、桂枝、干姜,有黄芪建中汤之意,补益中阳、崇土厚德。腹水甚者可加车前子、泽泻、猪苓、大腹皮利水消胀。小便不利者,《内经》中载"中气不足,溲便为之变",故温脾阳、理中焦之法可通利小便;或加杏仁、桔梗开肺气,提壶揭盖,"通调水道",以通利小便。

2.5 温补脾肾法 脾为后天之本,久病脾胃亏虚,伤及肾阳,终致脾肾两虚,表现为泻下完谷不化、腹部喜暖、形寒而肢冷。《伤寒论》中载"自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈",以及"大病瘥后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸",常教授遵仲景之意,师其法,治疗以健脾温肾,用药如仙灵脾、补骨脂10~15g,肉桂、干姜6~10g,启肾阳以暖脾土,温肾以化湿。《本草经疏》载:"补骨脂,能暖水脏,阴中生阳,壮火益土之要药",《玉揪药解》:"补骨脂,温暖水土,升达脾胃",常教授对于久病腹泻者,多配伍补骨脂以温暖脾土。后期调理以理中丸温

补脾肾。久病中气下陷者可配以升麻、葛根益气升阳。

2.6 消食导滞法 《内经》中载“饮食自倍,肠胃乃伤”,饮食不节,脾胃损伤,停滞不化,或恣食肥甘辛辣、生冷刺激,重伤脾胃,脾运失职,饮食积久不化,升降失调,清浊不分。表现为脘腹胀满,泻后痛减,不思饮食,嗳腐吞酸,治疗当消食导滞,常配伍焦山楂、炒麦芽、焦神曲、莱菔子、槟榔 15~30g,健胃消食。

2.7 收涩止利法 久病脾胃亏虚,利下不止,耗伤精微,脾气大耗,治疗当以健脾养肝、收涩止利。李中梓《医宗必读》:“注泄日久,幽门道滑,虽投温补,未克奏功,须行涩剂,则变化不愆,挨度合节,所谓‘滑者涩之’是也。”用药常配以诃子、肉豆蔻、五味子、金樱子 10~20g。

3 验案举隅

案 1.孙某,男,56 岁,西安人。2015 年 7 月 21 日初诊。

主诉:腹泻 10 天。患者有乙肝肝硬化病史 8 年,口服恩替卡韦分散片抗乙肝病毒治疗。症见:腹泻,脘腹冷痛,大便稀溏,每日 3~4 次,甚则完谷不化,间歇性右胁部隐痛不适,晨起乏力明显,纳差,无腹胀、恶心、呕吐等不适。查体:精神差,肝病面容。肝掌,未见蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大,巩膜轻度黄染,肝区叩击痛(+),肝脏肋下 2cm,脾脏肋下 3cm,全腹无压痛、反跳痛,移动性浊音(-)。舌淡胖、边有齿痕、苔白腻,脉沉细缓。查肝功能:ALT 72U/L,AST 39U/L,TBIL 64.4μmol/L,DBIL 40.6μmol/L,IBL 23.8μmol/L。HBV-DNA:1.73×10^3IU/mL。上腹部 MR:肝硬化伴多发再生结节形成,脾大,胆囊继发炎性改变,少量腹水。胃镜:食管静脉曲张(中度)。西医给予保肝、抗病毒药口服。中医辨证为脾胃阳虚。治以健脾养肝、温暖中阳。方药以黄芪四君子汤合当归补血汤加减。处方:

炙黄芪 40g,党参 15g,茯苓 20g,炒白术 15g,炒薏米 30g,炒麦芽 30g,当归 10g,佛手 10g,桂枝 8g,葛根 15g,金樱子 10g,炙甘草 10g。常法煎服。7 剂。

二诊:服药后腹泻 1~2 次/d,脘腹冷痛略减,纳食改善,食后腹胀,前方桂枝 10g、佛手 15g,减金樱子,加陈皮 15g。14 剂。常法煎服。

三诊:腹胀、腹泻已改善,食纳增进,脘腹冷痛已消失,继以前方加减调治而愈。

案 2.李某,女,51 岁,咸阳礼泉人。2015 年 5 月 17 日初诊。

患者有乙肝病史 14 年,肝硬化病史 3 年,口服阿德福韦酯片抗病毒治疗。症见:腹泻、腹胀、便稀 4~5 次/d,右胁部胀痛不适,嗳气食少,平素大便时干时稀,小便正常。查体:精神差,肝病面容,肝掌,未见蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大,巩膜无黄染,肝区叩击痛(+),肝脏肋下 3cm,脾脏肋下未及,全腹无压痛、反跳痛,移动性浊音(±)。舌淡红、苔白腻,脉弦细。肝功能:ALT 42U/L, AST 26U/L, ALB 33.7g/L。HBV-DNA:7.24×10^3IU/mL。上腹部 B 超:肝硬化,少量腹水,脾大,胆囊继发炎性改变。中医辨证为脾胃虚弱、肝郁气滞。治以健脾益气、疏肝理气。处方:

炙黄芪 30g,党参 15g,茯苓 20g,炒白术 15g,炒薏米 30g,当归 10g,佛手 10g,柴胡 10g,陈皮 15g,白茅根 30g,猪苓 20g,炙甘草 6g。7 剂。常法煎服。

二诊:腹泻减轻,日 2~3 次,腹胀减轻,小便量多,胸胁胀闷,前方去猪苓,加炒白芍 15g。继服 14 剂。随后加减调治旬月而愈。

4 结语

《金匮要略》提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,常教授据此原则提出益脾养肝法治疗肝硬化腹泻,注重实脾与养肝,并且认为实脾是治疗肝病的基础治法,也是紧要之法。通过健脾益胃,濡养肝体,患者腹泻止、腹胀消、食纳进、体力增,取得了良好的疗效。

参考文献

[1] 单宝珍,李胜保,徐柳.双歧杆菌四联活菌片治疗肝硬化腹泻患者的疗效及其机理探讨[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(2):96.

[2] 丁光伟.肝源性腹泻 110 例诊治分析[J].中国医药指南,2012,10(29):135.

[3] 孙晓晖. 微生态制剂对肝硬化患者肠道菌群与细胞免疫功能的影响[J].中国现代医生,2011,49(18):1.

[4] 赵长普,孙俊波.肝病从脾论治浅析[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(10):912.

[5] 南然, 宋春荣. 常占杰教授用益脾养肝法治肝病经验谈[J].光明中医,2012,27(12):2408.

[6] 江育仁. 脾健不在补贵在运——运脾法在儿科临床的意义[J].中医杂志,1984(4):4.

第一作者:刘永刚(1987—),男,硕士研究生,住院医师,从事乙型肝炎的临床与实验研究。1667526652@qq.com

收稿日期:2015-10-08

编辑:傅如海