

楼建国运用温阳化瘀法治疗肝炎肝硬化验案 2 则

李海涛 张晓明 曹楚楚
(金华市中医医院,浙江金华 321000)
指导:楼建国

关键词 肝硬化 肝炎并发症 肝肾阳虚 温阳化瘀 验案 名医经验
中图分类号 R259.75 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)01-0045-02

肝炎肝硬化属于中医“鼓胀”范畴,是中医风、癆、臌、膈四大顽症之一,病情缠绵难愈。当前研究认为本病的病因病机多为肝气郁结、外感湿热等,导致人体气机阻遏,肝失条达,脾失健运而致气滞、血瘀、水停,病久则人体正气受损,终成正虚邪实的“鼓胀”病^[1]。楼建国主任医师是金华市名中医,第三批全国优秀中医临床人才研修项目培养人才,从事消化病、肝病研究三十年,勤求古训,潜心钻研,在肝病的诊治方面积累了丰富的临床经验,疗效显著。楼师在长期临床实践中发现“肝肾阳虚”是肝病的重要病机,肝病“气虚在脾,阳虚在肾”。见肝之病,知肝传肾,当先补肾。在治疗方中,注重温补肝

肾之阳,应用大剂量附子、干姜,适当加入活血化瘀通络之品,患者的生存质量得到明显改善,打破了肝无阳虚、肝病忌热药的传统观点。笔者有幸随楼师侍诊,获益匪浅,现将楼师采用温阳化瘀法治疗肝炎肝硬化验案 2 则介绍如下。

案 1.梁某某,女,45 岁。2014 年 5 月 14 日就诊。

诉肝区隐痛,全身乏力、纳差半月余。B 超示肝回声粗密,提示早期肝硬化。乙肝三系示大三阳,肝功能示谷丙转氨酶轻微升高,HBV-DNA 3.23×10^5 IU/mL。查体:舌淡、苔白腻,舌底青筋暴露,脉弦滑,肝区叩击痛阳性。诊断为肝阳不足,气滞瘀血。患者拒绝抗病毒药物治疗,要求中药调理。治以温阳化瘀法。处方:

5 小结

眩晕症在中老年人群中发病率较高,病因复杂。可以分为由前庭系统病变所引起的周围性眩晕(耳性眩晕)和前庭神经颅内段及其纤维联系、小脑、大脑等的病变所引起的中枢性眩晕(脑性眩晕)。除此之外,尚有躯体疾病,如心血管病变、眼部疾患、头部外伤、神经官能症等各种原因引起的眩晕^[8]。中医学认为,眩晕症病因与风、痰、虚等密切相关;临床辨证多从肝论治,但收效却皆不尽如人意。本文列举了蒲老医案中高血压性眩晕、梅尼埃病眩晕、“小中风”之眩晕以及神经官能症眩晕的辨证论治方法,体现了蒲老不拘一格,精于辨证的特点。启发我们要突破思维模式,不能被西医病名所局限;同时通过研读名老中医的经典医案,我们可以学习间接经验,提高临证辨证论治能力。

参考文献

- [1] 蒲志兰,整理.中医临床家—蒲辅周[M].北京:中国中医药出版社,2014.
- [2] 杨利侠,朱西杰.北京名医孔伯华先生运用桑寄生特色探

析[J].四川中医,2004,22(8):1.

- [3] 杨烈文,田爱玲.眩晕症中医辨治体会[J].光明中医,2005,20(2):20.
- [4] 朱燕波,王琦,邓棋卫,等.中医体质类型与高血压的相关性研究[J].中西医结合学报,2010,8(1):40.
- [5] 张明亮,汪晓芳.“诸风掉眩,皆属于肝”对中医治疗原发性高血压的指导意义[J].河北中医,2014,36(12):1876.
- [6] Kalueff A V, Ishikawa K, Griffith A J. Anxiety and ototoxic disorders: Linking behavioral phenotypes in men and mice[J]. Behavioural Brain Research, 2008,186(1):1.
- [7] 周颖,吴子明,侯军华.1888 例眩晕患者生活质量的调查分析[J].中华耳科学杂志,2010,8(4):434.
- [8] 甘立森,陈北森.眩晕症的病因分析与治疗进展[J].光明中医,2014,29(2):418.

第一作者:王省(1984—),男,博士研究生,主治医师,从事抑郁症及脑血管病的基础和临床研究。

通讯作者:刘红权,博士,副主任中医师。sunyu9186@sina.com

收稿日期:2016-06-19

编辑:吕慰秋

附子 20g(先煎 30min),干姜 12g,桂枝 15g,熟地 15g,丹参 20g,五味子 10g,煅龙牡(各)20g,关黄柏 5g,茯苓 15g,细辛 6g,僵蚕 10g。14 剂。同时嘱患者注意休息,饮食清淡。

2 周后复诊:复查肝功能无殊,HBV-DNA 2.14×10^3 IU/mL,肝区隐痛偶有发作,乏力明显改善,胃纳尚可。诸症缓解,守方治疗,嘱定期复查。

3 月后复查 B 超未见明显异常,HBV-DNA 1.33×10^3 IU/mL,患者对于治疗效果满意,坚持服用中药治疗。

按:乙肝病毒是一种具有抑制人体阳气、易于深入营血脏腑和经脉,缠绵难祛的阴邪湿毒,经年不愈,病邪久积,或治疗不当,日久必伤及阳气^[2]。肝病后期,大多数患者都出现了乏力纳差、手脚发冷、大便稀溏等脾肾阳虚之象,采用温补脾肾之阳,疏达肝气之郁的方法,能防止上消化道大出血、肝肾综合征、肝性脑病等严重并发症的产生,而在肝硬化代偿期,阳虚之象尚不明显时,采用温阳之法,更能稳定病情,延长代偿期的时间。楼师认为“肝体阴而用阳”,肝脏实体属阴而其功能属阳。肝藏血,血为阴,故肝体为阴;肝主疏泄,内寄相火,为风木之脏,易动风化火,故功能属阳。治疗肝病的关键是恢复肝阳,因此他特别重视张仲景、张景岳的重阳之论,推崇郑钦安、祝味菊等“火神派”的温阳观点,正如郑钦安说:“阳气弱一分,阴自盛一分,此一定之至理也”,“阴盛则阳必衰,阳盛则阴必弱,不易之理也”^[3]。本例患者既往有乙肝小三阳病史,本次因劳累后出现肝气不适、乏力症状就诊,舌淡、苔白腻,舌下青筋暴露,脉弦滑。考虑为过度疲劳后伤气导致阳虚,故见乏力,气血运行失畅导致血瘀,故见舌下青筋暴露。其病机为阳虚血瘀,故用大剂量附子、干姜、桂枝、细辛温化寒湿之邪,配伍丹参活血化瘀,僵蚕解毒,熟地、五味子、黄柏防止过燥伤阴,达到阴中求阳之目的。经 3 个月的中药治疗,乙肝病毒下降,肝纤维化指标明显改善。

案 2.徐某某,女,45 岁。2013 年 10 月 14 日诊。

肝炎后肝硬化 5 年余,平素口服“拉米夫定”、“阿德福韦酯”联合抗病毒治疗,肝功能及乙肝 DNA 正常,但始终感肝区隐痛,全身乏力怕冷,经来下腹疼痛,服中西药物不能缓解。请楼师诊治,查体见:舌淡、苔薄白,舌底可见青筋肿大,脉沉弦,肝区叩击痛阳性,脾大,肋下 3 指,移动浊音阳性,双下肢轻度浮肿。刻下:肝区两胁隐痛,腰痛乏力,纳差,怕冷,口淡不渴,小便量少,便秘。辅助检查 B 超示肝硬化、脾大、腹水。肝功能正常,乙肝三系示小三阳,乙肝 DNA 正常,AFP 正常。中医辨证为胁痛,阳虚

血瘀。治法:温阳化瘀。处方:

附子 40g(先煎 30min),干姜 10g,茯苓 15g,防风 10g,仙灵脾 15g,黄芪 30g,炒苍术 30g,炮姜 15g,细辛 6g,肉苁蓉 15g,赤芍 15g,桃仁 10g,熟地 30g,鸡内金 15g。7 剂。水煎服,日 1 剂,上午、下午各服 1 次。

1 周后复诊:诉肝区隐痛明显减轻,手足有温热感,二便通畅。查体见:舌质淡、舌下瘀紫色淡,双下肢浮肿减退。效不更方,原方再进 14 剂后诸症消失,复查 B 超时腹水消失,后香砂六君子等善后调理月余,门诊随访半年余未再复发。

按:本例患者中年女性,平素工作劳累,肝病日久,长期口服抗病毒药物,症见脾肾阳虚之象,阳虚生内寒,寒凝血必瘀,正如清朝周学海《读医随笔》云:“病久而气血推动不利,血络之中,必有瘀凝,故致病气缠绵不去,疏其血络,而病气可尽也。”楼师抓住病机,辨证明确,果断予大剂量附子、干姜、炮姜、仙灵脾、细辛、炒苍术等温补脾肾之阳,同时予熟地滋养阴气,以阴中求阳,茯苓利水,赤芍、桃仁以活血化瘀通络,鸡内金开胃,肉苁蓉以通便。服药时间讲究在白天,此时阳气旺盛,可助药力。诸药合用使阳气得复,血瘀得化。

综上所述,楼师在治肝病时,临床辨证中时刻不忘温阳化瘀,顾护人体正气,“少火以生气”,“阴中以求阳”,以达到“阴平阳秘”之状态。待正气恢复,能够祛邪外出时,适当减少温热药物用量,以防温燥伤阴。温法治肝病,“一法之中,八法备焉”,临证当细审之,温法之中可合并其他方法,缓药长图,方能取得良效。

参考文献

- [1] 洪旭伟,黄少慧,吕志平.中西医结合治疗肝炎后肝硬化研究进展[J].新中医,2014,46(1):205.
- [2] 楼建国,傅智敏,龚启明,等.温阳化瘀汤和拉米夫定序贯治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(1):13.
- [3] 郑钦安.医理真传[M].北京:学苑出版社,2007:2.

第一作者:李海涛(1981—),男,医学硕士,主治医师,中西医结合内科专业。aavt@163.com

收稿日期:2016-02-23

编辑:傅如海

