

张玲效方治验——软肝化纤汤

张 玲

(连云港市中医院, 江苏连云港 222004)



◎ 江苏省名中医 张 玲

张玲,女,1962年6月生,江苏连云港人,中共党员。主任中医师,南京中医药大学兼职教授。为江苏省名中医,第三批江苏省老中医药专家学术经验继承工作指导老师,连云港市名中医。兼任中华中医药学会脾胃病分会第三届委员会委员,中国医师协会中西医结合医师分会消化病学专家委员会委员,江苏省中西医结合学会肝病专业委员会常务委员,江苏省中医药学会感染病专业委员会委员,连云港市中西医结合学会肝病专业委员会主任委员。

1982年扬州医学院中医专业专科毕业;2004年南京中医药大学中医系本科毕业。从事中医临床工作,曾先后师从省名老中医王概老先生及出身于中医世家的省名中医周慕丹老师等。

最擅长治疗的疾病:肝胆脾胃病。

最擅长使用的经典方:茵陈蒿汤、半夏泻心汤、小柴胡汤、柴胡疏肝散、参苓白术散、甘露消毒丹。

最擅长使用的中药:柴胡、黄芩、茵陈、绞股蓝、黄芪、党参、六月雪、垂盆草、赤芍、黄连、郁金、香附、白术、茯苓、甘草。

最推崇的古代中医药学家:张仲景、李东垣、朱震亨、孙思邈、张介宾、陈修园、叶天士。

最喜爱的中医药典籍:《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《脾胃论》《诸病源候论》《景岳全书》《医宗必读》《丹溪心法》《临证指南医案》。

从医格言:勤求古训,博采众方;学者非读万卷书,未可轻言医。

关键词 乙型病毒性肝炎;肝纤维化;肝硬化;软肝化纤汤;验方;名医经验;张玲;江苏

中图分类号 R259.75 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2021)12-0003-02

1 软肝化纤汤

组成:党参20g,醋柴胡10g,郁金10g,鳖甲30g(先煎),丹参20g,龙葵10g,白花蛇舌草15g,绞股蓝15g,三七10g,片姜黄10g,赤芍15g,炙甘草6g。

功效:益气健脾,柔肝软坚,化瘀散结。

主治:慢性乙型病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化(肝郁脾虚、瘀血阻络证)。

用法:每日1剂,水煎,分2次服。

方解:方中党参健脾益气;柴胡、郁金疏肝理气;丹参养血活血;赤芍、三七活血化瘀;龙葵、绞股蓝、白花蛇舌草清热解毒;片姜黄行气破瘀;鳖甲软坚散结;甘草调和诸药。全方共奏健脾柔肝、化瘀散结之效。

加 减:瘀重者,加三棱、莪术;胁痛甚者,加香附、延胡索、五灵脂;牙龈出血、鼻衄或便血者,加白茅根、牡丹皮、茜草、侧柏叶;肋下积块肿大明显者,加穿山甲、土鳖虫、牡蛎;浮肿较甚者,加肉桂、猪苓、泽兰;神疲便溏者,加炒白术、茯苓、木香。

2 验案举隅

朱某某,男,56岁。初诊日期:2018年5月18日。

主诉:纳差乏力、腹胀尿少2年。患者2009年体检发现“慢性乙型肝炎”,3年前CT提示肝硬化、脾大,未规范抗病毒治疗,病情时轻时重。刻下:腹部胀满,食后益甚,纳少乏力,下肢浮肿、按之凹陷,小便量少,大便溏薄,日二三行。舌质紫黯、舌边有瘀点、苔薄腻,脉细涩。查体:神清,精神较差,面色晦暗,巩膜及皮肤黏膜无黄染,肝掌阳性,可见多个蜘蛛痣,腹部膨隆,肝脾触诊不满意,腹部移动性浊音(+),肠鸣音弱,双下肢中度水肿。查肝功能示:谷丙转氨酶(ALT)137 U/L,谷草转氨酶(AST)208 U/L,白蛋白球蛋白比例(A/G)0.9;乙肝病毒(HBV-DNA)定量 8.91×10^6 copy/mL;CT提示:肝硬化伴腹水、脾大。西医诊断:乙型病毒性肝炎肝硬化失代偿期;中医诊断:鼓胀。病机:肝病日久,脾虚不运,气虚血滞,水湿内停。治法:益气健脾、柔肝软坚、化瘀行水。治以软肝化纤汤加味。处方:

党参20g,醋柴胡10g,郁金10g,鳖甲30g(先煎),丹参20g,龙葵10g,白花蛇舌草15g,绞股蓝15g,三七10g,片姜黄10g,赤芍15g,茵陈20g,泽泻

10g,车前子15g(包),炙甘草6g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。恩替卡韦分散片,0.5 mg/d。

2018年6月1日二诊:药后症减,小便渐多,腹胀稍减,腹不痛,纳欠馨,双下肢仍水肿。予初诊方去绞股蓝,加大腹皮15g、陈葫芦30g、马鞭草30g,28剂。另嘱黑鱼500g,加冬瓜100g、玉米须30g,煮汤食。

2018年6月29日三诊:尿量增多,腹部胀满明显减轻,水肿亦减轻,食欲有所增加。然右肋刺痛时作,夜寐一般,予二诊方去龙葵、陈葫芦,加莪术10g、延胡索15g、五灵脂10g,28剂。

2018年7月27日四诊:药后肝区疼痛消失,腹胀进一步减轻,尿量一般,食纳尚可,肋下痞块质硬。予三诊方去延胡索、五灵脂,加土鳖虫10g、牡蛎30g,28剂。

2018年8月24日五诊:腹部微胀,小便量可,唯感倦怠乏力,便溏。予四诊方去大腹皮、片姜黄,增炒白术15g、茯苓20g,28剂。

2018年9月21日六诊:腹水消失,下肢不肿,精神转佳,大便成形,肝脾仍可触及,纳寐尚可,二便调,舌淡暗苔薄白,脉细弦。查肝功能基本正常;腹部彩超提示肝硬化脾大,未见腹腔积液;乙肝病毒定量低于检测线。以补益肝脾肾为主,佐以软坚化瘀治疗。

中药调理1个月,肝功能恢复正常。

按语:肝硬化失代偿期乃肝病后期,病情较重,病机错综复杂,虚实兼见,治疗较为棘手。本案病机为肝郁脾虚、气虚血滞、水湿内停,应用软肝化纤汤益气健脾、柔肝软坚、化瘀散结,加茵陈清利肝胆,泽泻、车前子利水除胀,并辅以食疗方,取得较好的效果。二诊腹胀肢肿甚,故加陈葫芦、大腹皮、马鞭草以增利水之功。三诊尿量增多,腹胀水肿减轻,时作右肋痛,去龙葵、陈葫芦,加莪术、延胡索、五灵脂祛瘀止痛。四诊肝区痛消失,肋下痞块明显。去延胡索、五灵脂,加土鳖虫、牡蛎破瘀软坚消积。五诊腹胀微,乏力便溏,去大腹皮、片姜黄,加炒白术、茯苓增健脾运化之功。六诊病情缓解,继以健脾疏肝、软坚化瘀剂巩固疗效。

收稿日期:2020-10-22

编辑:吕慰秋 蔡 强