

张福利教授应用滋阴祛湿通络法治疗肝硬化验案 1 则

肖倩倩, 马伯艳, 张吉芳, 王艳, 宋颖星, 常广平

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

[关键词] 肝硬化; 失代偿期; 滋阴祛湿通络法; 医案; 张福利

[中图分类号] R249; R575.2 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.110

肝硬化目前仍然是医学的难点, 其本质特征是肝纤维化和肝内结节的形成, 临床以肝功能损害和门静脉高压为主要表现, 后期常出现严重并发症。现代医学认为, 早期的肝硬化是可逆的, 到后期有再生结节形成时则不可逆; 治疗主要有针对病因治疗、改善肝功能、抗纤维化治疗和支持疗法, 缺乏特异性药物^[1]。

《难经·五十六难》中提到: 肝之积, 名曰肥气。肝积包括了各种原因引起的肝脏结聚成形的病变, 其中包括现代医学的肝硬化等^[2]。依据肝硬化的症状, 中医学多将其归属于积聚、鼓胀等范畴。肝硬化早中期, 主要以胁部胀痛不舒、肝脾肿大为主, 属于积聚; 若后期出现腹水、腹部肿胀, 则可归属鼓胀论治。治疗上, 积聚宜行气活血、软坚消积; 鼓胀宜理气、活血、利水; 同时, 二者均不忘扶正培本^[3]。查阅近年文献, 医家对本病的辨证多样, 但治疗不离正虚邪实二端, 驱邪则活血化痰、清热利湿、软坚散结; 扶正则补益肝脾肾, 滋阴潜阳, 益气健脾, 养血柔肝。黑龙江中医药大学张福利教授应用滋阴祛湿通络法治疗肝硬化患者 1 例, 取得良好效果, 现报道如下, 以供同道中人共同探讨提高。

1 病案举例

王某, 女, 59 岁, 2012 年 11 月 28 日初诊。患者于 2008 年被确诊为肝硬化, 疑为久服治疗风湿病的药物后导致的药物性肝损伤。肝硬化引发门静脉高压、脾功能亢进, 于 2009 年 12 月 10 日行脾切除术。从发病至今, 未查出肝炎, 肝硬化未见腹水。现病史: 患风湿性关节炎三十余年, 抗链球菌溶血素 O、C- 反应蛋白、类风湿因子值均高; 具有糖尿病家族史, 并查出血糖值较高; 2009 年诊为白内障, 行白内障手术。诊见: 患者面色晦暗, 自诉手指、膝关节疼痛, 畏寒肢冷; 入睡困难; 饮食、二便无异常; 脾气急躁, 较难以控制; 其余无异常感觉。地图舌, 外周舌苔严重剥落, 存留的舌苔浊腻微黄, 舌红有裂纹, 脉沉弦略数。实验室检查: 空腹血糖

6.7~6.8 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 10~11 mmol/L。2012 年 7 月腹部彩超示: 肝脏左叶增大, 右叶尚可, 被膜凹凸不平, 实质回声增粗, 管状结构显示迂曲, 腹腔未见积液。超声提示为脾切除术后肝硬化。

从患者四诊来看, 症状表现不太突出。张教授认为, 患者舌象为地图舌、舌苔剥落、浊腻微黄、舌红、有裂纹, 此典型舌象可以作为诊断疾病病机的突破口。气分有湿浊郁热, 熏蒸于舌面, 故而苔现浊腻微黄苔; 又其舌红、有裂纹、剥落苔, 可见其营血分有热邪和阴伤并存。故推断患者的病位为气分与营血分并病, 且阴伤较重。结合患者的四诊, 气分之湿浊阻滞、流注于关节, 久则气血运行不畅, 血滞为瘀, 津凝为痰, 痰瘀痹阻, 发为痹证。久病入于络, 络脉郁滞, 不通则痛; 阴虚滞络, 不荣则痛。患者乃阴虚之体, 夹有湿浊, 亦为消渴之病机。久病入络, 眼底络脉慢性阻塞不通, 则发为白内障。营血分热邪、阴伤虚热, 上冲扰动心神, 导致入睡困难。又患者长期急躁易怒, 依据舌象和症状, 应是肝肾阴虚, 肝阳失制所致。

患者有肝脏之积聚, 其病机与风湿性关节炎和糖尿病应有相关之处: 湿浊可流注、阻于关节, 亦可阻滞于肝脏, 湿阻气机, 气血运行不畅, 血滞为瘀, 津凝为痰, 痰瘀互结; 叶天士云, “久病入络”, 痰瘀浊邪既可阻滞眼部, 发为白内障, 又可病久入于肝络, 络脉瘀阻, 络息成积, 乃成肝之积聚。又阴伤不能荣养, 阴虚滞络, 络脉瘀阻, 息而成积, 同为肝之积聚之成因。患者服用治疗风湿病药物三十余年, 未被肝脏分解的残留药物成为浊邪, 留滞于肝脏, 亦可能为肝之积聚之重要成因。

张教授认为, 本患者乃阴虚之体, 湿浊气阻, 血瘀痰凝, 久病入络, 终成顽疾。故而以滋阴、祛湿、通络为基本治疗大法进行处方; 针对肝硬化辅以活血行气、软坚散结; 针对关节疼痛祛风湿、强筋骨; 余症随证加减。处方: 生地黄、山药、

[收稿日期] 2014-04-17

[作者简介] 肖倩倩 (1985-), 女, 博士研究生, 研究方向: 温病学理法方药的现代临床应用与实验研究。

[通讯作者] 常广平, E-mail: jingping3365@163.com。

山茱萸、酒白芍、牡丹皮、泽泻、茯神、扁豆、砂仁、鸡血藤、土鳖虫、络石藤、夜交藤。首方 14 剂，每天 1 剂，水煎，分早、中、晚口服。2012 年 12 月 8 日二诊：服药后关节疼痛减轻，睡眠好转；大便每天可达 7~8 次，患者并无不舒适感觉，认定此为排出湿浊之邪的有效用药反应，嘱患者不必惊慌。处方易泽泻为秦艽 20 g，进一步加强祛风湿止痹痛之力；易夜交藤为生牡蛎 40 g，滋阴潜阳安神、软坚散结；生姜加至 15 g 以平和药性。14 剂，水煎，如法继服。2012 年 12 月 27 日三诊：关节疼痛基本缓解，化验抗“O”恢复正常，餐后 2h 血糖下降至 8.3 mmol/L，大便每天 4~5 次。二诊方略作改动，加炒苍术 10 g，以健脾燥湿、祛风燥湿。20 剂，如法继服。2013 年 1 月 24 日四诊：大便每天 2 次，其余诸症均好转，效果良好。将三诊方略作改动，生牡蛎加至 50 g。14 剂，如法继服。其后未继续服药。2013 年 4 月 7 日五诊：3 月 6 日在之前同一家医院作肝脏彩超示：肝脏大小、形态正常，被膜光滑，实质回声增粗，管状结构清晰显示，PV：1.0 cm。超声提示为肝实质弥漫性病变，脾切除术后。与 2012 年 7 月 3 日彩超相对照，肝硬化实现逆转。除此之外，患者关节疼痛已不明显，诸症较好，多项相关指标好转，地图舌明显好转。囿于条件和考虑到医学伦理，没有要求患者进一步作肝活检检查。截至六诊，患者空腹血糖为 5~7 mmol/L，餐后 2 h 血糖 7~9 mmol/L。

2 讨论

肝硬化一旦发展到有再生结节的阶段，被认为是不可逆转的。中医学通过整体观念指导下的辨证论治，却有可能找到“可逆之路”，给肝硬化治疗带来新的希望。笔者认为，本案中中医药治疗给肝硬化有如下启示。

2.1 治疗肝硬化要抓住发病基础和核心病机 本案治疗，最初的着力点是希望对患者进行一个整体调节，改善总体症状，并非全然只关注肝硬化一病，处方主要以滋阴、祛湿、通络为主，治疗肝硬化的常规思路指导下的行气活血、软坚散结药物并不多，却收到称奇的效果。何也？张教授认为，此肝硬化患者乃阴虚湿浊之体，此为发病之基础。而无论阴伤或湿浊，终至气血不畅，痰瘀互结，络脉瘀阻，络息成积，发为肝之积聚。阴伤、湿浊、络脉不通均是其核心病机，遂以滋阴、利湿、通络为治疗大法，行气活血、软坚散结之法仅作辅助之用。而无论是风湿性关节炎、糖尿病及其并发症白内障，其病机也都不外乎湿浊、阴伤、络阻。三病不过是相同病机在不同部位的表现，故经过同一个处方的治疗后，异病同治，三病皆得治验，不仅肝硬化影像学显示逆转，风湿性关节炎和糖尿病

的症状、指标亦皆得到理想的控制。所以，治疗肝硬化的关键当是抓住患者的发病基础和核心病机，而不是拘泥于某种固定成法。

2.2 治疗肝硬化要充分考虑络病层次和通络法的应用 治疗肝硬化的医家大多会考虑到本病正虚邪实的特征，考虑补益肝脾肾、活血、化瘀、利湿及软坚散结等治法的运用，然考虑络病层次的病变和通络法的运用则并非所有医家所能认识，认为通络之法，在肝硬化治疗中必不可少的医家就更少了。

吴鞠通认为，“肝主血，络亦主血……肝郁久则血瘀，瘀者必通络”，提出“治肝必治络”的主张。肝硬化的主要特征是肝纤维化和肝内结节的形成。基础研究发现，炎症、纤维化与中医辨证分型相关，揭示了炎症、纤维化严重者多属于瘀血阻络的络病之特点^[9]。吴以岭指出，本病之根本乃肝之络脉为病，总以通络为要^[2]。本病案中，张教授基于肝硬化络脉层次的病机考虑，注重通络法的运用，活血化痰通络、搜剔化痰通络、祛风通络等多元通络药物共同用之，加强了处方的通络力度。本案起效不能不说与通络法的运用密切相关。这也启发，通络法的应用在治疗肝硬化中的重要性值得深入研究。

2.3 重视舌诊在肝硬化病机诊断及治疗中的应用 本案患者初诊并无明显的阴伤及湿浊阻滞的典型症状，此时若离开舌诊，辨证确有举步维艰之感。而患者的舌象恰恰具有典型的特征，这为作出准确的病机诊断指明了方向。透过舌诊理论，可知患者既有营血分的阴伤、血热，又有气分的湿浊，这是一切发病的基础。也就为后来切中病机的遣方用药打下了基础。因此，舌诊在肝硬化的中医诊断和治疗中的重要性不言而喻，理应引起临床医家的高度重视。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 440.
- [2] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 84-85, 251.
- [3] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 594, 860.
- [4] 黄泰康. 肝硬化的中西医诊断与治疗[M]. 北京: 中国医药科技出版, 1999: 9-12.
- [5] 陈超. 慢性肝病从络论治及其通络八法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 9(18): 959.

(责任编辑: 冯天保)