

# 许雪君主任医师辨治肝病经验

XU Xue-jun's Experiences in the Treatment of Liver Diseases

谢军

(衡阳市中医医院, 湖南 长沙 421001)

**[摘要]** 文章介绍了许雪君主任医师治疗肝硬化腹水、脂肪肝和慢性肝炎的辨证思路和诊疗方法。并附典型病例以论证之。

**[关键词]** 肝病; 许雪君; 经验

**[中图分类号]** R249.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2006)12-0020-03

许雪君主任医师是全国第3批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。笔者作为其继承人,有幸跟随许老侍诊3年有余,现将吾师部分中医辨治肝病经验整理成文,以资借鉴。

## 1 肝硬化腹水

肝硬化腹水属于中医“臌胀”范畴。《灵枢·水胀篇》云:“臌胀何如?岐伯曰:腹大,身皆大,大与肤胀等也。色苍黄,腹筋起,此其候也。”这是对肝硬化腹水的最典型描述。臌胀在各家方书中有许多不同名称,毋庸赘言。

肝硬化腹水中医学病因可归纳于酒食不节、虫邪感染、湿热疫毒、黄疸失治以及禀赋不足。病变主要脏腑为肝、脾,并累及肾脏。肝为刚脏,喜条达,主疏泄。上述诸因均可损伤肝脏,使肝络阻滞,疏泄失司,气机不利,血行不畅,久则气滞而血瘀。血瘀水停,而致气血水瘀结于内,形成腹水。肝气郁结,横逆犯脾,使肝脾不和。脾主运化,统摄血液,脾胃受侮,则运化失职,以致清阳不升,津液失于输布,浊阴不降,水湿不得转输,致使水湿内停,壅滞中焦,这是腹水形成的另一重要机制。同时,肝为水湿所困,气机不畅,使肝气郁结,脉络壅塞,血行瘀滞进一步加重。这样,肝病及脾,脾病及肝,相互影响,若不积极治疗,则形成恶性循环。肝气郁结,化火伤阴;脾失健运,化源衰少,均可伤及肾脏。肾主水液,以维持体内水液平衡。肾脏受损,则气化失常,关门开阖失司而聚之,加重与加速了腹水的形成。

前人根据病因病机有气臌、血臌、水臌、虫臌之称,但气血水三者每相互为患,仅有主次之分,而非

单独为病。正如《医碥·肿胀篇》所分析:“气水血三者,病常相因。有先病气滞而后血结者,有先病血结而后气滞者;有先病水肿而后血随败者,有先病血结而后水随蓄者。”

本病比较复杂,许老师在30余年的临床实践中,遵前人经验,以气水血三者相因为患之原则,自拟消腹水方。药物组成:黄芪20g 茯苓20g 太子参15g 枳实10g 莱菔子10g 益母草15g 厚朴10g 大腹皮20g 白芥子10g 白茅根30g

丹参15g 黑白丑各6~10g 本方功能益气健脾,行气消水,佐以活血化瘀。益气健脾即扶正治本,行气利水即攻邪治标,活血化瘀是针对病理本质,扩张血管,减少血流阻力,改善肝脏微循环,从而逐渐使肝脏变软回缩。本方适用于中度以上腹水者。水煎,每日1剂,分两次煎服。待腹水消减大部分,再用一贯煎加减:太子参20g 生地15g 枸杞15g 麦冬15g 川楝子10g 当归15g 白茅根30g 丹参15g 鳖甲10g 益母草15g 大腹皮15g 茯苓20g 黑白丑各6~10g 本方主要以养阴柔肝,软坚散结为主,佐活血化瘀利水药以治肝之实质。因肝硬化腹水患者水消后多出现形体消瘦,津液亏损病征,虽有少量腹水存在也不宜攻伐太过。宜遵《素问·至真要大论》所谓“衰其大半而止”的原则。故选用养阴柔肝之品治本,又恐滋阴药碍邪,水湿不得出,瘀血阻络,即用益母草、黑白丑、茅根、茯苓活血化瘀逐水,丹参配鳖甲软坚散结达到软缩肝脾之效。根据病情可随证加减。如纳呆加神曲、山楂、麦芽之类;肝脾血瘀加山楂、莪术;湿热偏重酌

减滋阴之品,加茵陈蒿、田基黄;肝郁气滞者去枸杞加柴胡、香附;衄血者加田三七等。

### 附 典型病例

姚某,男,38岁,干部。患者有肝炎病史,半年前因饮酒劳累后,食欲骤减,纳差,胁痛,继之腹部胀大,经常用保肝利尿治疗无效,故来我院治疗。体查:形体消瘦,腹部膨隆,腹壁静脉曲张,肝、脾触痛,颈胸部有4个散在性蜘蛛痣,腹围91cm有肝掌,B超提示:肝脾肿大,腹水量中等。实验室检查:肝功能轻度异常,球蛋白与白蛋白倒置,脉弦细,舌质淡,边有瘀点,苔薄黄。诊断:中医诊为臌胀;西医诊为肝硬化腹水。辨证为肝肾阴虚,血络瘀阻,脾失健运,水湿内停。治疗采用既治标又治本,攻补兼施之法,予以益气健脾,行气利水,佐以活血化瘀。经服自拟消腹水方15剂后,腹胀明显好转,下肢浮肿消失,腹围缩小10cm B超复查示少量腹水,继用一贯煎为主,随证加减服70剂,腹水消尽,肝功能恢复正常,纳增,精神恢复如常人,蛋白倒置恢复,再查B超:肝脾不肿大,腹水征(-)。共住院100天。出院后继服一贯煎加减20剂。随访1年,无腹水征出现,肝功能2次复查正常,能正常上班。

### 2 脂肪肝

脂肪肝,一般是指甘油三酯含量超过肝湿重的5%。肝组织在光镜下观察到小叶的1/3以上肝细胞脂肪化,不包括伴有明显的坏死、炎症、纤维增生;多数情况下,脂肪沉积是可逆的。脂肪肝在中医学中无相应的病症,根据其临床表现,主要散见于“痰证”、“湿阻”、“胀满”、“积证”以及“胁痛”等病证中。

脂肪肝是最常见的弥漫性肝病之一,其发病机理至今尚未明确。现代医学认为可能与多种因素有关,如脂质代谢、激素水平改善、环境和遗传因素、脂质过氧化损害、免疫反应、缺氧和肝循环障碍等。中医认为多因过食肥甘厚味或饮酒过度,损伤肝脾,肝失疏泄,脾失健运,湿热内蕴,痰浊郁结,瘀血阻滞而最终形成痰湿瘀阻,痹阻肝脏络脉而形成脂肪肝。所以许老师采用疏肝理脾、化痰祛湿、活血化瘀为主要治法,药用:柴胡10g 白芍15g 枳壳10g 陈皮10g 法夏10g 茯苓15g 参三七3g 丹参20g 首乌15g 金钱草15g 泽泻10g 大黄6g 山楂15g 其中法夏、陈皮、茯苓化痰祛湿。脂肪

肝患者多肥胖之体型,中医认为“肥人多痰”,《医方集解》主张“治痰通用二陈……”。柴胡、白芍、枳壳具有保肝和利胆作用;丹参、三七具有改善血液循环、抗氧化、抗自由基作用;泽泻、金钱草、山楂、大黄、首乌清热利湿,消导化痰,具有降脂抑脂作用。全方具有保肝、降脂、抑制甘油三脂合成、增加肝血流量、改善肝功能、防止肝纤维化和肝硬化之功效。

### 附 典型病例

刘某,男,38岁,物资局职工。2004年2月13日来我院就诊。自觉右肋攻撑作痛半月,纳可,寐可,大便调,小便黄。查:舌质淡紫,苔白稍腻,脉涩。腹部彩色B超示:(1)脂肪肝(轻~中度);(2)胆、脾、双肾未见异常。2月11日南华大学第一附属医院生化示:ALT54u/L CHOL6.01mmol/L余正常。乙肝全套检查示:HBsAb阳性,余阴性。即予疏肝理脾,化痰祛湿,佐以活血化瘀为法,方药:柴胡10g 白芍15g 泽泻10g 茯苓15g 陈皮10g 法夏10g 麦芽15g 浙贝10g 王不留行10g 延胡索10g 当归10g 三七5g 丹参20g 首乌15g 山楂炭15g 鸡内金10g 甲珠6g 鳖甲15g 蛇舌草15g 板蓝根15g 甘草5g 7剂。二诊:患者症状明显减轻,一般情况可,小便仍黄。查:舌质淡紫,苔薄黄稍腻,脉濡。方拟:柴胡10g 白芍15g 白花蛇舌草15g 板蓝根15g 茯苓15g 陈皮10g 法夏10g 甲珠6g 鳖甲15g 三七5g 丹参20g 瓦楞子10g 浙贝10g 山楂炭20g 佩兰10g 泽泻10g 茵陈蒿15g 当归15g 首乌15g 女贞子15g 太子参20g 鸡内金10g 甘草3g 10剂。三诊:近日右肋下隐痛,嗜睡,纳尚可,大便异臭、成形,小便黄。查:脉濡,舌质淡紫,苔薄白稍腻。方拟:柴胡10g 白芍15g 枳壳10g 陈皮10g 茯苓15g 法夏10g 金钱草15g 甲珠6g 鳖甲15g 三七5g 丹参20g 当归15g 山楂炭20g 鸡内金10g 泽泻15g 浙贝10g 太子参15g 7剂,以疏肝理脾,化痰祛湿,佐以活血化瘀。此后以本方随证加减1月余。患者症状缓解,腹围减小,体重减轻。4月9日复查肝功能、血脂恢复正常,B超显示肝脏形态亦恢复正常。

### 3 慢性肝炎

病毒性肝炎是由肝炎病毒所引起的传染病,本病具有传染性较强,传播途径复杂,流行范围广泛,

发病率较高等特点。其临床表现变异很大,既包括无症状的亚临床型(隐性感染)、自限性的急性无黄疸型和黄疸型肝炎,也包括迁延不愈的慢性肝炎及病情凶险的重型肝炎。其中慢性肝炎最为常见,也常反复发病,迁延难愈,易导致肝脾肿大等。治疗棘手。许老师根据前人的经验及现代医学的研究成果,辨病与辨证相结合,擅长用疏肝健脾、清热化湿、活血化痰、软坚散结等方法治疗慢性肝炎,在改善症状、修复肝功能损伤、回缩肿大的肝脾方面有明显疗效。

#### 附 典型病例

罗某,男,26岁。患慢性肝炎 10 余年,近来发现肝功能示转氨酶又开始升高,胆红素也轻度偏高。B超示:肝脏弥漫性病变,脾大。症见:右肋隐痛,早晨时欲干呕,纳食尚可,神疲乏力,腰膝酸软,小便黄,大便调。查:扁桃体 III 肿大,咽后壁淋巴滤泡增生明显,舌质红,苔薄黄,脉弦。采用玄贝桔梗汤加减以清热利咽,方药:金银花 15 g 连翘 12 g 桔梗 10 g 薄荷 15 g 浙贝 10 g 玄参 15 g 紫苑 10 g

款冬花 10 g 法夏 8 g 陈皮 10 g 茯苓 15 g 沙参 20 g 七叶一枝花 10 g 板蓝根 15 g 经服上方加减 2 周,复查肝功能示胆红素正常,转氨酶下降,病情好转。但患者感纳少,大便溏,乏力。即改方如下:藿香 10 g 黄芩 10 g 白蔻仁 5 g 垂盆草 15 g 鸡骨草 15 g 白花蛇舌草 15 g 虎杖 15 g 玄参 15 g 滑石 20 g 金银花 15 g 连翘 15 g 薄荷 5 g 浙贝 10 g 射干 10 g 七叶一枝花 10 g 太子参 20 g 以芳香化湿,清热解毒。2 月后患者症状基本消失,偶有咽喉不适。查:舌质偏红,苔薄,脉细弦。拟方如下:柴胡 10 g 白芍 15 g 丹参 20 g 牡蛎 20 g 鳖甲 15 g 枳壳 10 g 连翘 12 g 桑叶 10 g 玄参 15 g 桔梗 8 g 板蓝根 15 g 浙贝 10 g 银花 15 g 当归 10 g 猪苓 15 g 甲珠 6 g 三七 5 g 甘草 5 g 柔肝解毒,软坚散结,佐以活血化痰。守方治疗 1 月余,复查 B超示:脾脏大小已恢复正常。

(收稿日期:2006-10-21 编辑:湘泉)

(上接第 17 页)术”,并解释“仁术”具有“治病救人的蕴意。”但他笔锋一转,却指责“由于中医关于治病救人的‘医理’和‘药理’不具备起码的确定性,使得这种‘仁术’经常表现出‘不仁’的特征。”他说中医对“医理解释”是“装腔作势”;“为自己的施治行为做些莫名其妙的医理解释”。他完全站在中医的对立面,以西医的理论体系强加于中医理论之上。要中医也按照西医学的观点和方法去分析病因、解释治疗机理,这才“具备起码的确定性”。他这是违背中医和西医是两种截然不同的理论体系的医学的客观事实,制造肆意苛求中医,毁谤中医的口实。中医有自己一套较系统完整的理论体系,用其理论解释病因病机、治疗机理有何不可?何为“装腔作势”?何为“莫名其妙”?真是一派胡言。

中医称为“仁术”一点也不为过。世代医家对此传承不懈。承袭高尚的医德医风亦是每个中医的美德。早在隋唐时期,名医孙思邈所撰《大医精诚》对医家应具的医德医风作了详尽的描述。他说:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之

心,誓愿普救苍生之苦。若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想。”孙氏所倡导的思想一直成为历代医家的行医准则,直至现在在中医界仍在推崇遵循。这也是将中医又叫“仁术”的缘故。

然而,张氏竟然以中医中药中的糟粕极尽毁谤攻击之能事,肆意诋毁中医“不仁”,换言之是中医在“害人”,是可忍,孰不可忍!

中医中药的发展犹如历史车轮,必将滚滚向进。中医中药发展中存在的问题和障碍也必将在前进过程中不断得到解决和排除。作为中国每一个有良知的公民,特别是从事中医中药工作的仁人志士,都有责任和义务不断维护和完善中医中药,促进中医中药的现代化发展,使之更加发扬光大,造福于中国人民和世界人民。中医中药必将千秋万代,让那些叫嚣废弃中医中药,煽动“告别中医中药”之徒白日做梦去吧!

(收稿日期:2006-10-15 编辑:湘泉)