

尹常健教授治疗肝硬化腹水经验选介

张永

(山东中医药大学附属医院肝病科, 山东 济南 250011)

摘要: 尹常健教授长期从事肝病中医临床研究, 在中医药防治常见肝脏疾病的诸多领域见解独到, 在临床用药方面更是匠心独运, 别具一格。笔者有幸跟随尹教授学习, 获益匪浅, 兹将其治疗肝硬化腹水的用药经验与学术思想简要总结如下: ①提倡中西医结合, 注重病因治疗; ②慎用肝毒药物, 提倡处方简约; ③抓住病机主线, 发挥整体优势; ④重视对阴虚型肝硬化腹水的治疗; ⑤尊重前贤经验, 慎用温热之药。

关键词: 尹常健; 肝硬化腹水; 治疗; 经验

中图分类号: R245

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)04-0696-02

Brief Introduction of Professor YIN Chang-jian Treating Ascites Due to Cirrhosis

ZHANG Yong

(Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250011, Shandong, China)

Abstract: Professor YIN Chang-jian, who is a specialist of TCM of Shandong province, is quite experienced in treating liver diseases, his experiences of medicine and academic thought of treating ascites due to cirrhosis can be summarized as five aspects: ①Advocating combination of TCM with Western medicine and paying attention to etiological treatment. ②Herbs with hepatotoxicity should be given cautiously and contracted prescriptions are advocated. ③Grasping the principal contradiction of pathogenesis, and exploiting the holistic advantages. ④Attaching importance to the study of ascites due to cirrhosis characterized by the yin-deficiency type. ⑤Respecting for the former worthies' experiences of treatment, making careful on using herbs with warm or hot nature.

Key words: YIN Chang-jian; ascites due to cirrhosis; treatment; experiences

尹常健教授是山东省名中医药专家, 著名肝病专家, 现任山东省中医院主任医师, 博士生导师, 学科带头人, 2008年被国家中医药管理局评为第4批全国老中医学术经验继承工作指导教师。他长期从事肝病中医临床研究, 在中医药防治常见肝脏疾病的许多领域都积累了丰富的经验, 形成了一些独到的学术见解, 尤其在临床用药方面更是匠心独运, 别具一格。笔者有幸跟随尹教授学习, 获益匪浅, 现将其辨证治疗肝硬化腹水的用药经验与学术思想选介于后, 与同道分享。

出现腹水是肝炎病毒、酒精等原因所致的肝硬化肝功能失代偿的常见临床表现, 标志着肝病久治不愈、持续加重, 进入终末期阶段, 失代偿期肝硬化的5年生生存率仅有14%, 预后恶劣, 死亡率高。本病可归属于祖国医学“臌胀”范畴, 属“风、癆、臌、膈”四大难症之一。古代医家治疗本病积累了丰富的经验, 但随着医学科学的发展进步, 人们认识到仅凭纯中医的方法治疗本病是远远不够的, 而单靠西医的手段也不能解决所有问题, 明确中西医在本病治疗中各自的优势所在, 特别是发挥好中医药的主导、辅助和善后治疗的不同作用, 充分体现中医药整体调控的优势, 对于切实改善肝硬化腹水的总体预后意义重大。

1 提倡中西医结合, 注重病因治疗

尹教授指出, 中西药物治疗本病各有优势, 不可偏废, 中医西医应摒弃门户之见, 互相学习, 彼此借鉴, 共同提高。人血白蛋白、抗生素、利尿剂等西药配合使用, 可通过纠正

低蛋白血症、控制腹腔感染、拮抗醛固酮、增加水钠排出等机制使多数患者的腹水得以控制, 针对性强, 安全性高, 疗效确切; 而中药复方可改善全身症状, 调节消化吸收功能, 又能针对患者的不同体质和症状进行个体化施治。对于上述西药, 中医不应排斥, 要尝试在常规应用的基础上联合中药辨证论治, 以期提高整体疗效。病因学研究的进展进一步显示了本病中西医结合治疗的必要性, 尹教授非常重视病因治疗, 强调辨证调护, 治养结合。对于酒精性肝硬化, 要求患者坚决戒酒; 对乙型肝炎肝硬化腹水患者, 积极提倡抗病毒治疗, 强力有效的抗病毒治疗可通过控制肝脏炎症, 促使肝功能复常并保持稳定, 对防止病情加重或复发疗效肯定。生活调养方面, 要求患者充分休息, 生活规律, 饮食易消化, 营养均衡, 限水限钠, 情绪放松, 按时用药, 定期复查。季节变换时还要注意严防感冒, 外感发热往往会加重肝脏负担, 造成腹水增加或反复。

2 慎用肝毒药物, 提倡处方简约

临床药理学和药效学研究的结果也为本病的中医治疗提供了有益的信息和明确的指导, 使辨证用药更加准确。肝硬化腹水病人需要长期用药, 肝脏功能已经严重受损, 药物的肝脏毒性不容忽视, 对存在确切或可疑肝脏毒性的中药, 如泽泻、川楝子、何首乌、半夏、天花粉、桑寄生、贯众等, 均应避免长期或过量使用。

处方用药时, 尹教授特别强调抓主要矛盾, 用药力求精简, 反对杂药乱投, 面面俱到。他常说, 中药成分复杂, 一些药物的毒性作用尚不为我们所知, 多种药物成分之间相互作用可能会产生有毒、有害的物质, 加重肝脏损伤。必须要清醒地认识到中药复方治疗本病的作用优势和疗效定位,

收稿日期: 2010-10-10

作者简介: 张永(1971-)男, 山东济南人, 副主任医师, 医学博士, 研究方向: 肝病中西医结合临床研究。

盲目自大,实不可取。病人肝脏功能差,用药不宜过多,剂量不宜过大,应注意选用“一专多能”的中药,在精简的同时保证疗效。如选择既能利水又能活血的水红花子、泽兰、王不留行;兼具健脾利水的生黄芪、生白术、生山药、茯苓;既能宣肺又能利水的芦根、白茅根;既能补肾又能利水的楮实子等等。中药有白茅根、冬瓜皮、猪苓、玉米须等“利水而不伤阴”之品,但不伤阴只是相对的,长期利水(尿),必然损耗真阴,出现口干咽燥,形体消瘦,五心烦热,舌体瘦小,舌质红绛,苔少或无,脉细数等证。如果患者已经在使用呋塞米、双氢克尿噻、螺内酯等西药,且尿量增加,则利水的中药宜酌减(包括药味数和剂量),以免重复用药,可在调理脾胃的基础上酌增生地、女贞子、旱莲草、当归等滋阴生津、柔肝养血之品,以防治阴伤。

3 抓住病机主线,发挥整体优势

中医辨证治疗肝硬化腹水常采用气、血、水三脏分型法或以八纲、脏腑辨证为总原则的全面辨证分型法。前者从宏观与总体上归类,后者从八纲与脏腑病理机转上认识,二者虽方法不同,但都可较为全面地反映出腹水病变的病因病机和证候规律,从而制定出相应的治则与方药,是目前临床上较为常用的辨证类型。尹教授指出,无论采用哪种方法,都必须坚持辨证与辨病相结合的原则,在认清西医的疾病自然发展规律和掌握中医的病机演变规律的双重基础上精析辨证,准确用药,才能收到良好的治疗效果。在慢性肝病从浅入深、由轻到重的演变过程中,具有初在肝,先传脾,后及肾,最终导致正虚邪实,气血逆乱,水湿泛滥的演变规律。基本病机为本虚标实,本虚涉及肝(肝血亏虚、肝阴不足)、脾(脾气虚弱、脾阳不振)、肾(肾阴虚、肾阳虚、肾精不足),标实涵盖气滞、水饮、湿热、瘀血等。本病后期证候复杂多变,本虚与标实可相兼或同时出现,给临床辨证带来困难,甚至会感到无从下手。尹教授强调,脾虚水停是病机主线,健脾利水是治疗大法,气虚、水虚、血虚因病程、体质、兼证的不同而表现各异,然脾虚不运却是其基本病机。鼓胀日久,累及肝肾,肝肾阴虚证甚为常见,此时脾虚非但未除,反而更重。脾胃运化有力,气血畅旺,方能化水谷为阴精,这是滋补肝肾获效的前提,因此,健脾利水是大法,是其它治法的基础,尹教授运用健脾法时常配用宣肺药(桔梗9g,芦根30g)、开窍药(通草6g,砂仁6g),针对兼证再加用理气活血、清热化湿、柔肝养阴等品,综合调理,获效快捷。

4 重视对阴虚型肝硬化腹水研究

尹教授指出,阴虚型肝硬化腹水病位更深,病情更重,预后恶劣,最为难治。失代偿期肝硬化的基本病机属“本虚标实”。“本虚”涉及肝脾肾气血阴阳不足,病至后期,损及肝肾,肝肾阴虚是本虚的主要方面。“标实”主要指气滞、湿热、血瘀、水饮等病邪胶结为患,其中以湿热、水饮尤为突出。治疗应标本兼顾,对湿热、水饮所致的黄疸、腹水要清、要利;对同益加剧的肝肾阴虚要滋、要补,即滋阴清利并用。然而,滋阴与清利又存在矛盾,清利太过势必更伤阴分;滋阴不当又会助湿恋邪。因此,对于阴虚型肝硬化腹水,要区分标本缓急,恰当处理好滋阴与清利的关系。著名肝病专家邹良材自拟兰豆枫栲汤(泽兰、黑豆、路路通、楮实子)治疗阴虚型肝硬化腹水,切中病机,体现了滋阴清利,活血通经的治法,值得借鉴。慢性肝炎发展至肝硬化腹水阶段,形成肝肾阴虚证有其必然性,成因如下:(1)肝火伤阴;(2)湿热伤阴;(3)苦寒伤阴;(4)利水伤阴;(5)血去伤阴^[1];(6)素体阴虚。

阴虚型肝硬化腹水可分为“阴虚水聚”和“阴虚湿热”两个基本类型。阴伤的证候也有轻重之别,轻者仅有口咽干燥,肝区隐痛,腰膝酸软,舌红少苔,脉象弦细;重者可出现形体消瘦,面色黧黑,头晕目眩,失眠多梦,梦遗滑精,两胁隐痛,劳累加重,五心烦热,饮不解渴,低热盗汗,下肢烦乱,舌体瘦小,舌质红绛或有裂纹或干红无苔,脉细数或弦细而涩。舌、脉的变化可作为判断阴伤程度的客观依据。阴虚水聚型可见腹大胀满,或见青筋暴露,小便短少,兼有肝肾阴虚证候,治宜养阴利水,方选猪苓汤合三子养肝汤^[2]加减(猪苓、赤茯苓、滑石、阿胶(烔化)、通草、白茅根、女贞子、楮实子、枸杞子、生白术等)。阴伤不著者,可选用兰豆枫栲汤,随证加味。亦可选择一贯煎或六味地黄汤之类以滋养肝阴,再辅以白茅根、鲜芦根、冬瓜皮、玉米须、猪苓、茯苓、通草等淡渗利湿。阴虚湿热型常见腹大胀满,或见青筋暴露,身目俱黄,小便短少,色黄或黄赤,再兼有肝肾阴虚证候。治宜滋阴清利并用,根据阴伤的轻重,可选择一贯煎、二至丸或三子养肝汤,六味地黄汤等,常用药物如女贞子、旱莲草、楮实子、菟丝子、炒生地、沙参、天冬、麦冬、枸杞、阿胶等;再根据黄疸和腹水的偏重,配伍茵陈、栀子、田基黄、赤小豆、车前子、大黄、紫草、小蓟、牡丹皮、赤芍、白茅根、芦根、冬瓜皮、玉米须、猪苓、茯苓等品。

5 尊重前贤经验,慎用温热之药

古人有“肝病忌桂”之说,强调治疗肝病时,应慎用温热药物,桂枝、干姜、肉桂、附子、细辛等药物容易助热伤阴,这与肝硬化腹水病人肝肾阴虚的病机相左,且生理上肝气易郁,郁则化火,肝火易炽,温热药物使用不当,容易加重肝热,伤阴动血,导致黄疸、血症或肝功能异常,进而使原有病情恶化,因此,出于安全考虑,尹教授治疗本病较少使用温热药物。病情需要时,温热药并非绝对禁用,但宜格外慎重,权衡利弊,少量开始,合理配伍,防止引动肝热。肝硬化腹水迁延同久,阴损及阳,也可出现不同程度的脾肾阳虚证,治疗更加棘手,在滋阴与清利之外,滋阴与温阳又形成一对矛盾。肾阳虚衰,不能蒸腾气化,于腹水消退不利;而温阳药物应用不当又可能伤阴动血,加重病情。此时的治疗应恰当选择滋阴与温阳药物,合理配伍,用量适中,避免大辛大热。阴虚血热或兼有湿热发黄者,温阳更宜谨慎。水饮内聚辨证属阴阳俱虚,以阴虚为主时,可在补阴的方药中稍佐肉桂,一般3~6g,以温通肾阳,化气行水;在阴虚的前提下,既使阳虚较重,也不应大剂温阳,附、桂、姜用量宜小,阴中求阳。

临床疗效是中医药学的生命,现代医学科学的发展使人们对疾病的认识更加客观、深入和全面,治疗也更有针对性,使肝硬化腹水的临床疗效较之以往有了大幅提高,在很多方面中医药仍可通过发挥辨证优势而有所作为。尹常健教授治疗本病的经验和学术思想给我们以启迪,实现中医药事业的可持续发展,使其永葆青春和活力,必须走规范自身、洋为中用、科学提高的道路,当前只有坚持辨病与辨证相结合,宏观与微观相结合,局部与整体相结合,注重现代药理研究,中西药物合理并用等原则,处方用药才能更准确,针对性才更强,疗效才可能进一步提高。

参考文献

- [1] 何中平. 阴虚型肝硬化腹水的临床诊断与治则[J]. 湖北中医杂志, 2004(1): 22-23.
- [2] 尹常健. 肝胆病中医研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 238-239.