

陈昆山治疗重型肝炎经验拾零

★ 章友安 戴琦 (江西中医学院附属医院消化科 南昌 330006)

关键词:陈昆山;重型肝炎;老中医经验

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

国家级名老中医陈昆山教授在临床 40 余年中,擅长治疗各种肝病。笔者有幸从师陈老,临证中获益良多。现介绍如下:

(1)本病早中期,重视清热解毒,凉血化瘀。陈老认为重型肝炎的整个病程中,以热毒瘀结于血分为主要病理特点。尤其在本病早中期,热毒之邪较甚,所以在临证组方时特别重视清热解毒、凉血化瘀的治法。自拟重肝基本方(茵陈蒿、栀子、大黄、黄芩、虎杖、青黛、赤芍、丹参、紫草、甘草)。加减:心烦、神志异常、有肝厥表现者加安宫牛黄丸或醒脑静注射液等;齿衄、鼻衄、皮下瘀点、瘀斑、出血倾向明显者加生地、丹皮、茜草、水牛角等凉血止血;腹胀大如鼓、少尿者加葫芦壳、大腹皮等利水;苔黄、脉数、发热,偏热重者加板蓝根、半边莲、土茯苓等加强清热解毒;便秘加芒硝通腑泻毒;恶心、呕吐加陈皮、法夏、竹茹等和胃止呕。临床若遇到病情特别严重,出现腹胀甚、呕而不能进药者,可先予中药汤剂灌肠治疗,待呕吐缓解,再予中药内服治疗。

例 1. 刘某,女,21 岁,学生。患者自 2003 年 3 月 2 日开始出现乏力、纳差、目黄、身黄、尿黄、腹胀、呕吐较甚,无鼻衄、齿衄,不发热,无谵妄,大便黄软,每日 1 次,睡眠欠佳,舌质红偏暗、苔黄腻,脉弦数。查体:皮肤、巩膜重度黄染,可见肝掌,腹部饱满,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,叩诊移动性浊音阳性。3 月 27 日肝功能示:TP 64 g/L、ALB 34 g/L、TBIL 396 $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 212.6 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 1 266 U/L、AST 982 U/L、GGT 56 U/L、TBA 172 mmol/L; PT 25.8s;乙肝两对半:HBsAg 阳性、HBeAg 阳性、抗-HBc 阳性,其余指标阴性;HBV-DNA 3.61×10^6 拷贝/

mL;甲肝、丙肝、戊肝、丁肝抗体均阴性。B 超示:肝脏炎症改变、胆囊继发改变,脾大,腹水,胰、肾未见异常。中医诊断:肝瘟;西医诊断:乙型病毒性肝炎(亚急性重型)。辨证为:湿热毒瘀互结。治法:清热利湿,解毒化瘀退黄。处方:茵陈蒿 60 g,栀子 15 g,大黄 15 g,黄芩 15 g,虎杖 15 g,金钱草 30g,青黛 10 g,赤芍 80 g,丹参 30 g,紫草 15 g,芒硝 4 g(冲服),甘草 4 g。上药服 10 剂后,诸症减轻,4 月 7 日复查肝功能示:TP 66 g/L、ALB 35 g/L、TBIL 288.6 $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 169.8 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 768 U/L、AST 462 U/L、GGT 52 U/L、TBA 105.5 mmol/L; PT 22.3 s。药已中的,继续以上方加减治疗 1 个月,诸症消失,精神、食欲如常。5 月 7 日复查肝功能示:TP 69 g/L、ALB 41 g/L、TBIL 19.6 $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 9.8 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 38 U/L、AST 29 U/L、GGT 24 U/L、TBA 18.3 mmol/L; PT 15.1 s;HBV-DNA 5.58×10^4 拷贝/mL;B 超示:腹水消失。期间配合血浆、白蛋白、维生素 K₁、促肝细胞生长素、肝安注射液等治疗。

(2)重型肝炎后期,若转为阴黄证,当用温化寒湿、化瘀退黄的方法治疗。陈老通过长期临床观察发现,重型肝炎病人早中期多表现为“阳黄”或“急黄”,病至后期则有一部分患者表现为“阴黄”。重型肝炎早期的病理特点是正盛邪甚,随着病情的发展,中后期可因邪甚正伤、或因用药苦寒太过而导致脾阳亏虚,湿从寒化,形成阴黄,其临床表现必须具备:目黄,身黄,其色晦暗、甚或如烟熏,畏寒肢冷,脘腹怕冷,大便稀溏,舌质暗淡、边有齿印、苔白,脉沉细等症。一般选用茵陈术附汤加减治疗。方中附子、

吴良村诊治原发性肺癌经验

★ 章继民 马高祥 赵瑛 (浙江省绍兴县中医院 绍兴 312065)

关键词: 养阴清热; 解毒散结; 肺肿瘤; 老中医经验

中图分类号: R 734.2 文献标识码: A

浙江省中医院吴良村教授系国家级名老中医, 博士生导师, 享受国务院特殊津贴。从事肿瘤临床及教研 40 余载, 学贯中西, 学验俱丰, 对肺癌的治疗颇有研究, 有独特的诊治思路和辨证用药特色, 形成了养阴清热、解毒散结为主的学术思想, 临床屡见奇效。笔者有幸随师侍诊, 于导师丰富临床经验中觅得一鳞半爪, 现介绍如下:

1 重视气阴两虚, 热毒痰瘀之病机

干姜、肉桂的用量, 可根据患者阳虚的程度来调整, 如附子一般用量在 6~15 g, 干姜 3~6 g, 阳虚较轻用桂枝、较重用肉桂。

例 2. 周某, 男, 23 岁, 农民。患者无明显诱因于 2004 年 12 月 17 日出现乏力, 纳差, 目黄, 身黄, 尿黄。在当地医院查肝功能示: TP 74.3 g/L、ALB 37.9 g/L、TBIL 165.6 $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 98.22 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 1787 U/L、AST 1142 U/L、GGT 92 U/L; 肝炎病毒标志物检查示: HBsAg 阳性、HBeAb 阳性、抗-HBc 阳性, 其余指标阴性。自服草药治疗 1 个月, 未见效。至 2005 年 1 月 20 日在南昌某三甲医院感染科住院诊断为乙型病毒性肝炎(慢性重型)。先后予血浆、白蛋白、维生素 K₁、促肝细胞生长素、前列腺素 E₁ 等药物治疗 50 天及人工肝治疗 2 次, 精神、食欲明显好转, 但黄疸加重。3 月 7 日肝功能示: TP 72.2 g/L、ALB 40.5 g/L、TBIL 536.7 $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 284.4 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 162 U/L、AST 216 U/L、GGT 98 U/L、TBA 162.5 mmol/L; ALP 122.6 U/L; PT 19.6 s。入院症见: 目黄, 身黄, 其色晦暗如烟熏, 尿黄如浓茶, 精神、食欲可, 口不苦, 大便溏(每日 2~3 次), 无恶

吴师认为, 肺癌为本虚标实之证, 属中医学“肺积”、“息贲”等范畴, 其发病往往是由于正气先虚, 邪毒乘虚内侵所致。因肺为气血之源, 五脏之华盖, 易为六淫外邪所伤; 又肺为娇脏, 居阳位, 感邪后易从热化, 热盛则灼津为痰, 郁积日久则可使痰浊热毒为患; 外邪侵肺, 则肺气郁闭, 宣降失司, 气机不畅, 则气滞血瘀, 亦可致津液输布不利, 壅结为痰, 痰瘀交阻, 从而形成癌肿。因此, 肺癌是全身性疾病, 而肺

心、呕吐, 无鼻衄、齿衄, 不发热, 无谵妄, 舌质淡暗边有齿印、苔白滑, 脉细。陈老诊后, 辨证为: 寒湿夹瘀之阴黄。治法: 温化寒湿, 化瘀退黄。选用茵陈术附汤加减, 处方: 茵陈蒿 30 g, 炒白术 15 g, 熟附片 8 g, 干姜 3 g, 桂枝 10 g, 猪苓 15 g, 茯苓 24 g, 泽泻 15 g, 车前草 15 g, 赤芍 60 g, 丹参 30 g, 郁金 15 g, 生山楂 20 g。期间配合西药促肝细胞生长素、丹参酮、凯西莱、肝安注射液、维生素 K₁、甲硫磺氨酸维生素 B₁ 等治疗。服中药 7 剂后, 黄疸明显减退, 但其色仍晦暗如烟熏, 尿黄如浓茶, 大便溏, 每日 2~3 次, 舌质淡暗边有齿印、苔白滑, 脉细。3 月 19 日复查肝功能示: TP 67.5 g/L、ALB 39.6 g/L、TBIL 279.7 $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL 192.1 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 148 U/L、AST 277 U/L、GGT 198 U/L、TBA 148.6 mmol/L; ALP 119.8 U/L; PT 18.9 s。考虑疗效显著, 继续以上方加减, 再服中药近 40 剂, 黄疸等症状逐渐消失, 至 4 月 25 日肝功能基本正常出院。出院后服安络化纤丸以益气化痰软坚, 抗肝纤维化治疗。

(收稿日期: 2007-01-31)