

膈下逐瘀汤治疗 肝小静脉闭塞病验案1则

赵晨露¹, 刘文全²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 肝小静脉闭塞病; 气滞血瘀证; 膈下逐瘀汤; 验案

[中图分类号] R259.75 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.038

肝小静脉闭塞病(HVOD)又名肝窦阻塞综合征(HSOS),是一种罕见的疾病,其病理改变是以肝腺泡Ⅲ区肝窦内皮细胞肿胀、损伤、脱落和肝窦显著扩张、充血,以及汇管区纤维组织增生为主,其主要临床表现为肝区疼痛、腹胀、黄疸、腹水、肝脏肿大等^[1]。本病常见的病因有:某些中草药的食用、造血干细胞移植、化疗药物或免疫抑制剂的使用、遗传因素、肝移植术后等^[2]。HVOD的诊断以肝活组织穿刺检查为金标准,一旦诊断后,其治疗方法非常有限,预后也较差。目前临床尚无确切的治疗方法,主要以保肝、利尿、改善微循环、保持肾脏灌注、抗凝等对症支持治疗和一些药物辅助治疗为主。笔者(第1作者)跟从刘文全主任医师学习时,收治HVOD 1例,经中医辨证治疗后,效果明显,现介绍如下。

叶某,女,52岁,主因“右肋下疼痛伴皮肤瘙痒2周”入院。患者于入院2个月前因双上肢红色丘疹,就诊于当地医院皮肤科,诊断为湿疹,口服医院自制中成药2个月余,双上肢湿疹略减轻。2周前无明显诱因出现右肋下疼痛逐渐加重,伴全身瘙痒、尿黄,查肝功能:丙氨酸氨基转移酶(ALT)184.2U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)267.3U/L, γ -谷氨酰转肽酶(GGT)197.8U/L,总胆红素(TBIL)65.1mol/L,直接胆红素(DBIL)34.3mol/L,间接胆红素(IBIL)30.8mol/L。为求进一步明确诊断,遂于天津中医药大学第一附属医院肝胆科住院治疗。入院后完善相关检查,排除病毒、自身免疫、遗传及代谢性因素后,行肝脏穿刺,诊断为:肝小静脉阻塞病。予保肝降酶、改善微循环等对症治疗后,症状略改善,但瘙痒仍明显,2周后出院。后就诊于本院肝胆科门诊,查肝功能:ALT 78.3U/L,AST 88U/L,GGT 62.3U/L,TBIL 50.1mol/L,DBIL 28.3mol/L,IBIL 21.8mol/L。症见:右肋下刺痛,皮肤瘙痒,乏力,腹部胀满,灰油腻,小便黄,大便干,2日一行,舌质暗红,边可见瘀斑,苔薄白,脉弦涩。中医诊断:胁痛、黄疸;辨证:瘀血阻滞证。治以活血化瘀、行气止痛为法,予膈下逐瘀汤加减治疗。处方:五灵脂9g,桃仁12g,红花12g,川芎10g,延胡索10g,乌药10g,香附9g,枳壳15g,当归12g,赤芍

12g,牡丹皮10g,甘草6g。7剂,水煎,1剂/d,分2次温服。1周后复诊,患者胁肋刺痛、腹部胀满减轻,仍觉乏力,纳少。继前方加神曲、焦麦芽、焦山楂各9g,服法同前。1周后复诊,诉右肋下刺痛明显减轻,瘙痒较前好转,食欲较前增加。间断治疗1个月余后,患者右肋下疼痛、皮肤瘙痒明显好转,余症皆除。复查肝功能:ALT 23.1U/L,AST 31.5U/L,GGT 41.2U/L,TBIL 21.3mol/L。

按语:HVOD属于中医学“胁痛”范畴,乃瘀血阻滞肝络、气机不畅,导致肝失疏泄、木壅乘土,故出现肝区疼痛、固定不移、纳少等症。“肝为罢极之本”,肝主筋,故出现乏力。HVOD从发病机制方面,无论是肝血瘀滞血、肝纤维化,还是肝小静脉和小叶间静脉内皮细胞坏死脱落形成微血栓,都可以认为是肝脏微循环障碍的过程,与中医学“血瘀”病机契合。故本案从瘀血论治,方用膈下逐瘀汤加减。方中桃仁破血行滞而润燥,红花活血化瘀而止痛,二者相须为用,增强全方活血化瘀之力;川芎为血中气药,化瘀的同时行气止痛,达到“气行则血行”的目的,同时加入疏肝行气之延胡索、乌药、枳壳、香附,使气机条达,肝气舒畅,疏泄正常,共助肝用;“肝体阴而用阳”,当归补血活血,滋养肝阴而补肝体;《本草纲目》曰:“五灵脂,足厥阴肝经药也。气味俱厚,阴中之阴,故入血分。”五灵脂为肝经引经药,牡丹皮、赤芍清血分伏热。诸药并用,活血与行气并行,活血与养血同施,共奏化瘀消癥、理气止痛之功。现代实验研究证实,膈下逐瘀汤在改善肝功能、肝脏血流动力学,以及肝脏微循环方面有显著的作用^[3-5]。因此,膈下逐瘀汤治疗HVOD有良好的效果。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会、肝胆疾病协作组. 吡咯生物碱相关肝窦阻塞综合征诊断和治疗专家共识意见(2017年,南京)[J]. 临床肝胆病杂志,2017,33(9):1627-1637.
- [2] 张艳亭,李爽,周东辉. 肝窦阻塞综合征研究进展[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2013,40(5):344-348.
- [3] 武荣芳. 膈下逐瘀汤对肝硬化大鼠肝功能及肝组织病理形态学的影响[J]. 陕西中医,2007,28(11):1564-1566.
- [4] 武荣芳. 膈下逐瘀汤对肝硬化大鼠NO、ET-1及TXB₂、6-Keto-PGF₁ α 含量的影响[J]. 河北中医,2008,30(2):195-197.
- [5] 武荣芳,张俊平,曹银香,等. 膈下逐瘀汤对实验性肝硬化大鼠血液流变学的影响[J]. 河北中医,2008,30(8):877-878,881.

第一作者:赵晨露,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:刘文全,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:肝胆疾病的临床诊疗,E-mail:15222883862@163.com (收稿日期:2018-09-21)