

21日来赵教授门诊就诊。症见:进食后腹胀明显,伴口干口苦喜温饮,汗多,汗液黏糊,偶咳白黏痰,纳寐尚可,大便2~3次/d,成形,小便不利。舌暗红、苔黄腻,脉弦缓。查血常规:WBC $6.33 \times 10^9/L$, RBC $4.01 \times 10^{12}/L$, HGB 138g/L, PLT $96 \times 10^9/L$; 肝功能:ALT 32U/L, AST 28U/L, DBIL 5.1 μ mol/L, IBIL 11.4 μ mol/L; AGB 42g/L, GLB 30.3g/L; HBeAg(-), HBV-DNA $9.33 \times 10^4 IU/ml$; AFP 241.6; B超示:肝内巨大非均质性肿块,肝癌?(右肝后叶可见一肿块,大小约43mm×42mm,形态类圆形,边界不清,内部呈低回声或高回声交错,光点粗,分布不均匀,肿块内彩色血流丰富,肿块内及周边可找到动脉血流信号,肝内管系结构显示不清,门静脉主干内径10mm)。西医诊断:肝癌;中医诊断:肝癌(脾胃不足,湿热内蕴,痰瘀凝结证)。治法:健脾益气,清热利湿,活血化瘀,软坚散结。处方:四逆软肝方加法半夏10g、西洋参6g、浙贝母10g、煅牡蛎20g。30剂,每天1剂,水煎服。6月25日二诊:治疗1个月后腹胀、口干口苦、汗多症状消失,咳白黏痰较前次数减少,纳寐可,大便1~4次/d,时稀时成形,小便量少。舌暗红、苔薄黄,脉弦滑。仍遵上法上方,水煎服,如前法。

此后,患者每2个月来门诊就诊1次,并做B超及一系列检查等。因其病情稳定,肝脏肿瘤未见增大且有缩小之势,其他相关检测指标亦趋于正常,故一直坚持使用四逆软肝方加减治疗。若腹泻则合痛泻要方;若胁痛则合金铃子散;若感冒发热则暂停服,待感冒愈后续服之。如是,4年有余。2017年4月5日复查B超示:右肝肿块约3.5mm×3.0cm。后患者将四逆软肝方水煎剂当养生茶,每天早晚饭后半小时各服用1杯,虽肿块未完全消失,却未影响其日常生活。至2018年12月仍能从事力所能及的家务劳动。至2018年年底,多数B超检查结果均未见肝脏肿块进一步增大,其他检测指标也正常,患者自觉良好而无明显不适。

按语:目前,对肝脏肿瘤(尤其是恶性肿瘤)的治疗,外科手术或放疗、化疗并非不二的选择,以上两案即可佐证。辨病与辨证相结合的中医药治疗对改善肝脏肿瘤患者症状、生存质量及延长生存期等有效。上述2例患者均未手术,亦未采用放疗、化疗而选择了中医药治疗,至今4年多未加重病情,值得思考。但是何种肿瘤,何时选择中医药干预,仍需深入研究。

四逆软肝方治肝脏肿瘤宜守方缓图。上述2则验案均遵循守方缓图法则,坚持4年有余,终见疗效。但两案用四逆软肝方守方治疗4年多,并非一成不变。案一从初诊到三诊,历时36d,守用了清透伏邪、调理肝脾、泻湿热及凉营解毒育阴等法,先后以青蒿鳖甲汤、小柴胡汤、茵陈蒿汤、茵陈四苓散、清营汤等加减变化,使患者黄疸消、身热退、齿衄止等症得平。这些都是权变之法,为尔后用四逆软肝

方奠定了基础。若不解决黄疸、身热、齿衄等症,则用四逆软肝方无益。同时,两案在运用四逆软肝方的治疗过程中,每遇病情变化即随症加减,或停药改用他方以作短时权宜之计。若执方不变,恐难维持疗效。故四逆软肝方治肝脏肿瘤应当灵活运用。

参考文献

[1] 赵国荣,崔玉晖,戴玉微,等.四逆软肝方证结合治疗肝硬化特色分析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):739-741.

基金项目:湖南省财政厅、科学技术厅国际合作科技计划项目(编号:2015WK3019);湖南中医药大学中医临床基础重点学科资助项目

第一作者:李凌云,女,2017级硕士研究生,研究方向:温病学治则理法方药及其治疗肝纤维化的研究

通讯作者:赵国荣,女,主任医师,二级教授,博士生导师,湖南省名中医,研究方向:中医温病及肝病的临床及实验研究, E-mail: zhaoguarong1116@sina.com

(收稿日期:2019-04-17)

小柴胡汤加减治疗慢性乙型肝炎合并慢性胆系疾病验案举隅

刘玉娟¹, 陈兰玲²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 慢性乙型肝炎;胆系疾病;小柴胡汤;验案

[中图分类号] R259.126+.2, R259.756 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.036

小柴胡汤为和解少阳的代表方,具有扶正驱邪之功,在清除里邪的同时又可透达表邪,既可疏肝解郁又可健脾益气,其用药在寒热补泻方面无明显差别。方中柴胡配黄芩,君臣相使,一者轻清升散,一者清少阳相火,协同起到和解少阳的作用。柴胡、黄芩得半夏之力以攻邪,加入益气之人参、甘草以助扶正,此三者共为佐药。使药生姜、大枣使营卫调、胃气长、津液生。如此配合,以祛邪为主,兼顾正气;以少阳为主,兼和胃气,故可使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身戢然汗出而解”(《伤寒论》)。陈兰玲教授选用小柴胡汤为基础方,随症加减治疗慢性乙型肝炎合并慢性胆系疾病,疗效显著。现总结3则验案报告如下。

1 慢性乙型肝炎合并慢性胆囊炎

蒋某,男,32岁,2018年6月2日初诊。主诉:右上腹部及背部胀痛1个月余。刻下症见:右上腹部及背部胀痛,喜

叹息,食后胃脘部偶有痞满感,纳食尚可,夜寐安,小便偏黄,大便质稀,1~2次/d。舌淡红、苔薄黄,脉弦细。既往有慢性乙型肝炎病史,未系统治疗。肝功能示:ALT 38.9U/L,AST 35.8U/L;HBV-DNA 4.42×10^4 IU/ml。肝胆胰脾彩超示:肝实质光点增粗,胆囊壁稍毛糙。Fibrotouch 7.0Kpa。西医诊断:慢性胆囊炎,慢性乙型肝炎;中医诊断:胆胀(肝胆气滞证)。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,陈皮 10g,党参 15g,凤尾草 15g,垂盆草 10g,仙鹤草 15g,金钱草 10g,海金沙 10g,郁金 10g,鸡内金 10g。14剂,每天1剂,水煎服。6月16日二诊:患者右上腹部及背部胀痛较前减轻,食后胃脘部痞满感消失,仍会不自主叹息,原方去鸡内金,继服14剂。7月7日三诊:上症消失,复查肝功能正常。

按语:慢性胆系疾病如胆囊炎、胆结石、胆囊息肉等在中医中均无相类似病名,根据临床症状,本案中慢性胆囊炎可对应“胆胀”。“胆胀”一名来源于《灵枢·胀论》:“胆胀者……善叹息”,简要指出了胆胀的症状。此案中陈教授选用小柴胡汤为基础方,妙用凤尾草、垂盆草、仙鹤草清热解毒,而且其具有使转氨酶下降、保护肝脏的作用^[1-3]。金钱草与海金沙清热利湿。研究证实,金钱草、海金沙可松弛胆道括约肌,杀灭病菌,消除炎症,从而有利于胆汁排泄^[4-5]。

2 慢性乙型肝炎合并胆囊结石

李某,男,43岁,2018年3月28日初诊。主诉:皮肤黄染7d。刻下症见:皮肤及巩膜稍黄染,肝区胀痛,痛引肩背,纳食欠佳,睡眠一般,口干、口苦,小便偏黄,大便正常。舌红、苔薄黄,脉弦。既往有“慢性乙型肝炎”病史,服用恩替卡韦分散片抗病毒治疗5个月。肝功能示:TBil 46.1μmol/L,DBil/IBil 12.2/33.9,余正常;乙肝全套:HBeAg 6273COI,HBeAb(+),HBcAb(+)。腹部彩超:肝实质光点增粗,胆囊壁上小强光点。西医诊断:胆囊结石,慢性乙型肝炎;中医诊断:黄疸(胆腑郁热证)。处方:柴胡 6g,黄芩 9g,陈皮 6g,党参 10g,赤芍 10g,牡丹皮 10g,金钱草 15g,海金沙 10g,茵陈 15g,郁金 10g,当归 10g,川芎 6g。14剂,每天1剂,水煎服。4月18日复诊:患者皮肤及巩膜未见黄染,自诉小便颜色较前清亮,但肝区仍觉胀痛,疼痛程度较前减轻,效不更方,原方继服,14剂。5月2日三诊:肝区不适较前明显缓解,尿液清亮,查肝功能正常,原方巩固治疗14剂。后肝区不适感消失,随访2个月,患者自诉正常。

按语:胆石症是胆道疾病中的常见病和多发病,西医治疗多通过手术摘除结石或胆囊,未达到手术指征者无特殊治疗方式。该案用药以小柴胡汤为基础,《伤寒论》认为“黄疸皆伤及血分”,现代医学也发现了胆红素与红细胞及造血细胞之间的关系,非结合胆红素多数来源于衰老红细胞。因此

方中加入活血之品,以活血化瘀生新,如赤芍、牡丹皮凉血活血,当归、川芎养血活血;加入茵陈清热退黄,郁金疏肝解郁,使肝气条达,有利于胆汁的排泄。

3 慢性乙型肝炎合并胆囊息肉

张某,男,31岁,2018年4月3日初诊。主诉:肝区胀痛十余天。刻下症见:肝区胀痛,牵涉至肩背,厌油,纳食欠佳,不欲饮食,乏力,夜寐尚可,二便可。舌淡红、苔白腻,脉弦细。既往有“慢性乙型肝炎”病史,未系统治疗。肝功能示:TBil 35.5μmol/L,DBil 8.1μmol/L,IBil 27.4μmol/L,余正常;HBV-DNA 2.34×10^3 IU/ml。腹部彩超:肝实质光点增粗,胆囊多发小息肉。Fibrotouch 10.3Kpa。西医诊断:胆囊多发息肉,慢性乙型肝炎。中医诊断:胆胀(肝胆气郁证)。处方:柴胡 10g,黄芩 10g,陈皮 10g,党参 15g,白豆蔻 5g,藿香 10g,茵陈 15g,滑石粉 10g,石菖蒲 10g,佩兰 10g,苍术 10g,茯苓 15g,金钱草 15g,海金沙 10g,郁金 10g,当归 10g,川芎 10g,鳖甲 10g。14剂,每天1剂,水煎,早晚温服。4月20日复诊:肝区胀痛缓解,食欲较前增加,继服14剂,症状消失,肝功能正常,随访2个月患者自诉正常。

按语:就胆囊息肉的西医治疗主要依赖手术方式,对于无手术指征的胆囊息肉,西医在药物治疗上并无优势。陈教授认为胆囊息肉的病因为劳逸过度、饮食所伤、情志失调、感受外邪,病机为肝胆疏泄失职,气机阻滞,血行不畅,胆汁泌排不利,湿热蕴结,瘀血内停,日久酿成胆囊息肉。本案予以小柴胡汤加甘露消毒丹加减,在疏肝理气的同时清利湿热,加用大队健脾之药增强祛湿之力,另金钱草、海金沙有利于胆汁的排泄,郁金、当归、川芎活血化瘀,鳖甲软坚散结。

参考文献

- [1] 刘威,李芳芳,李梅,等. 凤尾草醇提取物对 α -蔡异硫氨酸酯诱导的小鼠胆汁淤积型黄疸的保护作用[J]. 中国药物警戒,2017,14(12):711-714.
- [2] 李慧娟,杜成林,李娜,等. 垂盆草的化学成分分离鉴定[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(4):76-80.
- [3] 李运之,饶雪敏,徐进宜,等. 异香豆素类仙鹤草内酯的研究进展[J]. 药学进展,2018,42(4):303-308.
- [4] 齐鹏. 金钱草的药性和临床应用研究[J]. 首都食品与医药,2017,24(16):89.
- [5] 陈超源,章程杰,杨雪军. 具有溶石排石作用的中药规律探讨[J]. 上海中医药杂志,2017,51(S1):293-295.

第一作者:刘玉娟,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治肝病

通讯作者:陈兰玲,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治肝病

(收稿日期:2018-09-04)