

· 中医病案析评 ·

从肺辨治肝移植术后顽固性腹水案 1 则

杨华升

【摘要】 肝移植术后可发生胆道并发症、排异反应、原发病复发、以及抗排异药物造成的不良反应等多种并发症,均可影响肝移植术后的康复。笔者采用从肺论治的思路,运用中药成功治疗了 1 例肝移植术后合并淤胆型肝炎、药物性肝损害、慢性丙型肝炎、腹水、胸水、2 型糖尿病,心功能不全的复杂病例。患者肝移植术后由于各种并发症难以治愈造成术后 20 个月未能出院,主要表现为腹胀如鼓、口干舌燥,大便溏泄,采用清燥救肺汤加味取得了明显的疗效。对顽固性腹水的中医治疗,除了健脾利湿、理气活血等常规治法外,宣肺肃肺也是一个重要的治法,本医案有一定的借鉴意义。

【关键词】 腹水; 肝移植; 中医药疗法; 医案

【中图分类号】 R442.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.03.015

1 病案实录

患者,男,60 岁。初诊日期:2009 年 10 月 9 日。主诉:肝病史 19 年,肝移植术后 20 个月。

患者于 19 年前因腹胀,肝区不适等症状在首都医科大学附属北京佑安医院就诊,诊断为慢性丙型肝炎,予保肝对症治疗,病情无明显好转,18 年前诊断为肝炎肝硬化,后反复多次在首都医科大学附属北京佑安医院住院治疗,病情进行性加重,发展为肝硬化失代偿期,2008 年 1 月诊断为原发性肝癌,遂于 2008 年 1 月 30 日在首都医科大学附属北京佑安医院行肝移植术,手术术式为经典式原位肝移植,手术顺利。

术后 1 个月逐渐出现腹胀并进行性加重,伴双下肢及阴囊水肿,伴腰痛、睡眠欠佳。查体示移动性浊音阳性,B 型超声示腹水中等量。化验肝功能:谷丙转氨酶(ALT)84.9 U/L,谷草转氨酶(AST)78.2 U/L,总胆红素(TB)22.6 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素(DB)11.5 $\mu\text{mol/L}$,谷氨酰转肽酶(GGT)178.3 U/L,碱性磷酸酶(ALP)281 U/L,抗 HCV-IgG(+),抗 CMV-IgM(+).CT 结果:肝移植术后,肝内多发钙化灶,脾大,约 8 个肋单元,脾静脉内径 17 mm,门静脉内径 19 mm,食管静脉曲张,腹水少量,右侧胸腔积液少量,胆囊缺如。核磁共振(MRI)检查示第二腰椎压缩性骨折,给予保肝、利尿、抗排异等治疗。术后 3 个月,黄疸逐渐加重,影像学检查除外胆道梗阻,肝穿病理示药物性肝损伤及巨细胞病毒

(CMV)感染,予更昔洛韦抗病毒治疗,黄疸控制仍不理想,于术后 9 个月再次行肝穿病理检查,结果为淤胆型肝炎,考虑药物性肝损伤。

后组织院内专家会诊考虑丙肝复发所致黄疸,遂予干扰素治疗,1 个月后因黄疸进一步升高而停用干扰素,后逐渐降低药物剂量,黄疸有所下降,最终考虑免疫抑制剂毒性所致黄疸,合并丙肝复发因素。后经积极保肝、抗排异、对症治疗略有好转,但病情屡有反复。

患者自肝移植术后 20 个月来,一直顽固性腹胀,乏力、尿黄、睡眠障碍,迄今未能出院,目前服用他克莫司,强的松龙抗排异治疗及保肝、利尿对症治疗。近期化验结果:空腹血糖(GLU)13.18 mmol/L,胆碱酯酶(CHE)1104 U/L,ALP 208 U/L,白蛋白(ALB)35 g/L,TB 56.5 $\mu\text{mol/L}$,DB 31.9 $\mu\text{mol/L}$,AST 52 U/L,白细胞(WBC)2.58 $\times 10^9/\text{L}$,血小板(PLT)31 $\times 10^9/\text{L}$,凝血酶原活动度(PTA)67.1%,丙肝病毒载量 HCV-RNA 10^7 copies/ml。

目前西医诊断:肝移植术后,淤胆型肝炎,药物性肝损害,慢性丙型肝炎,腹水,胸水,2 型糖尿病,心功能不全。因西医治疗效果不满意,患者要求中医会诊,给予中药治疗。刻下症:面色晦暗,萎黄中透灰黑色,双目黄染,腹胀,大便溏泄,日十余次,彻夜不寐,尿赤兼夜尿频多。形体肥胖,腹大脐突,按之硬满。右脉弦细,左脉沉细无力,浮取略有,舌质胖大暗红,少苔,唇干。中医诊断:臌胀。辨证:阴虚气化不利致气滞水停。治法:滋阴润燥,理气消胀。治以增液汤合枳实槟榔丸加味。处方:生地 20 g、麦冬 15 g、元参 15 g、黄连 10 g、川朴 10 g、枳实 15 g、酒大黄 10 g、莱菔子 15 g、大腹皮 15 g、焦槟榔 15 g、乌药 10 g、沉香 6 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、丹参 20 g、干姜 6 g,7 剂,每天 1 剂,水煎服。

二诊(2009 年 11 月 6 日):腹胀不减,仍彻夜不寐,自诉周身不适,身痒如虫行,大便日 6~7 次,较前稍成形,尿量日

作者单位:100069 首都医科大学附属北京佑安医院中西医结合科

作者简介:杨华升(1973 -),博士,副主任医师,硕士生导师。研究方向:中西医结合治疗传染病。E-mail:yangdoctor2000@yahoo.com.cn

文献标引格式:

杨华升.从肺辨治肝移植术后顽固性腹水案 1 则[J].环球中医药,2012,5(3):212-213.

4~5 次,口干舌燥,时欲含冰块。脉虚大。予乌梅丸合生脉散加减。方药:乌梅 20 g、西洋参 20 g、丹参 20 g、丹皮 15 g、川连 6 g、黄芩 10 g、桂枝 10 g、细辛 3 g、生牡蛎 30 g、生龙骨 30 g、磁石 30 g、麦冬 15 g、五味子 10 g、附子 6 g、石斛 15 g,7 剂,每天 1 剂,水煎服。

按 前方予滋阴通下,理气除胀法大便次数减少,但仍有下利,血虚风动故身痒,周身不适,肝血虚不能藏魂,故不寐。腹胀不减,在于脾虚失运,上热下寒,肝血虚之寒热错杂。上有口渴,烦热,欲食冰块,下有腹胀、腹泻之证。乌梅丸辛、苦、酸并用,治上热下寒之证,乌梅丸证有“消渴,心中疼热,饥而不欲食”等症,与患者非常符合,且乌梅丸主“久利”,故取乌梅丸之意。加生脉散益气养阴,兼以酸收。

三诊(2009 年 11 月 20 日):大便明显减少,日 3~4 次,腹水量大,腹胀如鼓,以胀气为主,舌淡胖,脉沉滑,身痒好转。方药:前方附子加至 15 g,细辛加至 10 g,去磁石加枳实 15 g,14 剂,每天 1 剂。

四诊(2009 年 12 月 4 日):服药近两月虽有小效但腹胀不减,口干舌燥依然,且大便稍有饮食不慎则日行十余次,脉右寸略浮,舌暗胖少苔。拟先清肺燥,用清燥救肺汤加味。处方:西洋参 20 g、粉甘草 10 g、枇杷叶 15 g、生石膏 40 g、阿胶珠 15 g、杏仁 15 g、火麻仁 10 g、桑叶 15 g、麦冬 40 g、天浆壳 10 g、南天竹 10 g、生半夏 15 g、枳实 15 g、生山药 30 g。14 剂,每天 1 剂。

五诊(2010 年 1 月 22 日):患者服前方诸症明显好转,故效不更方,连用 2 个月后,目前尿量增加,腹胀大减,大便次数亦明显减少,口干舌燥、身痒诸症悉减。胃电图示蠕动差,刻下腿、足底痛如抽筋,每夜九、十点钟(亥时)起明显,足底热痛,腹胀而触之软,以积气为主,大便日三次,大便成形,纳差,舌胖大暗而润,舌下静脉有结节,口唇燥热欲食冰,脉弦滑缓。处方:前方加炮附子 10 g,木瓜 15 g,川牛膝 15 g,14 剂,每天 1 剂。

六诊(2010 年 2 月 5 日):腹胀减,足底痛减,大便成形,日 3~4 次,胃电图示蠕动可,口干依旧,腹水少量,脉沉滑,舌体转小,舌质暗,体不大,舌下静脉增粗、延长、结节。继守前方。

七诊(2010 年 2 月 26 日):诸症好转,无明显不适,大便日 3 次,成形,舌暗胖大,苔薄白,舌下静脉可,腹软,胃电图示蠕动接近正常。化验示:WBC $2.84 \times 10^9/L$,PLT $48 \times 10^9/L$,AST 52.6 U/L,TBIL 38.4 $\mu\text{mol/L}$,GGT 57.1 U/L,CHE 2292 U/L,HCV-RNA 阴转。肝功能及血常规指标均较前好转。继守前方 14 剂。

患者至此肝功能接近正常,症状已十去八九,较明显的指标是胃电图从蠕动极弱恢复为正常,丙肝病毒在没有用抗病毒治疗的情况下阴转,患者喜出望外,坚持治疗 1 个月后停药,后 3 个月随访仍无明显不适,未复发。

2 临证体悟

患者患丙肝肝硬化多年,后因原发性肝癌行肝移植术治

疗。患者虽行肝移植治疗但并未改善生活质量,自觉“生不如死”。患者丙肝病毒复制活跃,但不能用干扰素抗病毒治疗,致术后肝功能进行性损害。患者需长期服用抗排斥药物,致肾功能受损。病机为脾胃衰败,升降久已无权。《内经》云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也”。今脾气不升,水停于中,脾气衰败,故腹胀脐突。脾不能散精于肺,故肺燥生焉。肺燥生故口干舌燥,食冰块得稍缓解。然舌淡胖,脉虚大,皆非实热之舌脉。肺主皮毛,肺燥不能布津故身痒而搔抓绝无皮疹。肺为水之上源,脾土不能生金,肺燥已有变为肺萎之兆,全无制节水道之能力。故本证以上(肺)燥下(脾)湿为主,肺主气,亟当治肺以恢复三焦气化。

本患者腹泻日十余次,虽然治泄泻多从温脾,但此时若再投温燥则如抱薪救火,因脾已如焦土顽石,温之不能助气化反增肺燥。曾读肖琢如氏《遯园医案》,谓肺燥传于大肠可腹泻,为肺热自寻出路,用喻嘉言清燥救肺汤获效。张仲景曰“止逆下气,麦门冬汤主之”,且患者刻下右寸脉略浮,确有肺燥。以往用清燥救肺汤、麦门冬汤治此等证皆有经验,故决心放胆一试。天浆壳、南天竹等药治疗顽固腹水,疗效卓著,天浆壳、南天竹皆以宣肺为主,可平喘、透疹,此二药原为治疗麻疹常用药,于此处加入治疗顽固性腹水,正为开肺利水之提壶揭盖法。患者为肝移植术后患者,兼有丙肝复发及药物性肝损害,病情复杂,久治不愈。用滋阴清肺之法获效,不但症状缓解,而且胃电图检查示胃蠕动恢复正常,丙肝病毒阴转。可见从肺入手治疗顽固性腹水可获出其不意的效果。

肝移植为治疗终末期肝病的有效方法,但肝移植术后常合并胆道并发症,排异反应,药物性肝、肾损害,原发病复发等情况,治疗颇为棘手,而本患者合并多种并发症治疗尤难。治疗腹水常用健脾、温肾、理气、活血、利水等法,但若遇顽固性腹水往往效果欠佳。肺为水之上源,若能从肺论治,常可收非常之疗效。

3 诊余感言

古人说,只有多读书而不成名医者,不读书而能成名医者则未尝有也。作为中医临床家,要多读《内经》等经典著作,多读熟读才能“悟”。同时,读书要博览,清燥救肺汤的运用就是笔者从《遯园医案》这本书中得来的经验。肝硬化腹水多由肝、脾、肾三脏功能失调造成气滞、血瘀、水停而成,早期治疗预后尚可。但本病容易复发,《素问·腹中论》早有名言。临床顽固性腹水十分常见,治疗颇难,正如陈修园《医学三字经》所谓“单腹胀,最难除”,临证若能体会“肺为水之上源”,从肺入手,采用宣肺、肃肺的治法常可收到满意的疗效。从肺论治常选麻黄、紫菀、桔梗等品,而天浆壳、南天竹效果更好。

(收稿日期:2012-01-09)

(本文编辑:钮丽霞)