

· 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 μmol/L,直接胆红素(DB)11.5 μmol/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。

后组织院内外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,目前服用他克莫斯,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 μmol/L,DB 31.9 μmol/L,AST 52 U/L,白细胞(WBC) $2.58 \times 10^9/L$,血小板(PLT) $31 \times 10^9/L$,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,但仍有利下,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,排斥反应,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)