

# · 医案析评 ·

## 升降散加味辨治肝硬化失代偿期一案

王伟明 王磊 苏全新 彭越 彭建中

**【摘要】**“升降散”在中医临床受许多医家青睐,其已广泛用于包括消化系统疾病在内的多个系统疾病的治疗中,适证使用可获肯定预期疗效。但以其为加减治疗肝硬化失代偿期者少见,本文以升降散为组方基础治疗 1 例乙肝后肝硬化失代偿期患者,患者症状、体征和辅助检查指标较治疗前明显改善,存活超过 5 年,且未见不良反应。提示以上含升降散调理气机、疏肝健脾补肾等思想的合方,对肝硬化失代偿期也有一定疗效,且疗法安全,临床适证或可选用。

**【关键词】** 升降散; 辨证论治; 肝硬化失代偿期; 验案

**【中图分类号】** R657.3+1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.037

### 1 验案

患者,女,58 岁,主因“间断胃腹胀满 3 年余”于 2011 年 8 月 14 日就诊。患者 3 年多前无明显诱因出现胃部、腹部胀满不适,伴呕血,颜色先为咖啡色,后为鲜红色,量约 1000 mL,后出现不成形黑便约 300 g,入急诊诊断为“肝硬化、食管-胃底静脉曲张破裂出血、脾大、失血性贫血”,先以禁食、补液、抑酸、降门脉压、抗感染、输血等保守治疗,病情略有缓解,但之后间断发作腹胀、呕血和黑便 7~8 次,遂住院先后以“胃镜下静脉曲张套扎术”、脾切除治疗(术中取左肝外叶行病理检测,结果:肝脏呈结节性肝硬化改变),吐血、黑便停止,但仍间断胃腹部胀满不适,伴食欲减退、周身乏力、尿少,血清白蛋白降低(具体不详),血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶升高(具体不详),经多次门诊、住院中西医结合治疗,症状改善不明显,专科医生建议其行“肝移植术”,患者拒绝。患者自幼因母婴传播致乙肝病毒感染,来诊时 HbsAg、HbeAb 和 HbcAb 阳性,HBV-DNA $<5.0\times10^2$  IU/mL,否认其他疾病史。就诊时症见胃腹部胀满,周身乏力,腰膝酸困,食欲差,无呕血黑便,无皮下、牙龈出血,尿少,烦躁多梦,大便 1 天 1 次、溏稀,患者面色晦暗,身体消瘦,双下肢水肿,腹胀大,舌黯红,苔薄黄,舌边有瘀斑,左脉沉弦数,右脉沉弱。血常规:未见明显异常;血生化:血清白蛋白 33.60 g/L、谷丙转氨酶 69 U/L、谷草转氨酶 75.5 U/L、直接胆红素 35.9  $\mu$ mol/L、总胆红素 45.0  $\mu$ mol/L,余未见明显异常;腹部 B 型超声示:肝实质弥漫性改变、回声增粗;脾脏缺如(脾切除术后);门静脉内径约 2.5 cm,考虑肝硬化、门静脉高压、腹腔积液。西

医诊断:肝硬化失代偿期。中医诊断:臌胀(肝脾肾失调,瘀水互结)。治则:理气疏肝、健脾补肾、化瘀利水。处方:蝉蜕 6 g、僵蚕 10 g、片姜黄 6 g、柴胡 6 g、黄芩 10 g、川楝子 10 g、生黄芪 30 g、炒山药 30 g、炒薏苡仁 30 g、生杜仲 30 g、续断 10 g、桑寄生 30 g、赤芍 10 g、丹参 10 g、茜草 10 g、白茅根 10 g、冬瓜皮 30 g、芦根 10 g、龟板 10 g、鳖甲 10 g。30 剂,水煎服,1 剂/天,分 2 次口服。

2011 年 9 月 14 日二诊:患者诉乏力、腰膝酸困减轻,尿量增多,睡眠转安,便质变干,食欲仍差,仍下肢水肿,腹胀大,舌脉同前。上方减炒山药、炒薏苡仁,加车前子<sup>包煎</sup>30 g、焦三仙<sup>各</sup>10 g。30 剂,水煎服,1 剂/天,分 2 次口服。之后,以上方为主加加减治疗,患者诸不适症状逐渐缓解,至 2014 年 9 月 14 日复诊,复查血常规、血生化未见明显异常。乙肝病毒感染及复制情况结果同前,腹部 B 型超声:肝脏内部回声弥漫性增粗、增强,分布欠均匀,肝右叶最大斜径 17.7 cm,肝包膜欠光滑;脾脏缺如(脾切除术后);门静脉内径约 2.1 cm。仍守前法,处方:蝉蜕 6 g、僵蚕 10 g、片姜黄 6 g、柴胡 6 g、黄芩 10 g、川楝子 10 g、生黄芪 30 g、生杜仲 30 g、续断 10 g、桑寄生 30 g、赤芍 10 g、丹参 10 g、茜草 10 g、龟板 10 g、鳖甲 10 g。30 剂水煎服,1 剂/天,分 2 次口服。

之后,守理气疏肝、健脾补肾、化瘀软坚法加减治疗,至 2015 年 11 月 27 日复诊,患者未见明显不适,血常规、生化常规未见明显异常,HbsAg、HbeAb 和 HbcAb 阳性,HBV-DNA $<5.0\times10^2$  IU/mL,腹部 B 型超声:肝右叶最大斜径约 14.5 cm,肝包膜光滑,实质回声欠均匀;脾脏缺如(脾切除术后);门静脉内径约 1.8 cm。仍守前法加加减巩固治疗。

按 肝硬化失代偿期属中医“臌胀”范畴,中医认为其多为感触毒邪(如肝炎病毒)、虫邪(血吸虫等),或情志所伤,或酒食不节,或黄疸、积聚失治,致内伤肝脾,伤肝则气机郁滞,伤脾则湿聚水停;毒邪不去,日久迁延,则入络及血、入里伤肾,入络则血瘀脉阻,伤肾则耗损先天。同时,气、水、血也相因为病,气滞、水停、血瘀互相影响,久则邪气郁结而正

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院(王伟明);中日友好医院(王磊、彭越);北京中医药大学(苏全新、彭建中)

作者简介:王伟明(1988-),博士,住院医师。研究方向:针药结合临床与基础研究。E-mail:wangweiming1a1@163.com

气日衰。该患者为老年女性,自幼染受毒邪、病程日久,肝受邪困,化火扰神,则见烦躁多梦、左脉沉弦数;木郁克土,致运化不行、四肢失养、肌肤失荣,则见胃腹部胀满、食欲差、大便溏稀、周身乏力、身体消瘦、面色晦暗;久病及肾,腰膝失养、水液不行,则见腰膝酸困、尿少、双下肢水肿、右脉沉弱;久病入络,血瘀不行,则见舌黯红苔薄黄,舌边有瘀斑,综合舌脉症,病属臌胀,证属肝脾肾失调、瘀水互结。故治疗以理气疏肝、健脾补肾、化瘀利水为大法。药以蝉蜕、僵蚕、片姜黄,取升降散之意以升降气机,并伍柴胡、黄芩、川楝子理气疏肝以统帅诸药,生黄芪、炒山药、炒薏苡仁健脾益气长养后天,生杜仲、续断、桑寄生补肾强腰充补先天,赤芍、丹参、茜草凉血活血,和龟板、鳖甲散瘀通络以软坚,白茅根、冬瓜皮、芦根利水消肿。之后各诊,随症状起伏,以升降散为底方化裁,患者不适症状逐渐缓解,服药至今,前后共 5 年余,患者症状改善,肝硬化程度、门静脉高压程度均好转。

## 2 讨论

肝硬化是各种原因引起肝细胞广泛变性和坏死,导致肝内血液循环障碍,肝脏功能减退,肝脏变形、变硬而成<sup>[1]</sup>,一旦发病,往往会逐渐进展,至失代偿期,则会出现肝功能衰竭、门静脉高压和包括肝性脑病、食管胃底静脉曲张破裂出血、腹水等在内的诸多并发症<sup>[2]</sup>。此期预后不佳,约 70% ~ 95% 患者会在 5 年内死亡<sup>[3]</sup>。常规西医非手术疗法包括一般治疗(去除病因、饮食作息调摄)、并发症治疗、保护肝细胞治疗和抗纤维化治疗等<sup>[1]</sup>。虽可延缓病情进展、提高患者生活质量,但一般不能改善肝脏病理性硬化,也很难逆转肝脏失代偿状态。

本案中经前期评估,需肝脏移植的肝硬化失代偿期患者,通过中医药治疗,生存期已超过 5 年,不适症状和相关体征均有显著改善,提示中医药对其有较好疗效,能延长患者生存期。中医药可改善肝硬化失代偿期患者消化道症状和全身症状,保护肝功能、减轻黄疸、消减腹水、降低门静脉高压,在以往文献<sup>[4-7]</sup>中已得到证实。如覃伟华等<sup>[4]</sup>使用柔肝化纤颗粒(黄芪、薏苡仁、虎杖、黄精等)联合阿德福韦酯片治疗肝硬化失代偿期,较单纯服用阿德福韦酯片组,在改善患者纳差、乏力、腹胀等消化道症状和全身症状,改善肝功能和减轻黄疸上,治疗组疗效更优。许岩<sup>[5]</sup>使用益气活血清化利水中药(生黄芪、白术、赤芍、郁金等)联合常规西药疗法治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期患者,相较常规西药治疗组,除一般情况的改善优于对照组外,在消减腹水、降低门静脉高压上的疗效亦更优。上述结论与本案结果一致,可显示中医药对肝硬化失代偿期的疗效。相比以上中医药联合西医常规干预进行治疗的文献,本案采用的是中医药疗法,所获疗效能更准确体现中医药的效力。另外,以往文献中,虽有报道显示单纯中药能改善肝硬化失代偿期患者不适症状,但很少发现硬化之肝脏经单纯中医治疗后,影像学中有明显改善,而本案患者病变肝脏的硬化程度得到一定程度的改善(B 型超声所示),同时,治疗后肝脏门静脉高压程度也随之

减轻。

中医界对肝硬化失代偿期病机有基本一致的共识,认为其主要是肝、脾、肾失调,导致气滞水停血瘀<sup>[8]</sup>。故治疗上,多见补虚、利水、活血化瘀和理气各法,处方则以健脾活血利水药物为主组成的复方最多,在药物选择上,最常用药物有茯苓、白术、丹参、黄芪、大腹皮等<sup>[9]</sup>。另外,在可检索到的肝硬化失代偿期中医药治疗的临床研究文献中,无或很少有不良反应的报告,提示中医疗法安全。“升降散”在中医临床受许多医家青睐,其已广泛用于包括消化系统疾病在内的多个系统疾病的治疗中<sup>[10]</sup>,适证使用可获肯定预期疗效。但以其为加减治疗肝硬化失代偿期者少见,在本案处方中,以升降散为组方基础,并合柴胡、黄芩、川楝子等疏肝药为组方核心,联合健脾、补肾,佐以化瘀利水、软坚散结之法,所选各药与文献中虽有出入,但所用治法仍是遵循该病的基本病机,目的仍是达到疏肝、健脾、补肾、理气、利水、化瘀的作用,故最终获效,且未见不良反应。提示以上含升降散调理气机、疏肝健脾补肾等思想的合方,对肝硬化失代偿期也有一定疗效,且疗法安全,临床适证或可选用。

需注意的是,本患者只是治疗个例,就诊时已处于肝硬化失代偿期,经治疗后虽症状改善,但血清 HbsAg 与治疗前并无差异,门静脉高压程度亦未恢复正常。因此,仍需对升降散相关中药的适证人群和效力做进一步研究。

## 参 考 文 献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1986-1997.
- [2] 张俊霞,闫杰,魏阳,等. 乙型肝炎肝硬化失代偿期患者对肝硬化并发症治疗常识的认知现状调查[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2015,9(3):401-404.
- [3] Fattovich G, Bortolotti F, Donato F. History of chronic hepatitis B: special emphasis on disease progression and prognostic factors[J]. J Hepatol, 2008,48(2):335-352.
- [4] 覃伟华,王振常,黄晶晶,等. 柔肝化纤颗粒对肝硬化失代偿期的临床疗效[J]. 中外医疗,2014(14):126,157.
- [5] 许岩. 益气活血清化利水法治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2012.
- [6] 蒋元烨. 活血化瘀解毒利水法治疗乙肝后肝硬化失代偿期的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [7] 高志超. 中西医结合治疗乙型肝炎后肝硬化失代偿期 24 例[J]. 河南中医,2009,29(8):792-794.
- [8] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:250-251.
- [9] 高星亮. 中医药治疗鼓胀的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.
- [10] 吴崑璧. 升降散现代临床应用的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2009.

(收稿日期:2015-12-10)

(本文编辑:蒲晓田)