

辨证治疗急黄一得※

● 邵冬珊* 蒋满红

关键词 黄疸 辨证论治 医案

1 病案

汪某某,女,37岁,住院号:133314。于2011年2月5日始感食少恶心,腹胀体乏,尿色深黄,在当地医院治疗数日病情加重而转入武汉某医院,诊为急性重型肝炎、肝肾综合征、原发性腹膜炎,经抗病毒、调免疫及对症治疗半月无效。遂求治于中医,于2011年3月9日搀扶入我院。刻诊:患者头倾目黄,颜面及肢体皆黄,腹大如鼓,无力言语,诉胸腹不适,不可名状,食饮不求,强食之则吐,舌质红,苔黄腻,脉濡数。入院查 ALT14u/L, AST97u/L,血清总胆红素 672umol/L,直接胆红素 460umol/L,血清总蛋白 78g/L 白蛋白 30.9g/L,球蛋白 47.1g/L, A/G0.66,尿素 28.0mmol/L,肌酐 507mmol/L,血清钠 103mmol/L,白细胞 $19.62 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率 81.84%,淋巴细胞比率 10.64%,戊肝抗体 IgG 阳性,HBsAg 阳性,抗 HBcAb 阳性,HBV - DNA 5.69×10^4 copies/ml。

西医诊断:急性重型肝炎、原发性腹膜炎、肝肾综合征、低钠血症。中医诊断:急黄、臌胀。中医辨证:湿热蕴蒸阳明而少阳不解。拟中西医结合治疗,西医用抗病毒、抗感染、纠正电解质紊乱等法。中医先用和解枢机法,拟小柴胡汤加味。处方:柴胡 10g,姜半夏 10g,党参 15g,甘草 10g,黄芩 10g,丹参 15g,赤芍 30g,炒内金 10g,神曲 10g,连翘 15g,败酱草 15g,白花蛇舌草 15g。3剂,每日1剂,多次频服。

2011年3月12日二诊:药后呕吐缓解,可饮少许米粥,余症无明显变化,今晨发热,测体温 38.2℃,血压 74/42mmHg,西医增强抗感染力度;中医立清化湿热、畅达枢机之法,用蒿芩清胆汤加味。处方:青蒿 15g,黄芩 10g,茯苓 15g,法夏 10g,滑石 10g,甘草 10g,陈皮 10g,枳实 10g,竹茹 15g,连翘 15g,泽泻 15g,白茅根 30g。4剂,每日1剂,频服。

2011年3月16日三诊:能进少量米粥,呕吐少作,大便2日1

行,发热以下午为甚,最高达 38.6℃,舌质红,苔黄腻,脉濡数。复查肝功能:ALT15u/L,AST34u/L,血清总蛋白 54g/L,白蛋白 24g/L,球蛋白 29g/L, A/G0.82,总胆红素 612umol/L,直接胆红素 360umol/L,尿素氮 34mmol/L,肌酐 233mmol/L,血清钠 127mmol/L,白细胞数 $10.2 \times 10^9/L$,中性细胞比率 79.9%。湿热蕴蒸之势趋缓,但以病结阳明为重,治当阳明、少阳并治,在二诊治法上加强清热利湿退黄之品。用茵陈蒿汤合蒿芩清胆汤加减。处方:茵陈 30g,炒栀子 10g,青蒿 15g,黄芩 10g,茯苓 15g,法夏 10g,滑石 10g,甘草 10g,陈皮 10g,枳实 10g,竹茹 15g,连翘 15g,泽泻 15g,白茅根 30g。4剂,每日1剂,频服。

2011年3月21日四诊:体温已趋正常,身黄鲜明如橘色,腹胀绷紧,下肢肿胀,大便不爽,2日1行,小便短少,舌质红,苔黄腻,脉濡数。此为湿热蕴蒸阳明之证,治宜清热利湿、活血退黄,用茵陈蒿汤加味。处方:茵陈 30g,炒栀子 10g,大黄 10g(后下),赤芍 30g,泽泻 15g,白茅根 30g,陈皮 10g,连翘 15g,败酱草 15g,车前草 15g,炒内金 10g,神曲 10g。3剂,日1剂,频

※基金项目 国家中医药管理局全国第二批优秀中医临床人才研修项目(No:国中医药发(2008)21)

*作者简介 邵冬珊,男,主任医师,硕士研究生导师。第二批全国优秀中医临床人才,获优秀中医临床医案奖。主要从事肝病临床与科研工作。

•作者单位 湖北省中医院肝三科(430074)

服,以大便利下为度。

2011年3月24日五诊:药后身黄渐退,黄色不甚鲜明,每次能进两余稀饭,大便日3~4行,不成形,仍感腹胀,食后胃脘部室塞,下肢肿胀,舌质红,腻苔渐化,中部仍黄,脉濡数。3月22日查血清总胆红素为365 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素266 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮25 mmol/L ,肌酐204 mmol/L ,白细胞总数 $9.68 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞比率78.14%,血清钠127 mmol/L 。此为湿热归于中焦,气滞水停证,治宜清热利湿退黄,兼以健脾活血利水,用中满分消丸加味。处方:茵陈30g,炒栀子6g,党参15g,炒白术15g,茯苓皮20g,甘草10g,炒内金10g,神曲10g,法半夏10g,陈皮10g,黄连5g,黄芩10g,干姜6g,猪苓10g,泽泻15g,知母6g,姜黄10g,白茅根30g。4剂,每日1剂,频服。

2011年3月29日六诊:身目黄染渐淡,腹胀减轻,下肢肿胀好转,起座及下床时头昏,尿量维持在日1000ml以上,舌质红,苔厚浊,脉濡。查ALT12u/L,AST20u/L,血清总胆红素296 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素203 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮11.6 mmol/L ,肌酐145 mmol/L 。此为湿热渐消,气虚不运之证。西医以血浆及蛋白支持疗法,中医以益气活血行水,兼清湿热为治。处

方:黄芪30g,砂仁5g,茵陈30g,炒栀子6g,党参15g,炒白术15g,茯苓皮20g,甘草10g,炒内金10g,神曲10g,法半夏10g,陈皮10g,黄连5g,黄芩10g,干姜6g,猪苓10g,泽泻15g,知母6g,姜黄10g,丹参15g,白茅根30g。7剂,每日1剂,频服。

2011年4月6日七诊:身目黄染明显消退,下肢午后微肿,腹胀减轻,每餐能进食2两软食,可下床活动半小时,二便利,舌质暗红,苔能见底,微黄,脉濡缓,复查血清总胆红素192 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素132 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮6.5 mmol/L ,肌酐77 mmol/L 。患者因经济状况不佳,要求带药出院。治疗仍守3月29日方近2个月,肝功能恢复正常。

2 讨论

患者宿有疫毒内伏(慢性乙肝病毒携带),复受病邪(戊肝病毒)感染,遇春季而发病,乃《内经》所言“冬伤于寒,春必病温”之机,其发病急、病情重,变化多。黄疸病位始终在气分,且以阳明为中心,盖阳明为多气多血之经,湿热蕴蒸身必发黄也。病邪侵袭阳明而每兼少阳。吾初诊时,患者苦呕吐,胁腹不适,嘿嘿不欲食,此乃阳明

与少阳兼见之证,故随病之部位和证之偏盛有不同治法。兼少阳枢机不利,呕吐为甚时用小柴胡汤,此为二阳并病治从少阳^[1],亦即《金匮要略·黄疸病脉证并治》所云:“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤”;湿热痰浊郁阻而发热偏重时用蒿芩清胆汤分消上下之势。湿热胶结,难求速解,“再论三焦不得从外解,必致成里结,里结于何?在阳明胃与肠也,亦须用下法”^[2]。是故病有身目黄染如橘色,大便难行之湿热蕴蒸燥化证,治有茵陈蒿汤加味之清利湿热退黄方。病情稍缓,湿热困阻中焦,水气不化证日显,为阳明兼太阴之证,故加用中满分消丸治疗,全方既具清利湿热退黄之效,且有健脾固本,升清降浊,渗利水湿之功。病之恢复期,气虚湿盛,重用黄芪健脾益气行水。湿热为病,病情缠绵,清利湿热始终是主线,故茵陈、泽泻、白茅根用之不弃,同时,把握扶正时机,健运中州,制化水湿,是谓标本同治。

参考文献

- [1]梅国强主编.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2003:272-273.
- [2]杨进主编.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:271.

名医故事

王清任——绝知此事要躬行

王清任是独具魅力的中医学实践家。说他有魅力,是因为他具有大胆怀疑,勇于探索的精神。孟子说“尽信书不如无书”,王氏学医亦然,他并不拘于前人之说。为弄清人体脏腑结构,他不但亲临刑场和义冢观察尸体,而且还解剖鸡、鸭、牛、马等动物并与人体内脏进行对照,画了20多幅脏腑图。他重视瘀血致病,创制了一系列活血化瘀方。正是凭着这种实证精神,他写出了《医林改错》这一奇书。是书虽薄,却是王氏亲眼所见,亲治其症,屡验方法的真实记载。比起那些抄书公们人云亦云的等身巨著,这本小书便显得无上珍贵了。至于道听途说者的耳食之学,更是不值一提了。