

· 老专家经验 ·

曾庆骅教授用复元活血汤治疗肝脓肿的经验

江西医学院第一附属医院中医科(南昌 330006) 杨香生 宾学森

导师曾庆骅教授, 从医 40 余载, 对肝脓肿的诊治有独到的经验, 他指导我们应用复元活血汤为主, 治疗肝脓肿 38 例, 疗效满意, 现将其治疗经验介绍如下, 供同道参考。

临床资料

一、一般资料 38 例均为我科 1983~1991 年住院病例, 男 35 例, 女 3 例, 年龄 16~64 岁, 平均年龄 38.1 岁。病程最短 6 天, 最长 5 年, 平均 64.71 天。阿米巴性肝脓肿 8 例, 细菌性肝脓肿 13 例, 混合性肝脓肿 17 例。所有病例均符合《实用内科学》的诊断标准。

二、症状和体征 发热 35 例, 其中 $\leq 38^{\circ}\text{C}$ 者 9 例, $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 者 15 例, $\geq 39.1^{\circ}\text{C}$ 者 11 例; 右下胸刺痛或胀痛 21 例, 右上腹(肝区)疼痛、口渴各 25 例, 恶寒 19 例, 乏力 21 例, 食欲不振 26 例, 恶心或呕吐 8 例, 口苦 18 例, 头昏 9 例, 腹胀 14 例, 出汗 12 例; 舌质暗、淡暗各 2 例, 暗红 8 例, 暗紫 1 例; 弦类脉 32 例; 肝肿大及压痛 32 例; 右肺底呼吸音减弱 1 例, 罗音 3 例。

三、实验室检查 血白细胞 $>10.0 \times 10^9/\text{L}$ 21 例, 血沉男 $>15 \text{ mm/h}$ 19 例, 女 $>20 \text{ mm/h}$ 2 例; 脓液常规送检 21 例, 脓细胞“+”以上 12 例, 红细胞“+”以上 15 例, 白细胞“+”以上 8 例, 脂肪球“+”以上 2 例; 脓液培养 20 例, 培养出大肠埃希氏菌 2 例, 金黄色葡萄球菌 3 例, 阴性杆菌 1 例; 37 例大便常规未发现阿米巴滋养体。38 例均行超声波检查, 提示液平段和液性暗区, 其中 $0.5\sim 2.5 \text{ cm}$ 10 例, $3\sim 6.5 \text{ cm}$ 16 例, $>7 \text{ cm}$ 者 12 例, 液平最大 12.5 cm , 最小 0.5 cm , 平均 4.73 cm 。

治疗方法

根据临床表现不同, 可概括为 5 型论治

1. 瘀血阻络, 肝郁气滞型 13 例。证见: 右胸胁肌肤隆起疼痛, 右上腹(肝区)持续性刺痛或胀痛, 触之痛不可忍, 转侧不能, 肝肿大, 压痛明显, 发热, 口渴, 食欲减退, 大便干结, 舌质暗或暗红, 苔薄黄, 脉弦有力。治以活血通络, 疏肝清热。以复元活血汤为主方: 柴胡、当归、红花、穿山甲、大黄(后下)、桃仁各 10 g, 瓜蒌根 15 g, 甘草 6 g。

2. 肝胆湿热, 瘀血停滞型 14 例。证见: 发热, 恶寒, 午后热甚, 汗出热不解, 右胸胁胀痛, 右上腹肌紧张, 肝区疼痛, 压之痛甚, 胸痞, 恶心或呕吐, 饥不欲食, 口苦、口干, 饮水不多, 或见黄疸, 大便溏稀, 小便黄, 舌质红或暗红, 苔黄腻, 脉濡数, 治以清利肝胆湿热, 活血通络, 用复元活血汤合甘露消毒丹加减: 主方加茵陈、飞滑石各 30 g, 连翘、石菖蒲、白豆蔻、藿香各 10 g; 或复元活血汤合龙胆泻肝汤加减: 主方加龙胆草、柴胡、黄芩、栀子、车前子、木通各 10 g。

3. 热毒炽盛, 气滞血瘀型 7 例。本型多见于细菌性、混合性肝脓肿。证见寒战, 高热, 肝区灼热痛, 肝肿大, 按则痛剧, 右季肋局限性隆起, 口苦咽干, 面红目赤, 纳减, 乏力, 汗多, 大便结, 溲黄, 舌质红, 苔黄或焦干, 脉弦数, 治以清热解毒, 行气活血, 用复元活血汤合五味消毒饮加减: 主方加野菊花、银花、紫花地丁、土茯苓、蒲公英各 15 g, 黄芩 10 g。

4. 寒湿郁滞, 瘀阻经络型 1 例。本型是临床上少见的证型。证见畏寒肢冷, 肌肤甲错, 食欲减退, 右胸胁疼痛, 固定不移, 拒按, 热度不高, 时起时伏, 日久不愈, 或不发热, 口淡不渴, 舌淡苔白, 边有瘀斑, 脉沉弦。治以温阳散寒, 祛瘀排脓, 用复元活血汤合薏苡附子败酱散加减: 主方加制附片、川芎、香附各 10 g, 薏苡仁、败酱草、皂角刺各 12 g。

5. 正虚邪恋, 瘀毒未净型 此型多见于肝脓肿恢复期, 根据临床表现可分 2 型。

(1) 偏气血亏虚 2 例。头晕, 周身乏力, 形体消瘦, 少气懒言, 低热或不发热, 面色苍白无华, 纳谷不馨, 右胸胁及右上腹隐痛, 大便偏稀, 小便清长, 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱。治以补益气血, 活血通络。用复元活血汤合八珍汤加减: 主方加白术、川芎各 10 g, 熟地、白芍各 12 g, 党参、茯苓各 15 g。

(2) 偏阴虚内热 1 例。病久低热持续不退, 体瘦, 失眠、盗汗, 手足心热, 右季肋部灼热隐痛, 口干, 纳差, 大便干结, 小便黄, 舌质红, 苔少, 脉细数。治以滋阴清热, 活血通络, 方用复元活血汤合青蒿鳖甲汤加减: 主方加青蒿、知母、地骨皮各 10 g,

鳖甲、生地各 15 g。

以上 5 型尚需对症治疗, 35 例患者(阿米巴性 8 例, 细菌性 10 例, 混合型 17 例)口服灭滴灵 0.4 g/次, 1 日 3 次, 2 周为 1 疗程; 28 例(阿米巴性 3 例, 细菌性 11 例, 混合性 14 例)加用了抗生素, 青霉素 80 万 u/次, 每日 2 次肌肉注射, 庆大霉素 16 万 u/次, 每日 1 次静脉滴注, 氯霉素 1 g, 每日 1 次静脉滴注, 土霉素 0.5 g, 每日 4 次口服。根据病情选用 1~2 种, 7~10 天为 1 疗程; 2 例输血; 28 例肝穿刺抽脓, 肝穿次数 114 次, 共抽出脓液 17838 ml。

治疗效果

一、疗效标准 痊愈: 超声波复查脓腔液平消失, 体温、白细胞恢复正常, 右上腹(肝区)及右下胸肋刺痛或胀痛、肝肿大、恶寒发热、恶心呕吐、出汗等症状消除。基本痊愈: 超声波复查液平明显缩小, 体温、白细胞恢复正常, 上述症状基本恢复正常。好转: 超声波复查脓腔缩小(有 2 例未缩小)体温正常, 白细胞下降, 上述临床主要症状好转。

二、疗效 本组 38 例患者出院前复查超声波, 脓腔液平完全消失 14 例(8~45 天, 平均 26.2 天)占 37%, 液平缩小 22 例, 占 58%, 未缩小 2 例, 占 5%。35 例发热患者经治疗体温全部恢复正常, 最短 2 天, 最长 71 天, 平均退热天数 15.94 天。38 例住院治疗时间 13~145 天, 平均 34.7 天, 治疗后痊愈 14 例(37%), 基本痊愈 17 例(45%), 好转 7 例(18%), 总有效率 100%。

病案举例

熊某, 男, 34 岁, 农民, 住院号 151339。患者于 1987 年 1 月末出现恶寒发热, 右胁部疼痛, 经当地赤脚医生诊治无效, 恶寒发热加重, 无时间性, 最高体温 39℃, 且感右胁部剧痛难忍, 于 1987 年 2 月 15 日入丰矿医院住院, 胸片示: (1)左膈下脓肿。(2)左肺炎及左脾区脓肿。用“核糖霉素”后, 体温降至正常, 肺炎消失, 但右胁部仍疼痛, 食后上腹不适。1987 年 3 月 9 日转我院, A 超肝脏: 右锁骨中线第七肋间见液平 2.5 cm。胸片示右膈肌抬高。以“肝脓肿”收入院。查体: T 36.6℃, BP 15/8 kPa, 心肺(-), 腹肌紧张, 肝剑下 4 cm, 肋下 1 cm, 质软, 剑下压痛明显, 脾(-)。血沉 20 mm/h, 血 WBC $7.2 \times 10^9/L$, 肝功能(-)。体外血栓形成试验: 血栓长度 33 mm, 湿重 109.9 mg, 干重 41.2 mg。诊断: 混合性肝脓肿。中医症状: 右胁部疼痛, 深呼吸或打哈欠时痛剧, 痛处固定, 食后上腹部饱胀,

纳尚可, 大便偏稀, 日 2 行, 舌质暗红, 苔薄腻偏黄, 脉弦。证属: 肝经气滞血瘀挟湿热。治以疏肝行瘀, 清利湿热。用复元活血汤加减: 穿山甲、柴胡、桃仁、丹皮各 10 g, 红花、黄连各 5 g, 当归 8 g, 大黄 4 g, 金银花 30 g, 甘草 3 g。服上方 16 剂后, 一般情况良好, 右胁部疼痛及上腹部饱胀症状消除, 大便正常, A 超肝区仅探及液平 0.5 cm, 于 1987 年 3 月 26 日临床治愈出院, 随访近 1 年无复发。

体会与分析

一、运用复元活血汤治疗肝脓肿的理论依据 曾教授认为本病应归于中医学“肝痈”、“积块”、“胁痛”范畴。综其发病因素多由于外感六淫, 瘀血流注, 或其它热毒, 或过食膏粱厚味, 或湿热痢失治、误治, 湿热火毒从内而生, 湿热瘀毒之邪侵袭人体, 郁于肝脏, 影响肝之经络循行, 以致气血凝滞, 而成肝痈, 形成“留血”、“恶血”。故瘀毒湿热是本病的主要致病因素。本组实验室凝血象检查也支持血瘀热毒蕴结于肝这一病机。关于病邪的类型与血液流变学的关系, 一般认为血瘀是导致血液粘滞性上升的最常见的原因, 并认为活血化瘀治疗可改善由血瘀所造成的高粘滞血症。故血液流变学指标的测定有助于中医辨证的客观化和深入理解证的病理生理学过程, 从而指导治疗, 使其更有针对性。本组有 4 例做了血液流变学检查, 指标高于正常值; 另有 5 例做了体外血栓形成试验, 明显高于正常值。曾教授认为中医理论与临床证候(瘀血阻络, 肝郁气滞), 以及血液流变学检查, 是临床运用复元活血汤治疗肝脓肿的主要理论依据。

二、活血化瘀、疏肝清热是治疗肝脓肿的主要方法 曾教授认为“瘀血”、“热毒”是肝脓肿的主要病因。不解决“瘀血”、“热毒”, 则新血不生, 瘀热难除, 肿痛不能消除, 脓腔不能缩小, 进一步可能出现脓毒败血症, 肝-支气管痿, 危象层出, 预后凶险。因此活血化瘀、疏肝清热解毒是治疗本病的主要法则, 复元活血汤是治疗肝脓肿瘀血类证的较佳方剂, 方中柴胡、当归疏肝理气, 和血止痛; 大黄活血化瘀, 引瘀血下行; 桃仁、红花、甲珠、瓜蒌根行血润燥, 甘草和血缓急。诸药合用有清热解毒, 疏肝止痛、缩小脓腔、祛瘀生新之功。

三、关于肝脏穿刺引流对本病的作用 本病临床多配合肝脏穿刺引流, 这对脓腔消失有肯定作用。但是, 目前认为肝穿刺并不降低病死率, 小的脓肿更无穿刺的必要。本文列举的病案仅以活血化瘀, 疏肝清热的复元活血汤为主治疗, 疗效满意。