

乙 型 肝 炎 3 例 治 验

黄 新 吾

病例一：章××，女，24岁，未婚，职员。发现乙型肝炎近1年，HBsAg阳性(血凝法试验，下同)，谷丙转氨酶40~60单位，麝香草酚浊度8~10单位，硫酸锌浊度14~16单位，血清白蛋白3.7~4.5克%，球蛋白3.2~3.8克%，超声波检查呈较密微小波。西医诊断为乙型肝炎，使用西药肝宁、维生素C、维生素B、强的松等和中药丹参注射剂、贯众、平地木、川大黄、地榆、紫参、龙胆草、虎杖、败酱草等治疗，效果均不显著。1978年12月24日来诊时，患者诉肝区隐痛，脘腹胀难受，有时感觉嘈杂，面部升火，烦躁，夜寐极差，纳少不馨，大便溏薄不实，日解2次。脉细，左部略弦。舌尖偏红、苔色薄白。辨证为虚实夹杂，虚在脾土，实在肝木，治以制肝扶脾法。制苍术5克，肉桂粉3克(冲)，姜川连2克，炒白芍12克，瓦楞子30克，海蛤壳15克，粉丹皮5克，稽豆衣20克，川石斛5克，太子参15克，云茯苓10克，苡仁米10克，佛手片5克，绿萼梅2克，粉甘草3克。

上方加减服用1个月后，肝区疼痛基本消失，纳谷转好，大便调实，日解1次，余症亦皆有所减轻，仍予原法继续治疗。至1979年春，见牙龈易于出血，口中常有血腥气味，吃刺激性食物后胃部有些不适，余症稳定。1979年3月14日改方如下：制苍术6克，肉桂粉1.5克(冲)，姜川连2克，淡吴茱萸1克，杭白芍12克，瓦楞子30克，粉丹皮6克，川石斛6克，潞党参12克，云茯苓10克，福泽泻6克，怀牛膝10克，苡仁米20克，绿萼梅6克，佛手片5克，粉甘草3克。上方服后，自觉症状逐渐消失。1979年4月18日复查HBsAg转为阴性。麝香草酚浊度7单位，硫酸锌浊度12.2单位，谷丙转氨酶正常。乃嘱继续服药1个月以巩固之。同年6月13日，复查HBsAg仍为阴性，麝香草酚浊度、硫酸锌浊度和谷丙转氨酶皆属正常范围。1980年6月25日第三次复查HBsAg仍持续为阴性。

病例二：吴××，女，37岁，已婚，工人。1977年发现乙型肝炎，HBsAg阳性，肝功能不正常。曾使用黄芩武、黄芪注射液数月无效；服用制大黄、黄芩、

紫草、土茯苓、败酱草、凤尾草、秦皮、凌霄花、青黛等出入为方近1年，HBsAg仍为阳性。1979年12月13日来诊，诉肝区胀痛不适，下午面部升火，两足冰凉。诊脉细，苔薄白。证属肝郁肾虚，拟调肝益肾法治之。西当归10克，杭白芍10克，炒川楝子6克，海蛤壳15克，小川芎6克，熟地黄6克，怀牛膝10克，肉桂粉1克(冲)，制苍术5克，潞党参10克，云茯苓10克，南沙参10克，苡仁米10克，炙甘草3克。上方服用20剂后，症状消失，复查HBsAg转为阴性。嘱再服20剂以巩固疗效。1980年8月19日复查HBsAg仍为阴性。

病例三：薛××，男，27岁，未婚，职员。1978年底患乙型肝炎，经治疗，复查肝功能皆转为正常，唯HBsAg长期不能转阴。面色灰滞不华，腹部作胀，肝区胀痛，乏力，饮食、大小便基本正常。有“先天性心脏动脉导管未闭”和“十二指肠球部溃疡”病史。曾用中药太子参、白术、桑寄生、土茯苓、紫草、败酱草、夏枯草、蒲公英、碧玉散等出入为方，服用数月，效不满意。1980年4月7日来诊，病情同上，HBsAg阳性，血清白蛋白4.0克%，球蛋白3.0%，脉象细，苔薄白，舌质略胖。证属气血两虚，络脉失和，治拟补气养血，调肝脾，和络脉。绵黄芪12克，净防风6克，炒当归10克，炒白芍10克，枸杞子10克，肉桂粉1克(冲)，川楝子10克，制苍术3克，炒白术10克，云茯苓10克，杜红花3克，炙甘草2克。上方服5剂后，二诊时称腹胀止，肝区胀痛亦消失。但仍觉右肋有不舒适感，矢气较多，乃于原方去黄芪、防风，加入炒熟地10克，绿萼梅3克，肉桂粉改为3克(冲服)。又服5剂，三诊时上述症状消失，但有时大便不实，一日2次，原方制苍术改为6克。5月19日复查HBsAg转为阴性，血清白蛋白4.4克%，球蛋白2.2%。予原方断续服用，以巩固疗效。6月14日和8月29日又复查HBsAg两次，结果皆为阴性。

本文所介绍之三个病例，均是通过中医辨证论治而取得疗效的。第一例，是脾虚肝旺，用扶脾抑肝法取效；第二例，是肝郁肾虚，用

针灸经络

经络现象研究的今天和明天

中医研究院 季 钟 朴

(一)

近年来我国生物学和医学工作者对循经感传现象进行了广泛的研究^(1~3)，从大量研究结果说明，经络现象是客观存在的。循经感传现象是指刺激人体穴位时，受试者产生的一种特殊感觉，从受刺激部位开始沿着古典经络路线循行传导的现象。国内外学者对此均有过一些报道。我国医学、生物学工作者于1972~1978年在全国20个省市自治区对19万例受试者开展了大规模的、有组织的循经感传普查工作⁽⁴⁾。结果证明，在不同地区、民族、性别、年龄、职业、健康状况的人群中，都有循经感传现象出现。我国医生在非洲的观察也得到类似的结果⁽⁵⁾。1979年在北京举行的全国针灸、针麻学术讨论会时，被邀请参加这次会议的外宾中也发现有循经感传现象⁽⁶⁾。

循经感传在人群中的出现率约为20%左右，但多条经感传均超过三个大关节(从井穴刺激开始)者仅只0.2~0.8%。虽然不同性别、民族之间出现率无显著差异，但有些单位认为病人高于健康人，青少年高于成年人和老年人⁽⁷⁾。最近我国研究工作者在经络现象研究上取得了一些重大进展，尤其在循经感传出现率上发现，采用适当针刺手法激发或结合气功“入

静”诱发等方法，能使感传出现率提高到50~80%左右，某些人的“隐性感传”转化为“显性感传者”^(8,9)。这一发现，大大促进和便利了经络现象的研究。表明了循经感传在人群中可能是一种普遍的现象。

我国有的研究者已经发现在少数受试者沿感传线出现皮下出血的红线，或沿感传线出现微小血管收缩的白线^(7,10)；我国皮肤病医生还报道了大量经络皮肤病的病例⁽¹¹⁾，这些资料确确实实回答了经络现象是可以看见，甚至也是可以摸到的客观存在。循经感传虽是受试者的一种主观感觉的现象，但既然它是客观存在的，肯定也会有其相应的物质基础，以及形成这种感觉的客观变化过程。我国经络研究者在循经感传现象的客观指标方面也做了许多探索，取得了一些进展。例如接受刺激的穴位，感觉传导的沿经都会有变化过程⁽¹⁾，这种感传到达一定效应器(脏腑)也会产生效应器的变化⁽¹²⁾。我国经络研究者测定人体体表穴位和经络沿线都具有低电阻特性，刺激穴位产生的感传线恰好与这条低电阻线相重合⁽¹³⁾。有的研究者发现有20~70%受试者沿感传线痛阈升高并以感传线为中心向外扩布，然后又向感传线集中。有的研究者还在感传线上记录到局部血流图的变化。这种变化与无感传的或旁开线对

调肝益肾法取效；第三例，是气血两虚，络脉失和，用补气血，调肝脾，和络脉法取效。这三例有一个共同特点，就是皆曾较长时间用过较大剂量之清利湿热或清热解毒之剂，脾胃皆不同程度地为之所伤，甚至影响及命门之火。在辨证论治中注意了 this 共同特点，不用或少

用苦寒之品，以免重伤其脾肾。这是取得疗效的重要一环。我师邹云翔教授，对临床表现为肝强脾弱，或脾肾阳虚，或使用过大剂苦寒清利法未能取效的肝病，善用肉桂配方治疗之，屡获效验，尝云：“肉桂有调肝益脾肾之妙用”。我习用之，亦收到了较好的疗效。