

慢性病毒性肝炎的辨证施治

湖北中医学院 朱 曾 柏

慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎发病率较高，久延不愈，患者极为苦恼。中医治疗本病，要从中医理论着手，才能提高疗效。肝有疏泄、藏魂、藏血、主筋、易怒、易抑、易亢等多种生理功能和病理变化。肝体阴用阳，具刚柔曲直之性，能斡旋敷布一身之阴阳气血。《素问·五常政大论》说：“木德周行，阳舒阴布，五化宣平……，其用曲直”，将肝的功能喻为“木曰敷和”。《素问·五运行大论》说：“在气为柔，在藏为肝，其性为暄，其德为和，其用为动”。《素问·气交变大论》说：木，“其德敷和”。《内经》中关于肝的理论，对治疗本病有一定的借鉴作用。肝脏有病，不仅本脏气血阴阳有虚实之变，还往伤害及其他脏腑，如乘胃、克脾、刑肺、扰心、累肾等，病情十分复杂。因此要注意中医理论体系的特点，参考肝胃不和、肝郁脾陷、湿热中阻、湿热化毒、肝胆郁热、肝郁气滞、脾虚胃弱（包括脾胃气虚和脾胃阴虚）、胁痛、湿病、黄疸、痞症、肥气，以及湿毒、热毒、不寐、虚损等病症的机理而辨证施治。

一、湿热中阻证

证见：肝区或两胁下胀满疼痛，胀满之症亦可波及脘腹。肢体困重，食欲不振，厌食油腻，口粘口苦口臭，低热，偶有恶心，大便常呈糊状而气臭，尿黄尿短，舌苔黄腻或厚腻，舌根部之黄腻苔难化，脉象濡缓。

治法：清化湿热之毒，兼以和胃舒肝。

方药：茵陈，板蓝根，栀子，垂盆草，虎杖，贯众，车前子，广陈皮，川厚朴，苡仁，土茯苓，泽泻，甘草。

湿热中阻证，常以湿邪为先，继而湿遏化热，形

成湿热之毒，因此利湿化湿之药如茵陈、苡仁、土茯苓、车前子药量宜稍重，特别是茵陈至少需30克。贯众清热解毒凉血，乃必用之品，杨时泰有言：贯众主治腹中邪热气，其解诸毒者，为其性之所独禀而已。但用量不宜过重，15克即可。如湿邪过甚，恶心、口粘、苔腻特别明显者，加藿香、佩兰、法半夏以解湿毒；如热毒郁滞偏甚，口苦、口干、心烦、尿黄短等症突出，加龙胆草、败酱草、重楼等清泻肝胆热毒。如用清热解毒化湿法后症状改善不明显，大便溏臭或干结，可选加少量芦荟、胡黄连（或黄连），或用大黄、玄明粉、枳实，开水泡后兑于药液中服，使湿热之毒假渗泻而去。清泻法的使用，辨证关键在于尿短尿黄、大便糊臭不爽，特别是由于大、小便不爽引起其他症状加重者尤为适宜。如两胁不适，时而隐痛，为湿热之毒郁滞肝气，上方中可选加妙川楝、五灵脂、郁金、柴胡等以行气活血舒肝。

二、气滞血瘀证

偏于气滞证：胁下胀痛，胀痛常朝轻暮重，嗳气、胸闷，食后脘腹胀满，或食欲不振，情绪抑郁，常因精神因素而症状加重，初病在气，病程一般不长。舌苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理气，兼以清肝解毒。

方药：妙川楝，郁金，丹参，制香附，刺藜藜，白芍，橘叶，柴胡，栀子，虎杖，蒲公英，甘草。

方中妙川楝、郁金、橘叶剂量应稍重，并可兼服少量逍遥丸。如胁下胀痛不减，可加少量佛手片或广木香，但白芍份量也要相应加重，使刚柔相济，女病人还应加当归。气血互行，气滞症亦应少佐活血药，故用丹参活血凉血除烦。如气郁化火（毒），心烦、口

辨证分清主次有三个关键，对每一病例在具体分析病症时，需要全面考虑，考虑到是否一方面病势较重而另一方面病势较轻；一方面为病之因，而另一方面为病之果；一方面症状相同，而另一方面症状有异。任何复杂疑难病症，能从上述三个方面全面分析考

虑，分清主次，就可以克服主观片面，作出较为准确的辨证结论。

以上辨证分清主次的三个方面，是个人的认识和体会，仅供初搞临床的青年中医同道，作为临症时的参考。

苦、口臭、尿黄,可选加丹皮、茵陈、龙胆草、黄楼,蒲公英剂量也要适当加大。丹皮乃清肝凉血解毒佳品,能活血凉血生血,除烦热,善行血滞,滞去而郁热亦解,因此用量可稍重,至少要15克。

偏于血脉瘀滞证:肝区疼痛明显,或疼痛如刺,心烦、口干,但不欲多饮水,食欲不振,低热,舌质微现紫暗,或舌上有瘀点,脉象弦紧或弦滑,巩膜常有少许血络浮出。

治法:活血化瘀解毒。

方药:丹参,赤芍,丹皮,生地,五灵脂,郁金,板蓝根,虎杖,栀子,元胡,甘草。

如刺痛持久不减,加柏子仁柔肝滋润,适当加大元胡、丹参剂量,并可兼服元胡止痛片。如肝痛而又肿大,再加醋鳖甲、蒲公英、贯众、白花蛇舌草清热解毒、活血消肿。如口苦、舌红、齿衄、肝区灼热疼痛,为瘀血化火、火毒动血,加水牛角片、茅根(至少60克),适当加重生地、丹皮份量。久痛不止,容易暗耗阴血,导致睡眠不安、头晕乏力等症,可加制首乌、女贞子、乌梅、生龟板、柏子仁,柔肝制刚而止痛。

三、肝脾两虚证

肝区时时隐痛、腹胀,揉按舒适,劳累、睡眠不好时肝痛明显,头晕、乏力、食少、便溏,多食则腹胀满,面色无华,常有低热,舌质淡红,脉虚弱。女病人经期延长,或经色淡红量多,行经期间肝痛、头晕等症更为严重。

治法:扶脾养肝,兼以解毒。

方药:当归,制首乌,谷芽,山药,茯苓,白术,太子参,板蓝根,茵陈,炙甘草。

女病人月经期症状加重者,加阿胶、黄芪,太子参改为党参,并适当增加当归份量。如肝痛明显而持续不止,可选加白芍、元胡、乌梅、五味子。损其肝者缓其中,非芍药不能除,故白芍份量可适当加重。如食欲太差,可用鸡内金、香砂六君子丸研成极细末,每次吞服3~6克。如病久面部虚肿,精力衰惫,或蛋白比例倒置,上方中重用黄芪、当归,再加枸杞子、山萸补养脾肾,女病人可同时服用乌鸡白凤丸。

四、肝阴亏损证

肝痛明显,或剧痛,或隐痛,稍有劳作,肝痛即加重。精神疲惫,头晕,低热,腰、膝酸软乏力,眼目干涩,睡眠差,口干,形体虚衰而消瘦,面色暗晦或潮红,舌质红而少苔,或舌面龟裂,脉细数。病程较长,肝功能损害明显。

治法:滋养肝肾,兼以清肝解毒。

方药:山萸肉,当归,制首乌,丹参,枸杞子,白芍,乌梅,炒川楝,板蓝根,元胡,甘草。

肝阴亏损证,病情较重,病程较长,一般情况差,因此应以滋养肝肾之剂缓缓调治。过用止痛消瘀剂,反欲速则不达,甚至加重病情。如肝肿痛突出,可暂时选用醋制鳖甲、蒲公英、五灵脂、败酱草等止痛消瘀,加大元胡剂量。如热毒动血,肝掌明显,并有蜘蛛痣、鼻衄、齿衄者,可选加白茅根、丹皮、旱莲草、水牛角片、藕节、生地炭(研末随药吞服)等凉血止血,清解血分热毒。如虚火浮动,低热不退,手心发热,可选加地骨皮、白薇、粉丹皮、大青叶、银柴胡等以退虚热。如虚热犯心,心烦难寐,情绪不宁,上方去当归、枸杞子、山萸,再选加栀子、柏子仁、钩藤、淡竹叶、生石膏,养心舒肝清热。如阴虚肝旺,兼见肝胃不和,症见脘腹胀闷,可选加橘叶、炒麦芽、砂仁、厚朴花舒肝和胃,并可以佛手片、玫瑰花研极细末,随药每次吞服3克。如肝肿痛大严重,头晕疲惫等症突出,而形体反日益肥胖,为痰湿壅滞,可选加生牡蛎、苡仁、生山楂、全瓜蒌等化湿祛痰,并重用郁金活血止痛。

*

*

以上是本病辨证论治的一般情况。但是临证时又不能为上述证型印定眼目,中医辨证施治的重要特点之一是重视人体的特异性。即使是表面症状类似的病症,也应根据患者个体差异、年龄、性别以及情绪的苦乐和素性刚柔等立法选药。同时,又要考虑季节时辰、地区方域以及天时变化等对疾病的影响。笔者从多年的经验教训中体会到,治疗本病,特别是那些病程较长、肝功能损害明显的患者,从解除一些主要症状入手,往往随着临床症状的好转或消失,正气来复,肝功能也随之改善,因此抓住主要症状进行治疗,就具有重要的临床意义。

一、关于肝痛的治疗

肝痛经久不愈,中医多归属于“胁痛”门类,其病机证治,可归纳为四个主要方面,即:血脉瘀滞作痛、气滞血瘀作痛、肝肾阴伤作痛、痰瘀交阻作痛。

血脉瘀滞肝痛,其特点是刺痛明显,或抽掣作痛,拒按,心烦,舌质常现紫暗,有的患者巩膜常有少许血络浮现。在适用方中,可适当加重丹参、元胡、郁金、五灵脂、红花、桃仁、牛膝、三七粉(吞服)、败酱草、蒲公英、白花蛇舌草等药物的用量,并可同时用蒲公英、红花、桃仁、乳香、没药、景天三七等研末,布包外敷肿痛处。病证特别严重者,血热化毒,可加吞犀黄丸。

气滞血瘀肝痛，以胀痛为特点，痛处揉摩稍好，舌上无瘀点，舌质不红，情绪抑郁，或饱食后胀痛加重，可在适当用方中加重川楝子、橘皮、泽兰、玫瑰花、麦芽、刺蒺藜、郁金等行气活血止痛。川楝子治肝痛效果较好，又有清热解毒杀虫功用，药量应稍重，可用至20克。张山雷说：“川楝清肝，为柔驯肝木之良将……，清润和调，柔以驭之，而可驯其横逆，此金铃子之柔肝，固非芳香诸物之可以一例观者也。”

肝肾阴伤肝痛，其特点是肝痛难忍（刺痛、掣痛者多），患者对肝痛特别敏感，也有隐痛而喜揉按者，肝功损害明显。由于疼痛持久不解，损伤气血，或湿热久稽，暗耗肝阴，故必伴有疲惫、头晕、腿软腰酸、失眠、心烦、口干等症，或有低热，舌质嫩红，少苔，脉象细数。患者常因肝痛而影响睡眠；而睡眠不好则肝痛、疲惫更甚，病情较重。张介宾说：“胁肋隐隐作痛，此乃肝肾精虚不能化气，……凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚则不滞。”由于体虚，耐受力差，故肝肾阴亏患者，对肝痛尤为敏感，可在适用方中重用白芍、甘草、柏子仁、乌梅、炒川楝、当归、元胡、枸杞、山萸。方中白芍、甘草合用，酸甘化阴，柔肝止痛。乌梅酸平，养肝敛肝，故王旭高在“敛肝法”中，首选乌梅。如肝痛仍不止，可再用元胡研成细末，每次吞服6~9克。

痰瘀交阻肝痛，其特点是胀闷疼痛，肝大如覆杯，肢体困重，厌油腻，喜淡食，面色暗晦，睛光滞涩，舌质暗红，苔白腻，或舌根部白腻苔常年不化。这是肝气郁结，逐渐凝为痰浊、瘀血交阻之症，中医名曰“肥气”。临床上对这种肝痛的机理，常常被人忽视，多按破血软坚或清热护肝等法诊治，效果往往不好。对于此种肝痛，应按化痰行瘀为治，可在适用方中选加木瓜、旋覆花、荸荠、苡仁、生牡蛎、威灵仙、夏枯草、丹参、红花、郁金、浙贝母、杏仁、橘红。如确属于瘀血、死血而形成的肝硬化，则应选用醋鳖甲、三棱、莪术、红花、丹参、牛膝、元胡、片姜黄、王不留行、泽兰、白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英等活血软坚、消炎解毒，并要酌加土鳖虫、蜣螂等虫蚁搜逐之品。此外，还可用生山甲、鸡内金研极细末，随药吞服，以加强软坚散积功用。

二、正确运用活血化瘀药

肝藏血，主疏泄。肝有病，血脉瘀滞，因此适当选用活血化瘀药是十分必要的，可以运用于病程的始终。常用药物如丹参、桃红、赤芍、炒山楂等。如体质较好，病程不长，也可选用三棱、莪术、红花等破血功用较强的药物。不过这些药物作用峻猛，用量

不宜过重。运用活血化瘀药应注意“辛润通络法”，选用旋覆花、广郁金、四制香附、土鳖虫（一般用3克即可）、合欢皮等。此法方药稳妥，不易僭事。

但是，并非所有肝炎都非用活血化瘀不可。特别是病程长，肝肾阴虚之症明显（尤其是女病人），即使有瘀血症状，也不能贸然使用活血化瘀药。此种“瘀血”，系由阴虚血亏所致，应以补益肝肾入手，才能改善症状。

三、正确运用疏肝行气药

本病多有胁肋疼痛不适，或腹满胸闷，以及精神情绪抑郁等方面的症状，因此常被人们目之曰“肝气郁结”而施以疏肝行气药。疏肝行气药，对于病程不长，确属肝气郁结不畅，有一定效果。但对病程日久，体弱虚衰、疲惫、头晕、肝区剧痛患者，虽有上述症状，实乃本虚，不要贸然使用，如滥用疏肝行气药，则不仅损伤肝肾之阴，而且戕伤脾胃之阳，从而使肝痛等症加重。张山雷说：“肝阴耗损之症，专事疏肝不独无效，反可增其燥伤阴血，柔以驭之，尚可驯其横逆”。

四、关于失眠的治疗

由于肝痛和情绪抑郁恐惧，所以本病常有失眠；而睡眠不安，又可加重病情。因此尽快改善这一症状，是很重要的。

肝肾阴伤、肝脾气虚的失眠，可用枣仁20克，柏子仁10克，夜交藤30克，桂圆肉20克，水煎，在下午6~9时内分二次服下。

由湿热中阻、气滞血瘀引起之失眠，可用合欢皮20克，夜交藤30克，钩藤20克，柏子仁10克，五味子10克，水煎服。

如失眠不属于肝郁气滞者，疏肝行气药应暂缓使用，以防疏泄太过，使失眠心烦之症更甚。

五、滋养肝肾的重要性

肝主疏泄，气郁化火，虚火又耗肝阴，因此本病往往迁延不愈。罹病时间过久，出现肝肾阴亏者（此时肝功能损害明显，蛋白倒置者多），可选用枸杞子、当归、熟地、白芍、山萸、制首乌、乌梅、五味子、女贞子、杜仲、沙苑蒺藜等，成药如乌鸡白凤丸、河车大造丸、归脾丸等。本法也可与其他方法配伍使用，例如肝肾阴伤之症，舌根部有少许黄腻苔不化，这是肝肾之阴已伤，而残留湿热之毒未尽，应在上述药物中选加蒲公英、板蓝根、藿香、佩兰、茵陈、贯众、苡仁、砂仁等，兼以清化湿热之毒。

六、正确运用清热解毒和清泻药

本病不少患者为长期带毒者，清热解毒药可贯穿

于本病的始终,即使是肝肾亏损、肝脾两虚等证,也往往有湿热(毒)残留之复杂症状,如肝痛肝大、口苦、口干、心烦、舌紫、便溏臭、尿短黄、低热等,因此在方中选加一、二味清热解毒药,可提高疗效。

此外,还应重视清泻法的运用。清泻法不仅可清化湿热之毒,而且腑气一通,全身脏腑功能活跃,诸症随之缓解。清泻法既可用于实证,也可小剂量运用于虚证。如长期用补益剂无效者,用玄明粉、大黄、枳实各少许,开水泡服,反佐其间,往往由于清泻之后,诸症得以改善。运用清泻法时药量宜轻,以一天大便一、二次为度。如清泻有效,则可连续使用,以间隔三、五天清泻一次为宜。

七、注意煎药法和服药法

本病服药时间较长,因此如服药有效,就要病退药减(或减量,或隔日一剂,但要守方)。笔者常遇到这样的情况:医者见方药有效,欲毕其功于一役,加大药量,结果使患者脾胃受伤,食欲锐减,厌药,其他症状亦复加重,此乃欲速则不达。因此对于慢性疾患,煎药法和服药法也很重要。药用文火一次煎好,药液宜少不宜多,要提高药液浓度,少量频服,最好在患者精神、情绪较好,或口干欲饮水时服药为宜。如机械地规定服药时间,会使患者感到麻烦而难于坚持,且影响食欲。实践证明,科学地服药、煎药和增减药物、药量,有助于提高疗效。

应用五积散治疗闭经、痛经介绍

四川省平武县人民医院中医科 阮明德

五积散一方出自《太平惠民和剂局方》,由当归、川芎、白芍、苍术、陈皮、厚朴、枳壳、桔梗、茯苓、半夏、麻黄、肉桂、白芷、干姜、甘草十五味药物组成。家父临床应用此方四十余年,对外感风寒,内伤饮食,身热无汗,头痛身痛,项背拘急,胸满恶食,呕吐腹痛等症,收效甚良。笔者临床中亦喜用此方加减,治疗妇女之病收到较好疗效。今不揣浅陋,介绍闭经、痛经治验如下。

一、闭经

妇女经产之时,血室正开,若突受风寒外感或生冷内伤,寒邪乘虚客于冲任。或阳气素虚不能运化水湿,湿浊流注下焦,滞于冲任,壅塞胞脉而致闭经者,以五积散治之,收效甚良。

病案举例:赵×,女,22岁,未婚。1980年11月4日初诊。

月经4月不行,前后曾服桃红四物汤,月经仍未见潮。现症面色青白,四肢欠温,胸闷恶心,纳呆食少,白带量多而清稀,舌苔白腻,脉沉紧。此系寒湿凝滞之闭经。治当温经散寒除湿,拟五积散原方:

处方:当归20克,川芎10克,白芍10克,苍术10克,陈皮10克,厚朴12克,枳壳10克,桔梗10克,茯苓12克,半夏10克,肉桂6克,麻黄6克,白芷12克,干姜10克,甘草3克。一剂。

服上方后,汗出,诸症大减,唯小腹隐隐作痛,此月经将行之兆也。以上方去麻黄,加川楝10克、

元胡10克、郁金12克,又服二剂,脉和经通,诸症俱愈,遂用八珍汤加味以善其后。

二、痛经

痛经原因不一,治应分别对待。倘因久居阴湿之地,饮食生冷或经期涉水淋雨,感受风寒,寒湿留滞于胞中,经血为寒湿所凝运行不畅而作痛者,以五积散加减治之。

病案举例:沈××,女,22岁,未婚。1981年9月13日初诊。

患者曾在经期下水淘砂石,且食生冷,三年来每于行经前三天小腹冷痛,按之痛甚,经行六七日方尽,量少、色黑、有时夹有血块,胸闷恶心,不思饮食,舌苔白腻,脉沉紧。此系寒湿凝滞之痛经,治宜温经散寒,燥湿行血,拟五积散加减:

处方:当归20克,川芎10克,白芍12克,苍术10克,陈皮10克,厚朴10克,枳壳10克,茯苓15克,半夏10克,肉桂6克,干姜10克,香附10克,元胡10克,丹参20克,甘草3克。二剂。

服药后,腹痛消失,余症皆除,嗣后每于行经前服上方一剂,诸症未现。

体会

五积散一方,顾名思义,可治寒、气、血、痰、食五积,其功可调气血,和血脉,除痰湿,消中满,散表寒,温经脉,用本方加减出入,应用于妇科临床,可收异病同治,一方多用之效。