

临床报道

学习《伤寒》《金匱》指导乙型肝炎
的辨证施治

——附 32 例疗效观察

江西省萍乡市中医院 林 鹤 和

乙型肝炎是一种常见的消化道传染病,当前国内外尚无特效疗法。笔者学习张仲景《金匱要略》脏腑经络先后病脉证篇治“肝”病的经验,并学习《金匱》、《伤寒》各篇中类似本病证治的有关论述,据证择法选方共治疗乙型肝炎 32 例,取得了一定疗效。现介绍如下。

临床资料

一、病例选择

本组病例均为 1980 年 10 月~1982 年 7 月在我院门诊治疗并确诊为乙型肝炎的患者,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)3 次以上检查均阳性,临床有食欲不振、腹胀、肝区痛、精神疲倦、全身乏力、大便溏、尿黄等症状,肝功能有明显损害,部分病例有肝肿大。32 例中,男 22 例,女 10 例;年龄 15 岁以下 12 例,16~30 岁 14 例,31~40 岁 3 例,41~50 岁 3 例。病程最短 3 个月,最长 2 年 5 个月,平均为 10 个月。临床诊断属急性肝炎 4 例,迁延性肝炎 4 例,慢性肝炎 24 例。

二、疗效标准与治疗结果

根据临床症状改善程度和肝功能恢复情况,综合评定疗效。临床治愈:HBsAg 转阴,肝功能恢复正常,临床体征及症状基本消失;好转:临床体征及症状明显改善,肝功能恢复正常,但 HBsAg 未转阴;无效:临床体征及症状无改善,HBsAg 阳性,肝功能无好转。按以上标准评定,32 例中,临床治愈 13 例,

好转 7 例,无效 12 例,总有效率为 62.5%。其中急性肝炎 4 例均治愈;迁延性肝炎 4 例治愈 1 例,无效 3 例;慢性肝炎 24 例,治愈 8 例,好转 7 例,无效 9 例。平均治愈时间,急性肝炎 20.8 天,慢性肝炎 66 天。

治疗方法

一、疏肝理脾法

《伤寒论》318 条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”此即肝郁脾遏,气机不宣的证治。本病若见肝郁气滞,木不条达,脾不健运,导致土滞木郁,肝脾不和的临床见证,可用疏肝理脾法,方用四逆散加味。运用本法共治疗 15 例。急性肝炎 2 例和迁延性肝炎 1 例均治愈;慢性肝炎 12 例,治愈 4 例,好转 3 例,无效 5 例。

例一:吴××,女,29 岁。患者于 1981 年 5 月 30 日在本市某医院门诊,检查 HBsAg 阳性,结合病史,诊断为乙型肝炎。6 月 30 日入该院传染科治疗 3 个月,曾复查 HBsAg 3 次均为阳性,于同年 8 月 28 日来我院门诊治疗。症见右上腹肝区隐痛,口苦,食欲不振,稍食则腹胀,精神倦怠,四肢乏力,阵发性心悸。肝下缘在肋下 1 指、质软,脾未触及。溺黄,便软,舌苔黄白而润,脉弦。凡登白试验直接、间接反应均(-),黄疸指数 5 单位,麝香草酚浊度(TTT)20 单位,脑磷脂絮状试验(CCFT)(+),高田氏反应(-),硫酸锌浊度(ZnTT)20 单位;谷丙转氨酶(SGPT)280 单位,HBsAg(+).诊断为急性肝炎。拟四逆

散加味：白芍、枳实、川楝子、元胡、紫草、板蓝根、姜朴、云苓各9克，柴胡、炙甘草各5克，水煎服，日一剂。另用板蓝根注射液4毫升，每日肌注1次。

服上方4剂，诸症好转。再服8剂，患者自觉口苦、肝区痛、食欲不振等症显著好转，复查肝功能仅见ZnTT、TTT较正常各高2单位，SGPT降至180单位，HBsAg转阴，守原方加苡米、太子参、当归各9克。服20剂后症状消失，复查肝功能已恢复正常，HBsAg仍阴性，临床评为治愈。

二、温肝祛寒法

《伤寒论》378条：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”肝属厥阴，寒邪侵袭于肝，此即厥阴肝寒之证治。用本法共治3例。迁延性肝炎1例无效；慢性肝炎2例，治愈、好转各1例。

例二：邹××，男，34岁。1980年5月26日门诊。症见肝区隐痛，胃脘微痛，痛甚则恶心、呕吐酸水，口淡无味，食欲不振，精神疲乏，四肢乏力，小便黄，舌苔白，脉细弦。凡登白试验直接、间接反应(一)，黄疸指数6单位，TTT 6单位，CCFT(+)，ZnTT 10单位，SGPT 120单位，HBsAg 3次检查均阳性；肝下缘在肋下1厘米、质软，脾未触及。诊断为慢性肝炎。证属厥阴肝寒，拟吴茱萸汤加味：党参10克，吴茱萸5克，制香附、姜朴、川楝子、元胡、生姜、陈皮各9克，大枣3枚，炙甘草3克。服药10余剂，收效明显，肝功能恢复正常。于上方重用补脾之党参。再服30余剂，临床体征及症状消失，HBsAg复查转阴，以后复查2次仍为阴性，临床评为治愈。

三、柔肝缓急法

《伤寒论》29条：“伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也……若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸……。”芍药甘草汤为酸甘化阴，缓急止痛之良方，适用于土虚木旺，肝木乘脾土之证。方中芍药酸收苦泄，行营气而泄肝木；甘草缓和逆气而补脾土。两药相合，有柔肝缓急、滋阴养血、和营止痛之功用。用本法共治慢性肝炎4例，治愈1例，好转2例，无效1例。

例三：彭××，男，26岁。患者于1980年7月患肝炎，HBsAg持续阳性，1981年7月21日来我院门诊。自觉肝区隐胀疼痛，食欲不振，稍食则腹胀，心悸，耳鸣，睡眠烦躁，两小腿腓肠肌挛缩，早上口

苦，溺黄，大便稀，日行数次，脉弦，舌苔黄、质淡红。TTT 20单位，CCFT(+)，ZnTT 20单位，SGPT 120单位，HBsAg阳性，诊断为慢性肝炎。治以柔肝缓急补脾，芍药甘草汤加味：白芍24克，炙甘草、淮山药、太子参各10克，元胡、川楝子各9克。服完7剂后症状明显好转，肝区不痛，口不苦，食欲增加，腹不胀，腓肠肌挛缩症消失，大便成形，日行一次，但睡眠仍差。上方加夜交藤18克，板蓝根、紫草、当归、枸杞、丹参各9克。再服12剂，于同年8月10日复查肝功能均恢复正常，HBsAg转阴，临床体征及症状基本消失，评为治愈。以后连续多次复查HBsAg均阴性。

四、平肝抑木法

《伤寒论》373条：“下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”凡肝经湿热下注，内迫肠道而下利，症见少腹急胀，下利欲饮水，属肝木疏泄太过者可用白头翁汤化裁治疗。用本法治疗急性肝炎、慢性肝炎各1例，前者治愈，后者无效。

例四：李××，男，35岁。1981年6月8日门诊。今年3月，连续4次检查HBsAg均为阳性，症见少腹急胀，右上腹季肋下疼痛，唇红，齿衄，舌赤、苔黄，口苦咽干，渴欲饮水，神疲乏力，大便日行数次，便稀无脓血，肛灼，溺黄，脉弦数。黄疸指数7单位，TTT 27单位，ZnTT 24单位，SGPT 120单位。诊断为急性肝炎。此证属木旺土虚，肝木疏泄太过，治以平肝抑木法，拟白头翁汤化裁：白头翁24克，白芍、紫草各18克，秦皮、板蓝根、焦栀子、姜朴、葛根各9克，黄连、甘草各3克。服上方6剂后，自觉症状好转，无少腹急胀，大便日行1次。按上法去秦皮、黄连，加补脾之条参、云苓、苡仁各9克。再服50余剂后，复查肝功能均恢复正常，HBsAg转阴，评为治愈。

五、清肝养阴法

《金匱要略》血痹虚劳病脉证并治篇：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”本条为阴虚内热引起心烦失眠，为肝虚内热上扰神明所致，故以酸枣仁汤养阴清热、理血安神，合一贯煎为清肝养阴法。用本法治疗6例，迁延性肝炎2例无效；慢性肝炎4例，治愈2例，好转、无效各1例。

例五：傅××，男，41岁。1981年3月26日门诊。患者去年患急性黄疸型肝炎，住本市某医院治疗，

曾4次复查HBsAg均为阳性,肝功能TTT 18单位,黄疸指数10单位,ZnTT 18单位,SGPT 600单位,肝下缘在肋下1.5厘米、质软,脾未触及。食欲不振,精神疲乏,心烦易怒,夜寐失眠,肝区隐痛,手足心热,口干欲饮,大便燥结,小便黄赤,脉弦微数,舌苔薄黄、舌质红,诊断为慢性肝炎。证属肝阴虚内热,治以酸枣仁汤加味:枣仁30克,知母、茯神、川楝子、板蓝根、丹皮、白芍各9克,沙参、生地、枸杞、麦冬各10克,紫草、石决明、生龙骨各18克,甘草3克。服上方16剂,复查肝功能正常,HBsAg转阴,自觉症状显著好转,食欲增强,睡眠增加。治疗33天后以补脾养肝法调治而治愈。

六、抑肝培土法

《伤寒论》102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”本方以桂枝汤为基础,变辛温调营卫为甘温建中补虚法,方中芍药倍于桂枝,以甘药为主。对本病肝木横逆,克害脾土,致脾虚内湿者,有抑肝培土、缓中补虚之功。用本方治疗急性肝炎、慢性肝炎各1例,前者治愈,后者无效。

例六:肖××,女,24岁。患者于1981年5月在某医院检查发现HBsAg阳性,肝功能损害较重。以后连续4次复查HBsAg均阳性,于1981年10月13日来我院门诊。证见右上腹及肝区隐痛,口苦恶心,食欲不振,头晕目眩,心悸而烦,精神倦怠,全身乏力,四肢关节痛,腓肠肌胀,白带多,潮黄,大便溏,日行2~3次,脉细弦缓,苔薄白、舌根部黄白而腻。ZnTT 22单位,TTT 20单位,SGPT 300单位,HBsAg阳性,诊断为急性肝炎。证属肝木横逆,克害脾土,故治以抑肝培土之法,小建中汤加味:白芍10克,白术、云苓、藿香梗各9克,桂枝、半夏、砂仁、甘草各5克,生姜3片,大枣3枚。初服4剂见效,但苔黄干,上方加板蓝根、紫草各9克,继服18剂。11月5日患者自觉肝区痛止,各症均有明显改善,肝功能已恢复正常,SGPT 120单位,HBsAg转阴。守上方去半夏、砂仁、加党参10克。服药30余剂,于同年12月4日复查肝功能正常。再服20余剂,于1982年1月16日再次复查肝功能均仍正常,HBsAg仍阴性,临床评为治愈。

讨论与体会

一、“伤寒论”和《金匱要略》是我国治疗热病和杂病的最早专著。张仲景在《金匱要略》脏

腑经络先后病脉证篇中说:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之……虚虚实实,补不足,损有余,是其义也。”笔者认为这是治肝病的总纲,它与各论中别立的治肝法细目,前后贯注,纲举目张。例如:“补用酸”,是指酸入肝,肝虚当补之以本味,本文例五之酸枣仁汤证即是例证;“助用焦苦”,是以焦苦入心,心为肝之子,子能令母实,如本文例四之白头翁汤证,既见肝经湿热下迫肠道之下利,又见肝热上冲之齿衄,故助用黄连、焦栀子取其焦苦入心为佐,其意在母病治子;“益用甘味之药调之”,是以甘味药调和中气,如本文例三之芍药甘草汤证,例六之小建中汤证,即是益用甘味之药的例证;属肝阳虚者,当温补之,如本文例二之吴茱萸汤证,即是“补不足”之例证;属肝实者,则须治以疏肝法,如本文例一之四逆散证,即是“损有余”之例证。

二、张仲景对肝病特别重视补脾的整体治疗方法,《金匱要略》脏腑经络先后病脉证篇说:“上工治未病……夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。”主张治病要有整体观点。“肝”病最易传脾,在治“肝”病的同时,当先补脾,以防止疾病的传变。脾为后天之本,补脾的目的在于使脾气充实,不令受邪。笔者运用张仲景治“肝”法在乙型肝炎的治疗过程中,先后或同时采用补脾的整体疗法,可能是取得疗效的一个重要因素。

三、芍药甘草汤证与小建中汤证,同属“益用甘味之药调之”的证治,但两者的具体应用不同。前者属土虚木旺病机,主要矛盾在木旺,故投柔肝缓急之芍药甘草汤,重点在柔肝;后者属肝木横逆克害脾土之病机,主要矛盾在脾虚,故用抑肝培土之小建中汤,重点在补脾。

四、本文在运用张仲景治“肝”法的基础上,除厥阴肝寒证外,均加用清热凉血解毒之紫草、板蓝根。紫草为入血分肝经之药,现代药理学研究认为板蓝根有抗病毒作用。笔者曾用自拟的“板蓝紫草姜枣汤”治疗乙型肝炎健康带毒者也有一定疗效,正在继续观察中。