

补益法在慢性肝炎中的应用

北京市中医研究所 危北海

慢性肝炎的病因病机

肝司气机,肝藏血,性喜条达,体阴而用阳,这是肝脏的生理常态。肝脏的病理变化与其生理常态是密切相关的。例如,在病毒性肝炎中,湿热之邪入侵体内,滞留肝胆,首先引起肝气郁结,继而克伤脾胃,而形成肝脾不和或肝胃不和、肝郁脾虚或肝郁血瘀。因湿为阴邪,易困伤脾阳而形成脾虚湿困;热为阳邪,易灼伤肝阴;肝肾同源,故形成肝肾阴虚。日久亦损肾阳,则形成脾肾两虚。因脾为气血生化之源,脾虚日久必然导致气血两虚,气为血之帅,气虚亦可形成血瘀,这是肝炎病程发展的一般规律。所以,从整个肝炎来看,急性肝炎以邪气盛为矛盾的主要表现,慢性肝炎则以正气虚为矛盾的主要表现。北京中医医院曾对1250例迁延型慢性肝炎患者的症状进行了分析,发现全身乏力者占80.5%,食欲不振者占65.1%,腹胀者占61.6%,脉沉细,舌质淡、苔薄者占67.1%,中医辨证以虚证为主者占一半以上。但在虚证中,有的认为以脾虚为主,有的认为以阴虚为主,有的认为以阳虚为主,有的认为以血虚为主。根据我们对临床病例的分析统计,慢性肝炎以脾虚和脾肾阳虚为多,肝肾阴虚和血虚次之。临床上对待每一个具体病人,应根据临床四诊所见,随证论治。

补益法的具体应用

补益法常用于慢性肝炎(包括慢性迁延型肝炎及慢性活动型肝炎)虚证患者及急性肝炎和重症肝炎病情缓解的后期,病邪已退而正气未复者。也可用于对乙型肝炎病毒携带者的治疗。补益法的具体应用可分为健脾、温阳、滋

阴和补血等四个方面。

一、健脾:“治肝当先实脾”,是历代医家总结出来的一条宝贵经验,在迁延型肝炎的治疗中,健脾和胃是一个重要治则。这是因为脾为后天之本,是气血生化之源,从调理脾胃着手,比直接补养气血更为重要;脾居中州,是运化水湿之枢纽,治湿离不开脾胃,而湿为肝炎之要邪,故健脾利湿是治肝的主要治则之一;肝病首当克伐脾胃,肝炎每多见脾胃症状,因此治疗肝炎,强调健运脾胃实为必要,此即“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”和“实脾则肝自愈”之意。有人认为慢性肝炎病人自始至终都有一定的脾虚症状,强调以健脾为中心。但也有人认为慢性活动型肝炎以治肝为主,实脾为辅,慢性迁延型肝炎以实脾为主,治肝为辅。

慢性肝炎病人证见面色苍白,不思饮食,腹胀便溏,舌质淡红边有齿痕,舌体胖大。此乃脾气虚弱之象,治宜健脾益气,以补中益气汤或四君子汤加味,常用药如生黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、山药、黄精、陈皮、柴胡、升麻、泽泻、木香等。若证见食欲不振,食不甘味,舌苔白厚或腻,此属脾虚胃呆,治宜健脾益气,芳化醒胃,可在健脾药的基础上加砂仁、蔻仁、玫瑰花、山楂、炒谷稻芽、鸡内金等。若证见中满泛恶、口淡不思饮,四肢倦怠,大便溏薄,舌白而润,此属脾虚湿困,治宜健脾利湿,常用药如党参、白术、茯苓、猪苓、泽泻、苍术、苡仁等。有人认为白术、茯苓在抗肝细胞肿胀和胞浆疏松方面有较好效果。

二、温阳:慢性肝炎中多见脾阳不足或脾肾阳虚。若证见形寒肢冷,口泛清水,身疲乏力,腹胀午后为甚,大便稀软,脐腹隐痛,喜按喜暖,女子白带清稀,量多,舌质淡,脉沉

弱无力。此属脾阳不足，治宜温脾散寒，可在健脾药基础上加上高良姜、干姜、草拨、乌药、焦白术等。若证见身倦乏力、腰酸腿沉、喜暖畏寒、小腹或下肢发凉、下肢浮肿、大便溏泄，或纳少腹胀，完谷不化，小溲清长，女子白带稀薄，经期后错，舌淡苔白，脉沉细，此属脾肾阳虚，治宜温补脾肾，常用药如炮附子、干姜、五味子、补骨脂、仙灵脾、仙茅、五味子、生黄芪、党参、焦白术、枸杞子、菟丝子、川断等。在临床实践中我们体会，脾阳不足既可发展为脾肾阳虚，亦常转变为肝脾两虚，此时宜用归芍六君子汤。

用药方面，温阳药性味多为苦温、大热或温燥，补气药多为甘温，如黄芪、党参、白术之类。它们虽同属于温药，而在具体运用时则有所区别。气虚而阳未虚者，不可滥用温燥药，否则反能伤气。如属阳虚者，则在温阳药物之外，加上补气药，可相得益彰。

三、滋阴：慢性肝炎中一般多见肝阴虚、肾阴虚或肝肾阴虚，因此，滋阴法在肝炎治疗中占有重要地位。在临床实践中我们体会肝阴虚多见于慢性活动型肝炎的患者，其病情较重，血清转氨酶水平、絮浊试验和血浆蛋白测定多不正常，或有白蛋白、球蛋白倒置现象。

临床上证见肝区疼痛，劳累后加重，目眩，眼干涩，肢麻，失眠，舌红苔少，脉弦细，此属肝阴虚，治宜滋阴柔肝，常用药如当归、白芍、生地、枸杞子、旱莲草、沙参等。若证见腰酸腿软，足跟疼痛，头晕目眩，失眠多梦，梦遗滑精，两胁隐痛，舌质红、无苔或少苔，脉弦细，此属肝肾阴虚，多因肝胆湿热，蕴久灼耗肝阴，由于肝肾同源，继而肾阴亦见亏损，治宜滋补肝肾，常用药如当归、白芍、北沙参、五味子、枸杞子、首乌、生地等。若证见急躁易怒，五心烦热，或伴有低热，口干思饮，大便干，小溲黄，舌质红、苔薄黄，脉细稍数，此属阴虚内热，治宜滋阴清热，可在滋阴药的基础上加上野菊花、丹皮、山栀、茅根、小蓟、胆草、寒水石等。

谷丙转氨酶的升高或消退，可伴有絮浊试验的波动，此表示湿热之邪已伤及阴血，但此时可不专治阴血之伤，只要转氨酶逐步正常，絮浊试验可随着好转，即所谓湿热一除，阴血自复。如果慢性肝炎患者的絮浊试验长期升高不降，表明肝肾之阴血大伤，必须积极治疗，可用河车大造丸、乌鸡白凤丸、当归丸、黄精丹等；也有属气阴两虚者，需健脾益气养阴，常用药如生芪、党参、当归、白芍、黄精、首乌、鳖甲、枸杞子、川断等。

四、补血：迁延型慢性肝炎患者，血虚证较为少见，一般多见于病之晚期，病情较重，证见面色苍白或萎黄，肝区隐痛，累后加重，心悸怔忡，头晕眼花，肢体麻木，手足震颤，肢体拘急，目干涩或夜盲，舌质淡白，脉沉细，治宜养血柔肝，常用药如当归、白芍、地黄、首乌、黄精、枸杞、羊肝、阿胶、龟板、人参等。若证见面色无华或苍白，头晕目眩，心悸气短，自汗乏力，累后胁痛，纳差腹胀，口干不思饮，大便软，小便清，舌质淡红、苔薄白，脉沉细无力，此属气血两虚，治宜补气养血，可在补血药的基础上加上生芪、党参、白术、茯苓、沙参等补气药。若因脾不统血，出血不止，或妇女崩漏，以致血虚较重，全血量减少者，宜用当归补血汤或归脾汤，在重用黄芪的基础上配合补血药。若肝血不足，筋失濡养，血虚生风，症见眩晕，肢体麻木、震颤、肢体拘急者，宜在补血药的基础上加钩藤、珍珠母、菊花、生石决明等熄风药。若慢性肝炎患者出现血清总蛋白或白蛋白降低多表示阴血大亏，应较长期服用紫河车、黄芪膏、龟鹿二仙胶、鹿胎膏等，可取得较好效果。

运用补益法的注意事项

补益法在肝炎中有广泛的实用意义，但也不可滥用，前人曾有“误补益疾”之说，这是说误用补药，不仅不能补正，反而助邪，使病情加重。肝炎病人的虚证有多样，补法有多种，必须做到辨证确切，对证下药。

(C)我们的临床实践表明，在急性肝炎时随着

一、病邪未清不可大补。肝炎一般是由湿

热之邪引起,尤其湿邪粘滞难去。慢性肝炎虽久病多虚,但大多虚实相兼,与纯虚之体不同,若补之不当,反遭其害。因此湿热之邪未清者,宜在补虚药中,佐用清热利湿之品。其他如补气可配合凉血,以免气旺生火;补血可配合活血,以免血溢助瘀;补阴可配合化滞,以免滋腻碍胃等。

二、病情非虚不可滥补: 中医有“大实有羸状”之说,肝炎病人有时症候酷似虚证,实为实证,如不明辨,误进补剂,则会犯实实之戒,尤其是在慢性肝炎急性发作或病情波动时更应注意。如应用激素治疗的患者可能会出现类似假象。

三、补益药不可误用,也不可过剂: 脾虚者应健脾,血虚者应补血,阴虚者应滋阴,阳虚者应温阳。若阴虚者误用温燥药,阳虚者误用滋阴药,则属误用。有时是虚不受补,有的由于脾胃虚弱,对补益药不能吸收,则宜先健脾和胃,使胃能受纳,脾能运化,则自能受补。补阴补阳,针对病情,适可而止,随证化裁。如一味长期服用,则可使虚实转化,有过剂之害。

四、药补应与食补结合: 以药物之四气,纠正疾病之偏胜,是药补的主要目的。以食物

之五味,补正气之偏衰,是食补的主要目的。一般来说,药补较快而力峻,食补较慢而力缓。正气虚损较重者可先用药补,然后用食补;正气虚损较轻者,可偏重食补,必要时辅以药补。药补和食补可兼施,因而相得益彰。食补也不可滥用,《内经》云:“高粱之变,足生大疔。”这也是古人认为食物虽然可以营养人体,但过食高粱厚味,不仅不能补益,反而易生变证,这是临床上应当注意的。

五、注意其它因素的影响: 在肝炎治疗过程中,如果医生“只顾治病,不顾其人”,单纯强调药物治疗,不注意生活起居、精神、情绪等因素,也必将影响临床效果。郁怒伤肝,忧思伤脾,肝脾受损,势必影响肝炎的顺利恢复。因此,患者心情要舒畅,情志要安宁,生活要规律,树立战胜疾病的信心。其次,“和于阴阳,调于四时”,“虚邪贼风,避之有时”,慢性肝炎患者要适应气候变化,避免感冒时邪,是促使肝炎痊愈的重要因素之一。劳逸要适度,“形劳而不倦,气从以顺”,“不妄作劳”。如果过劳、过逸都能使气血、筋骨、肌肉失其生理常态,而出现病理障碍。在医生指导下,做适当的劳动而不过劳,可以使人体气血顺畅,使病情逐渐恢复。

消 息

(一) 江苏省第三次中医急证学术交流会于1984年6月26~29日在苏州市召开。江苏省卫生厅中医处处长张锦清同志传达了全国中医急证工作会议精神和有关领导对中医工作的指示。为了确保会议精神的贯彻和中医急证工作的开展,省卫生厅召集各市卫生局长、中医管理行政干部及中医医院院长和药材公司有关人员,同时召开了急证工作座谈会。出席急证学术会议的有代表98人,会议收到论文91篇,大会交流10篇,交流的论文中既有抢救出血、厥脱、高热、昏迷等危重急证的经验,又有治疗流行性出血热、救治支气管扩张咯血的临床经验,此外中药冠心止痛膏的临床观察,止血散5号治疗上消化道出血,中药治疗急性菌痢、急性胰腺炎、中药治疗急性肌酐等临床总结和治疗体会,都取得了可喜的苗头。对中医急证药物及剂型改

革的研究也有不少见地。

为了加强中医急证工作的领导,会上成立了江苏省中医内科学会急证学组。(陈大隆)

(二) 东北地区仲景学说首届学术讨论会于1984年7月25~28日在吉林省长春市举行。出席本次会议的有来自辽宁、吉林、黑龙江三省及辽宁生物医学工程学会的正式代表65名,列席代表69名,特邀代表17名。与会者既有中医又有西医,还有西学中的同志。会议收到学术论文93篇,大会交流25篇,小会交流45篇。这些论文代表着东北地区仲景学说研究工作的水平。论文涉及仲景学说的各个方面,从理论到临床,在仲景学说的指导下,对许多常见病、多发病、特别是急证的治疗,都取得了较满意的效果。仲景学说现代实验研究和方法论研究,也是本次会议的重点交流内容之一。会议决定,每隔二年举行地区性学术讨论会一次,下次会议定于1986年在辽宁举行。(袁世华)