

临床报道

慢性肝炎黄腻苔的辨证论治

——附慢性乙型肝炎 39 例分析

中国人民解放军第 302 医院 汪 承 柏

因黄腻苔主里湿热证,而肝炎之病因又为湿热,故对肝炎有黄腻苔者多从湿热论治,这对急性肝炎,尤其是有黄疸者确有良效,但对慢性肝炎未必尽然。本文就笔者所治之 39 例有黄腻苔的慢性乙型肝炎患者的不同证型作一简要分析。

临床资料

本组 39 例系门诊或住院病例。其中男性 29 例,女性 10 例。年龄 13~60 岁,平均 37.6 岁。病程半年以上至 18 年,其中 1 年以内 10 例,1~5 年 24 例,5~10 年 4 例,18 年 1 例。临床诊断慢性迁延型肝炎 24 例,慢性活动型肝炎 15 例,部分病例经肝活检证实。全部病例均检测过乙型肝炎表面抗原 (HBsAg), 38 例阳性,1 例阴性,但抗-HBs 及抗-HBc 阳性。39 例均有谷丙转氨酶 (GPT) 升高,其中 130~500 单位 22 例,501~1000 单位 13 例, > 1000 单位 4 例。麝香草酚浊度试验 (TTT) 异常 16 例。有黄疸者 4 例。

辨证论治及病案举例

本组 39 例中除 1 例在原有静脉输液基础上加服中药外,其余病例一律单服中药,按辨证论治,每证有一主方或按法组方加减,每周服 6 剂,2 周复查一次肝功能。治疗 3 个月全部肝功能恢复正常,并巩固 3 个月以上不复发为近期治愈,共 30 例; 9 例无效。

一、心下停饮

共 8 例,治愈 7 例。症见四肢倦怠,头晕

心悸,思睡但夜寐不实,多梦,口渴不欲饮或喜热饮,饮入于胃则胀满不适,胃脘有震水声,舌苔黄腻,脉弦滑或濡。这些主症中,胃脘震水声为必备之症。

病案举例:患者杨×,男 15 岁,住院号 76503。1982 年 3 月 GPT 900 单位, HBsAg (+), 住院 5 个月 GPT 降至 150 单位, HBsAg 未转阴出院。其后 GPT 又逐渐升至 500 单位以上,于 1982 年 12 月再度入院。GPT 702 单位, TTT 11 单位; HBsAg 1:128, HBeAg (+), 抗-HBc 1:1000, 肝活检诊断为慢性活动型肝炎 (较重型)。自述乏力胁痛,多梦纳少,渴喜热饮,喜唾涎沫,胃脘有震水音,舌下静脉怒张,舌质微暗有瘀点,舌苔黄腻,脉弦滑。予以苓桂术甘汤加减:桂枝、香橼、茅根、蒲黄、五灵脂、连翘各 15 克,茯苓、薏仁各 30 克,瓜蒌 18 克。服药 2 个半月肝功能复常, HBsAg 转阴, 抗-HBc 1:1000, HBeAg 未复查出院。出院后多次复查,肝功能保持正常, HBeAg 转阴, 抗-HBc 1:10~1:100。

二、痰湿瘀阻

共 18 例,治愈 12 例。症见胸脘胀满,肢体沉重酸困,体胖,口渴不欲饮或不渴,舌体胖质暗,舌苔黄腻,脉弦滑或濡。在辨证中应注意肢体沉重、舌质瘀象。

病案举例:患者王××,男 21 岁,住院号 96300。1982 年 7 月因肝炎住院,84 天后治愈出院。1983 年 2 月 GPT 1690 单位再次入院。肝活检诊断为慢性活动型肝炎, GPT 2000 单位以上,胆红素 3.6 毫克%, TTT 12 单位,

HBsAg1:256,抗-HBc1:10000,HBcAg(+).症见乏力腹胀,肢体沉重,舌体胖质暗、苔黄腻,脉弦滑。予以二陈汤合失笑散加减:陈皮、半夏、五灵脂、生蒲黄、白茅根、连翘各15克,黄芪18克,茯苓、泽泻、虎杖、薏仁、乌梅、升麻、葛根各30克。服药1个月GPT降至正常,加服青黛、明矾(即退黄散)以退残留黄疸。出院后1个月复查仍有残留黄疸(胆红素2.0毫克%)。其后多次复查肝功能正常,HBcAg转阴,抗-HBc1:100。

三、肝胆湿热

1例治愈。症见口苦咽干,烦躁易怒,渴喜冷饮,眼眥部有黄色分泌物,尿黄,舌红质暗、苔黄腻,脉弦滑而数。辨证以口苦、口渴喜凉饮、眼有黄色分泌物为主要见症。

病案举例:患者余××,男,43岁,住院号70599。1972年发病,先后两次住院均诊断为慢性活动型肝炎,1978年2月第3次住院后先后多次出现高转氨酶、黄疸。1979年2月病情加重,GPT 403单位,胆红素1.65毫克%,TTT 8单位,HBsAg 1:256,抗-HBc 1:4096,要求会诊。自述口渴欲冷饮,口苦并有酸臭味,两眼内外眥部有黄色分泌物,两胁痛,尿黄,舌红、苔微黄而腻,脉沉细。予以龙胆泻肝汤加减:龙胆草5克,野菊花15克,黄芩15克,生石膏30克,丹皮15克,夏枯草15克,葛根18克,白茅根15克,连翘15克,元参30克,吴萸5克,尾连15克。服药3个月,肝功能复常出院。出院后继续服药,肌注辅酶Q₁₀,肝功能保持正常1年,1980年4月又出现肝功能波动。

四、气阴两虚、血瘀热毒

共3例,治愈2例。症见五心烦热,口咽干燥,自汗盗汗,疲乏,上午困倦思睡,入晚则不得眠,大便稀溏,小便清长,渴不欲饮,食少纳呆,面色不华,瘰疬很多常合并化脓性感染,舌质紫暗、苔黄腻,脉细数。诊查中除注意气阴两虚见症外,尤应注意瘰疬合并感染。

病案举例:患者李××,男,20岁。1981年8月发现HBsAg(+),GPT 190单位,经各

种方法治疗年余,GPT升至500单位以上,1982年11月来我院求治。诊断为慢性迁延型肝炎。症见疲乏,便溏,五心烦热,颜面胸背瘰疬很多,合并化脓性感染,有蜘蛛痣、肝掌,舌红苔黄腻,脉细弦。根据辨证组方:生黄芪18克,当归、野菊花、苦参、双花、茅根、蒲黄、五灵脂各15克,白芍、虎杖、生山楂各30克。服药2个月GPT正常,HBsAg转阴,继续服药3个月以巩固疗效。至1983年未复发。

五、肝肾阴虚、脾虚血瘀:

共5例,治愈4例。症见腰膝酸痛,眼干涩,口咽干燥,口粘口苦,失眠多梦,纳少腹胀,食后尤甚,舌质紫暗、苔黄腻,脉细弦或细数。辨证中应以腰膝酸痛、眼干涩、纳少口苦为重点。

病案举例:患者马××,男,46岁,本院干部。1961年诊断为慢性肝炎,曾多次出现重度黄疸,用激素有效。1976年9月GPT 1700单位,抗-HBs(+),抗-HBc(+).症见胃脘胀满,纳少恶心,口粘口苦,便调尿少,苔黄腻,舌下静脉怒张,脉细弦。根据辨证拟方:牛膝、黄芪、乌梅、升麻、白茅根、茯苓、珍珠母、生山楂、生薏仁、生石膏、葛根。服药2个月,GPT复常,其后一直工作,至1984年1月未复发。

六、湿邪弥散三焦

2例均治愈。症见胸闷腹胀,不饥不渴,小便赤涩,大便不爽,精神疲惫,心神烦乱,苔黄腻,脉濡或滑数。此型多见于慢性肝炎长夏季节复发,或长夏季节发病延至冬春不愈。辨证中应以胸闷腹胀、大便不爽为主症。

病案举例:患者洪××,男,42岁。因长期GPT异常而住某医院服五味子制剂治疗,GPT复常出院,后因病情加重再住该院,黄疸迅速加深,并出现腹水。曾用中药、激素等治疗,未能控制病情发展。1978年7月要求会诊。症见恶心呕吐,胸闷,脘腹胀满,大便不爽,后重下坠,苔黄腻。黄疸指数80单位,GPT 500单位以上,停用原治疗,改予三仁汤合甘露消毒饮加减:茵陈、黄芩、藿香、杏仁、薏

仁、薏仁、半夏、滑石、通草、香橼、菖蒲、陈皮、半夏。服药4剂,食欲增加,服药39剂,肝功能恢复正常,出院后继续巩固治疗3个月。现已坚持工作5年,无复发。

七、脾胃虚寒

2例均治愈。症见形寒肢冷,胃脘冷痛,喜温喜按,食少不渴,便稀或溏,小便清利,苔黄腻,脉沉细或弦细。辨证中应以胃脘冷痛、喜温喜按、大便稀溏为主症。

病案举例:患者张××,男,47岁,住院号30083。1977年7月因急性肝炎入院,病情反复波动,1978年9月GPT 990单位,TTT 20单位以上,胆红素1.5毫克%,HBsAg(+),抗-HBc 1:4000。症见口苦口粘,渴不欲饮,纳食不香,胃脘冷痛,便溏,舌暗、苔黄腻,脉沉细。方用:干姜、桂枝、苍术、陈皮、半夏、茯苓、丹参、白芍、黄芩、炒薏仁、生山楂、连翘、升麻、葛根。服药1个月,GPT复常,脾胃虚寒症状已基本消失,改用当归、川芎、茜草、豨莶草、萆薢、丹参、党参、茯苓、干姜。出院后继续服药3个月。1年内肝功能保持正常,后因脾切除死于某医院。

讨 论

一、慢性肝炎的黄腻苔不应都从湿热论治

黄腻苔虽主里湿热证,但慢性肝炎而有黄腻苔者并非都应从湿热论治。本组病例中有黄腻苔者表现有7种不同的证型,而从湿热论治者仅3例,有10例用温药治疗。经辨证论治39例中治愈30例,说明慢性肝炎不能一见有黄腻苔就投以大剂苦寒清热之品。

二、慢性肝炎患者黄腻苔的病因病机

肝炎是感受六淫之邪——湿热所致,病程早期以湿热证为主,但随着病程延长,由于失治、误治或身体素质诸因素,致使邪毒留滞,湿热郁久化火,灼伤阴液,导致肝肾阴虚。后者又可加重肝郁,木郁克土,脾虚失运,造成水湿内停。因此慢性肝炎之湿,主要是内生。但因受累脏腑及病变程度不同,湿邪停滞部位各异,临床表现亦有区别。有的为留饮,有的

凝聚成痰;有的与时令相应,如遇长夏季节而弥散三焦;也有湿困脾阳日久而导致脾胃虚寒者。湿久可以化热,湿与热结而成为湿热,客观上表现为黄腻苔,但这是脏腑功能失调的病理产物,是标而不是本。因此本病应在辨证基础上,以恢复脏腑功能为主要治则,而不宜过用苦寒清泻之品。

三、对慢性肝炎黄腻苔的治疗异中有同

本组病例虽有7个证型,治法各异,但因具有脏腑亏损、气滞血瘀、湿久化热的共同特征,因此治疗上异中有同。既要针对不同主证选用相应主方,或依法组方;又要针对共同病因病机及临床见症予以兼顾,尤其是应结合现代医学有关研究,合理加减。本文中各证型除主方不同外,加减基本相似。

在7个证型中有5个证型系以选用古方为主,另2个证型系根据主证组方。对于古方也不是沿用全方,而是选用其中主药,如苓桂术甘汤,仅用桂枝之温以化气,茯苓之平以走下,以消饮液;术草味甘,有滋腻之弊,病人服后恒腹胀加重,故弃而不用。对慢性肝炎病人有高转氨酶或值夏季能否用温药(如桂枝),有不同见解。本组饮停心下证中有5例GPT在500单位以上,4例在7月,均重用桂枝15克而获治愈,这就说明只要证药相符,必能奏效。根据痰瘀相关理论,对于痰湿瘀阻者用二陈汤合失笑散,每能获效。临床实践证明,生蒲黄、五灵脂有助于肝功能恢复,故本组多数病例皆用之。

在加减用药上除主方有所取舍外,还需根据药性、病因、症状,并结合调控免疫、降酶、降絮、退黄,尽量选用一药多用之品。如对有瘰疬合并感染,根据生黄芪于“补气之中有外达之性”的特点,引血分热毒达表,加之本品有调节免疫作用,又能益气,故常用之,对肝肾阴虚而有腰膝酸软者,常用牛膝、白芍补阴;对于转氨酶明显升高及/或有黄疸者少用苦寒之剂,常重用葛根、升麻;对口苦者不用芩、连、龙胆之属,而用甘寒之生石膏;对湿阻中焦或湿困脾胃而出现胃呆者,常用香橼、陈

升肝健脾汤治疗慢性乙型肝炎

32例疗效观察

武汉市传染病医院中医科 李传龙

慢性乙型肝炎发病率较高,病程长,反复性大,目前尚无有效的治疗方法。近年来我们使用“升肝健脾汤”治疗慢性乙型肝炎,取得了比较满意的疗效。现将资料完整的32例整理报告如下。

病例分析

本组32例均根据1978年杭州全国病毒性肝炎学术会议关于慢性肝炎的诊断标准确诊。男性24例,女性8例;年龄最大者53岁,最小者16岁,以20~40岁为最多,共22例,占68.8%;病程半年~1年者19例,1~3年者8例,3年以上者5例;慢性迁延型肝炎20例,慢性活动型肝炎12例。入院时32例HBsAg(反向被动血凝法)全部阳性,抗-HBc(酶联免疫吸附法)阳性29例。

方法和结果

一、治疗方法

所有病例均服用升肝健脾汤,不加其他中西药辅助治疗。升肝健脾汤组成如下:黄芪15~30克,柴胡10克,生麦芽10克,当归10克,川芎6克,丹参10克,郁金10克,白术10克,茯苓10克,炙甘草5克,鸡内金10克。上方每日一剂,水煎两次,分两次口服。每20天为一疗程,复查肝功能、乙型肝炎抗原

抗体系统和肝脾超声波。总疗程为两个月。

二、疗效标准

1. 临床近期治愈:自觉症状消失,各项肝功能检查恢复正常;肝脾肿大缩小,无明显压痛及叩痛。

2. 好转:主要症状好转;谷丙转氨酶<50单位或比原有异常水平下降50%以上,麝浊<10单位或比治疗前降低5单位以上。

3. 无效:肝功能无改善,症状无好转。

三、治疗效果

32例经治疗后,临床近期治愈17例,占53.1%;好转12例,占37.5%;无效3例,占9.4%。总有效率为90.6%。主要症状、体征的恢复和肝功能的改善情况见表1、2。有7例HBsAg连续2次阴性,25例抗-HBc转阴,5例抗-HBs(被动血凝法)>1:16。

四、典型病例

例1:周××,男性,32岁,工人,住院号111696。因反复出现纳差、乏力、肝区痛和谷丙转氨酶升高,1981年10月和1982年3月以乙型肝炎两次住院治疗。近10天来感到肢软乏力,纳呆泛恶,厌油腹胀,失眠多梦,肝区痛明显,肩、肘、腕等多关节痛,于1982年9月7日第三次入院。体检:精神不振,肝病面容,巩膜无黄染,胸前有散在蜘蛛痣3个,肝掌,腹柔软,肝在肋缘下1厘米,质中等硬,压痛

皮;有后重下坠者,根据《本草汇言》所载“大肠气虚肛坠不收,升麻悉能疗之”,并考虑到慢性肝炎常邪气壅滞兼有血瘀,故用升麻、木香、当归(或赤芍),对症收效甚快;对有口咽干燥,喜唾涎沫者,系脾虚不能上承津液,又有湿邪

中阻,故重用茯苓,以上承津液。

本文介绍慢性肝炎黄腻苔的辨证论治,旨在以一孔之见,说明对慢性肝炎有黄腻苔者不能一概从湿热论治,必须遵循辨证论治原则,纵观病人整体情况,方可收到预期效果。