

慢性肝炎几种特殊见症的辨证论治

中国人民解放军第302医院 汪承柏

对慢性肝炎,尤其是慢性活动型肝炎,目前尚缺乏特效疗法。大量临床资料证明,中医中药治疗慢性肝炎,显效率高,远期效果好,并能全面调理病人的脏腑功能。中医中药治疗肝炎疗效的好坏取决于中医辨证的是否准确和遣方用药的是否贴切。对于一般具有典型症状的病人,根据辨证论治,选用相应方药,不难掌握;但对于某些不能用某一证型概括的特殊见症,有时可以成为患者主症,治疗却比较棘手。本文就笔者十几年来在肝炎临床实践中,对所见到的一些特殊见症,谈谈自己的辨证论治体会。

一、血瘀的特殊见症

慢性肝炎常见的血瘀症状报道甚多,下面所列一些症状,临床并不罕见,但很少见诸报道。

1. 经前头痛:此症的临床特点是,头痛与月经周期有密切关系,经前痛发,经行痛止,仔细询问每可发现有其他血瘀兼证。治以活血化瘀之法,不但头痛可止,对肝功能恢复亦有一定作用。如1979年曾治一中年工人张××,患慢性肝炎已十余年,长期转氨酶、絮状试验异常。自患肝炎以来,每于经前头痛,经行则止,头痛逐渐加重,现痛发如刀劈,坐卧不安,同时有少腹刺痛,经量渐减,经血色紫暗、量少,多方求治不效,诊见患者眉间及前后颈有多处因头痛而捏伤的瘀斑,舌质紫暗,脉弦。转氨酶300单位,麝香草酚浊度试验(TTT)18单位,即予血府逐瘀汤加减:桃仁15克,红花15克,当归15克,川芎12克,香附18克,枳实12克,牛膝18克,大黄12克,蜜虫6克。服药至下一月经周期前,头痛减轻,经血量增多,多为瘀块。服药4个月,头痛基本消失,肝功能全部复常。继续服药3个月,其后头痛未再发作,肝功能亦长期保持正常。

2. 健忘:慢性肝炎患者有健忘者甚多,但作为血瘀主证论治者却不多。笔者曾遇1例慢性肝炎,病程长达14年,多次来诊,收效不佳。一次在询问其家庭情况时,病者却记不起其爱人姓名。这一情况提醒我想起唐容川所说的话“凡有血瘀者亦令健忘”,当即改予自拟之逐瘀方:赤芍15克,生蒲黄15克,五灵脂15克,当归15克,川芎15克,菖蒲15克,丹参18克,黄精15克,熟地15克,桑椹15克,枸杞15克。服药半年余,肝功能各项指标完全复常,记忆力亦逐渐改善。

3. 低烧:慢性肝炎有低烧者并非少见,现代医学多考虑为合并有慢性胆道感染、内分泌失调、内毒素血症等,而中医则多从虚热论治。但常遇到一些病人,长期用抗菌素或清虚热方药治疗,均不奏效,我对这类病人,根据《金匱》“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是血瘀也”的记载,运用活血化瘀法治疗,收效甚速。如患者李××,女,35岁。患慢性肝炎5年余,低烧不退,转氨酶也常不正常。我从血瘀论治,重用凉血活血之品,方用:当归15克,川芎12克,生地18克,赤芍18克,丹参30克,丹皮15克,茜草15克,生蒲黄15克,五灵脂15克,炙黄芪15克。服药2月,低热渐退,肝功能亦复常,其后病情未再反复。

二、肝阴虚的特殊见症

肝阴虚系慢性肝炎的常见证型,其临床见症已为医者所熟知,但有几种特殊见症易被忽略,值得引起重视。

1. 膝关节酸痛:古人认为“肝主筋”,“膝为筋府”。肝阴虚常可见有双膝关节酸痛,对此重用白芍、牛膝,收效较好。

2. 小腿转筋:慢性肝炎病人,尤其是女性患者,常在晚间或活动后发生小腿转筋。此

症系由肝阴不足,筋失所养所酿成,用首乌、木瓜、白芍、甘草、牛膝以养肝阴,并伍以旱莲草、丹参等活血之品治疗,效果良好。一般服药5~7剂后,此症即可消除,且对降转氨酶亦有较好作用。

3. 眼干涩:“肝受血而能视”,肝阴血不足则出现目眩、眼涩,甚至视物不清,每当看书时则目有异物感,轻揉后方觉舒适。对此症当用当归、白芍、生地之类养血滋阴为主,若兼有目赤或有黄色分泌物者,宜加用野菊花、青黛等以清肝经之热。

4. 肝区隐痛:肝区痛(右胁痛)系慢性肝炎之常见症状,但因病因病机不同,疼痛性质及治则亦各异。如胀痛多为气滞,当治以疏肝理气;刺痛,特别是痛有定处,多为血瘀,当治以活血化瘀。临床常见有肝区隐痛者,痛多发生于夜间,重按可以缓解,因此病人常取右侧卧位,并以枕头垫于右胁下方可入睡,此系肝阴虚所致。对于这种疼痛当以滋养肝阴佐养血活血论治。1978年曾遇一患者,工人,50余岁。肝区隐痛已数月,痛不堪忍,不能直腰,常以手按住肝区,转肽酶400单位,转氨酶300单位,同位素扫描怀疑肝内有占位性病变,给予大量滋养肝阴之品并佐以养血活血,药用生地、白芍、牛膝、木瓜、旱莲草、丹参、瓜蒌、元参、首乌等。治疗4个月,肝区隐痛基本消失,复查转肽酶、转氨酶均正常,作同位素扫描复查,已排除肝内占位性病变。其后又陆续治疗几例,均收效较好。

5. 肌肉跳动:此症在慢性肝炎患者中极为常见,现代医学称之为植物神经系统功能失调,《伤寒论》称之为“筋惕肉瞤”,一般认为与肝阴不足、筋脉失养有关,用养肝阴药物治疗有效。如患者丁××,住院8个月以来一直诉述肌肉跳动,同时伴有眼干涩、肝区麻木感觉,舌红,脉细弦,转氨酶200单位,TTT 10单位。药用:牛膝15克,白芍18克,生山楂30克,乌梅15克,枸杞子15克,丹参15克,青皮15克,元参15克,瓜蒌18克,龙胆草6克。服药10剂,转氨酶及TTT恢复正常。出院后

继续服药巩固,上述症状消失,随访1年无复发。

三、气虚或气阴两虚的特殊见症

1. 肢体麻木:四肢麻木,不知痛痒,多属气虚风痰入络,阻遏营卫之运行。《内经》曰:“营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用。”故对此症应以益气通络为主。如薛××,女,56岁。因四肢麻木、胃纳锐减近1年,转氨酶360单位,HBsAg(-),抗-HBc(+),服各种药物7个月不效而求治。症见大便不实,身体困倦,四肢麻木,舌体胖有齿痕,脉重按无力。处方:党参15克,茯苓15克,白术15克,生山楂30克,当归15克,川芎15克,陈皮15克,炙黄芪15克,羌活12克,威灵仙15克,路路通15克,僵蚕2克(冲)。服药1个月转氨酶复常,继续治疗半年,肢体麻木基本消失,全身状况亦好转。

2. 背冷:脾肾阳虚的背冷为背心一片冰冷,所谓“其人背寒如掌大”;而气虚背冷为整个背部觉冷。慢性肝炎的背冷常为气虚背冷。如患者孙××,女,58岁。1977年患肝炎,经各种治疗2年余无效。症见睡眠时好时坏,大便秘结,极易感冒,动则汗出,脊背发冷,舌淡有瘀点,脉细弦,转氨酶289单位,TTT 16单位,HBsAg(+).方用:黄芪15克,党参15克,白术15克,升麻6克,柴胡10克,白芍30克,葛根30克,桂枝15克,丹参15克。服30剂转氨酶复常,背冷减轻,继续服药4个月,TTT复常,诸症逐渐消失,健康状况日益好转。

3. 痤疮:慢性肝炎青年患者常有痤疮,有人认为是难治的征象。据笔者观察,慢性肝炎的痤疮常发生在气阴两虚病人。一般有两种情况,一是痤疮合并化脓性感染,辨证多为气阴两虚兼有血分热毒;一是单纯痤疮未合并感染,辨证多为气阴两虚兼血瘀内阻。如患者郝×,男,23岁,1976年11月入院。近数年来常感疲劳、低烧,1975年发现转氨酶136单位,一次正常后未再复查。1976年10月复查,转氨酶1285单位,TTT 14单位,血清总胆红

素 1.35 毫克%。住院后转氨酶稳定在 400 单位左右, HBsAg 1:1024。症见:小便清长,大便先干后溏,食后脘胀,渴不欲饮,疲乏无力,不思饮食,上午困倦思睡,入晚则不得眠,上半身怕冷,脚心发热,胸面部痤疮密布,蜘蛛痣很多,面色㿗白,舌尖边有瘀点,舌苔白滑,脉虚大无力。证属气阴两虚,瘀血内阻。方用:党参 15 克,茯苓 15 克,桑寄生 15 克,枸杞子 15 克,当归 15 克,川芎 12 克,升麻 30 克,葛根 30 克,败酱草 15 克,苦参 15 克。服药 7 周转氨酶复常, HBsAg 转阴。共治疗 3 个月各项肝功能指标均复常。随访 1 年半, HBsAg 连续 13 次阴性,未再出现肝功能波动,痤疮消失,面色红润有光泽,健康情况良好,一直坚持正常工作。本例气阴两虚伴见很多痤疮,因而不同于一般慢性肝炎之气阴两虚,在处方中未因痤疮而重用苦寒之品,仅取归参丸(当归、苦参)之意而用苦参。对于这类病人不宜过于清利,以防伤阴耗气,只能选用甘寒或微苦微寒之品,如升麻、葛根、败酱草等。

四、其他特殊见症

1. 后重下坠:多见于慢性活动型肝炎活动期或肝硬化,因门脉高压,痔静脉曲张,刺激直肠部,病人总有便意,有时便频数,日行十几次,并伴有严重的里急后重下坠感,甚感痛苦。《本草汇言》曰:“大肠气虚肛坠不收,升麻悉能疗之。”慢性肝炎病人的后重下坠,既有大肠气虚,又有邪气壅滞而兼血瘀,故治宜益气升举,理气活血,常用黄芪、升麻、木香、当归或赤芍。

2. 心下停饮:心下停饮系因脾虚津液不能上承,停饮于心下。陆渊雷说:“心下,即胃之所在,胃有蓄水。”如停饮日久化热,可以表现为黄腻苔。若津液不能上承而无化热,则舌红无苔,酷似阴虚的舌象,此时应注意胃脘有否震水声。如患者曾×,男,26岁。1982年10月因乏力纳差,查血转氨酶 200 单位, HBsAg (+)。曾在某医院治疗无效于 1983 年 6 月 28 日转入本院。转氨酶 2000 单位以上,血清胆红素 2.8 毫克%, TTT 10 单位, HBsAg >

1:256, 抗-HBc 1:10000, 入院后曾用 6511 合剂(龙胆草、夏枯草、板蓝根、金银花、金钱草)治疗,药后肠鸣腹泻,症见怕冷,易感冒,口涩乏味,夜寐不实多梦,舌红微暗而无苔脉弦滑,胃脘有震水声,乃改用苓桂术甘汤加减治疗。1 个月后转氨酶正常,但偶有残留黄疸, TTT 未复常,改方施治后肝功能全部复常,出院继续服药巩固。至 1984 年 1 月每月复查肝功能,一直保持正常, HBsAg 1:256, 抗-HBc 1:100。

3. 皮肤瘙痒:一般认为皮肤瘙痒责之外感风邪,但如长期瘙痒不消,则应考虑为内风,抓破后出现细小血点者为风邪郁于孙络。在慢性肝炎中,也有不少人皮肤瘙痒症状。如患者李××,女,15岁。3年前发现转氨酶 400 单位,无自觉症状,其后逐渐出现皮肤瘙痒,尤以月经过后或夜间重,全身均有抓痕,自述抓后脱白屑,伴见口咽干燥,喜凉饮,便干,性急易怒,舌红无苔,脉弦细数,转氨酶 900 单位, HBsAg (+), HBeAg (+), 抗-HBc > 1:4000。治以清热凉血润燥,方用:丹皮 15 克,生地 15 克,赤芍 18 克,黄芩 15 克,栀子、胆草各 9 克,防风 12 克,薄荷 6 克,茜草 15 克,丹参 18 克。服药 20 剂后,皮肤瘙痒显著减轻,原方去防风、薄荷,加当归、瓜蒌、元参。再服 30 剂,转氨酶降至正常。继续服药 3 个月,疗效巩固,已年余无复发。

以上结合实例介绍一些慢性肝炎的特殊见症,旨在提醒同道对慢性肝炎既要重视全身辨证论治,又要注意这些特殊见症。因为慢性肝炎病情复杂、矛盾很多,不同病人的不同病期可以有不同的病因病机和不同的临床见症。有些特殊见症,包括罕见症状和常见而易被忽视的症状,往往可以从一个侧面反映一个脏腑的功能失调,抓住这些特殊见症,可能有助于加强用药针对性。古人云,脉主病,病主方,方需药,而虚实补泻之万变,宜各通其要,不得谓一可类推也。本文目的在于抛砖引玉,望同道共同摸索慢性肝炎的辨证论治的规律,以期提高本病疗效。