

重症肝炎的辨证施治

孟 宪 益

祖国医学虽无重症病毒性肝炎(简称重症肝炎)的病名,但在关于黄疸的文献中,早有对其主要症状,如身黄如橘子色、腹胀、腹水、出血、昏迷等症状的记载。后世又认识到此病是由于“热毒所加”或“天行癘疫”所致。历代以来对本病也有非常丰富的辨证施治的经验。现结合本人的临床体会,对其主要症状的辨证施治介绍如下。

一、黄疸

黄疸的急剧加深和长期不退是重症肝炎病情恶化的重要标志之一。因此,阻止或顿挫黄疸的进展和尽快的消退黄疸,是重症肝炎治疗的首要问题。重症肝炎的黄疸是由于湿热疫毒壅盛,熏蒸肝胆,侵犯脾胃,克伐于肾,以致肝胆受损,胆热液泄所致。重症肝炎初起黄疸色泽鲜明,多属阳证、实证、热证;重症肝炎后期多见黄疸色泽晦黯,多由久病黄疸阳败而转为阴黄,这是气血瘀滞、肝肾亏损或气血不足,阳气衰微的表现。临床可分五型施治。

1. 热重于湿型:症见发热口渴,小便黄赤,有灼热感,大便秘结,黄疸鲜明而深,脉象浮数或弦滑,舌苔黄腻等。治以清热为主,利湿为辅,可用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加减。处方:绵茵陈 30~60 克,生大黄 9~12 克,生山栀 9~12 克,川黄柏 9~12 克,金钱草 10~30 克,川黄连 6~9 克,淡黄芩 6~9 克,田基黄 10~30 克,虎杖根 10~30 克,生甘草 6 克。大便不通加元明粉 9~12 克冲入。

2. 湿重于热型:症见四肢倦怠,脘闷纳呆,大便溏软,小便不利,口不渴或渴不欲饮,舌苔湿润或白腻,脉濡缓或濡滑,治以利湿或渗湿为主,清热为辅,可用茵陈平胃散合五苓散和化疸汤治之。处方:绵茵陈 30 克,金钱

草 30 克,制苍术 10 克,川厚朴 9 克,猪苓 9 克,泽泻 9 克,生苡仁 12 克,广郁金 9 克,板蓝根 9 克,陈皮 6 克,六一散(包) 9 克,甘露消毒丹 9~12 克包煎。

3. 气血瘀滞型:黄疸急骤加深,持续不退,初起颜色鲜明,久则晦黯不明或面色黧黑,皮肤瘙痒,两胁胀痛,肝脾肿大,舌红边有瘀斑、少苔或白腻或黄腻,脉多弦实或弦涩,大便秘结,有的虽然便次较多成形,但颜色较淡。治以清热利湿解毒,通下祛瘀为主,凉血活血为辅。茵陈蒿汤加桃花化浊汤合桃仁承气汤加减或加大黄蜜虫丸。处方:绵茵陈 30 克,金钱草 30 克,桃仁 9~12 克,红花 5~9 克,川牛膝 9~12 克,当归 9 克,赤芍 9~60 克,生川军 9~15 克(开水泡冲),枳实 9~12 克,川朴 6~9 克,元明粉 9~15 克(冲),丹参 9~15 克,另大黄蜜虫丸 9 克,分三次吞服。

4. 肝肾阴虚型:黄疸色泽晦黯不明,面色黧黑,形体消瘦,口干舌燥,心烦少寐,舌质红绛少津,脉弦细数,治以滋养肝肾为主,柔肝泻火为辅。一贯煎合知柏八味丸加减。处方:北沙参 12 克,大生地 12 克,枸杞子 12 克,川石斛 9 克,粉丹皮 9 克,川黄柏 12 克,杜红花 5 克,紫丹参 12 克,赤白芍各 9 克,炙知母 9 克,山萸肉 12 克,绵茵陈 15 克,生甘草 3 克。

5. 脾肾阳虚型:黄疸色泽不鲜明,面色皖白,神委倦怠,腰酸肢冷,下肢浮肿,腹胀溲少,大便溏薄,舌淡质胖,脉沉细。治以补气健脾为主,温肾化气行水为辅。附子理中汤合真武汤加减。处方:移山参 9 克,淡附子 9 克,炒白术 9 克,炮姜 3 克,炙甘草 6 克,茯苓皮 15 克,肉桂 3 克,泽泻 9 克,青陈皮各 3 克,

川牛膝 9 克, 车前子 12 克(包煎), 大腹皮 9 克。

二、出血

重症肝炎患者出现出血的症状是一个危候。一般初见齿衄、鼻腔出血或皮肤瘀血, 继之出现消化道出血如黑粪和呕血等。重症肝炎出现出血的症状是由于湿热疫毒壅盛, 湿热化火, 迫血妄行; 或损伤肝脾, 致使肝不藏血, 脾不统血; 或热毒交结, 耗伤真阴, 瘀塞血络, 蓄血在里, 以致血不归经, 阳络伤则血上溢, 阴络伤则血下溢, 致使齿衄、鼻腔衄血不止甚则呕血、便血等。其辨证分型及治疗如下。

1. 湿热化火, 迫血妄行型: 症见发热口渴, 烦躁不安, 舌质红绛, 苔灰黑或焦黄, 出现衄血、呕血、便血、谵妄、昏迷, 脉洪滑数或弦数, 治以大剂泻火解毒, 清营凉血。用清瘟败毒饮加减。处方: 犀角 5 克研冲(或用广犀角 15 克代), 板蓝根 20 克, 鲜生地 60 克, 生石膏 60 克, 川黄连 9 克, 生栀子 9 克, 玉桔梗 3 克, 黄芩 12 克, 炙知母 9 克, 赤芍 20 克, 元参 12 克, 连翘 9 克, 丹皮 12 克, 生大黄 9 克, 竹叶心 9 克, 生甘草 3 克。另参三七粉 3 克, 每日三次。

2. 肝脾受损, 藏统失司型: 症见面色苍白无华, 倦怠乏力, 鼻、衄衄血不止或呕血、便血, 脉沉细, 舌质淡、苔薄净, 治以补气健脾, 养肝止血。处方: 移山参 12 克, 云茯苓 10 克, 生白术 10 克, 仙鹤草 30 克, 生地 30 克, 沙参 30 克, 元参 30 克, 白归身 9 克, 炒白芍 10 克, 参三七粉 5 克(每日三次冲服)。如已出血较多, 应急予输鲜血或鲜血浆以支持之。

3. 热毒交结, 瘀血蓄血型: 患者初起齿衄衄血, 少腹满, 小便自利或腹不满, 病人自觉腹满, 或病人喜忘, 如狂, 大便黑色, 脉沉结, 舌质红边瘀, 治以活血化瘀, 清热泻火, 宜抵当汤或加紫雪丹治之。处方: 生大黄 12 克, 桃仁泥 9 克, 水蛭 9 克, 虻虫 9 克, 另紫雪丹 3 克, 日服三次。如已出血过多, 应即予输入鲜血或鲜血浆以支持之, 然后再用上方。

三、昏迷

重症肝炎出现昏迷是一个危候。初起病人喜忘, 继之烦躁如狂, 直至昏迷不醒。这是由于湿热疫毒化火, 上扰心神, 或热毒交结, 瘀塞血络, 蓄血在里, 瘀血冲心或胃肠热毒腐浊, 上冲阳明, 以致引起肝昏迷的各种症状。常见有下列三型。

1. 湿热疫毒化火, 上扰心神型: 症见发热或壮热不退, 黄疸鲜明而深如橘子色, 目赤, 口渴, 烦躁, 继则狂躁不宁, 甚则抽搐瘛厥、昏迷不醒, 舌质红绛, 舌苔灰黑或焦黄, 脉洪数大, 治以大剂泻火解毒通下, 宜清瘟败毒饮加大承气汤。安宫牛黄丸、紫雪丹或羚羊角粉、牛黄粉均可加入。处方: 犀角 5 克(或广犀角 15~30 克), 大青叶 20 克, 生石膏 30 克, 川雅连 12 克, 淡黄芩 12 克, 炙知母 10 克, 京赤芍 12 克, 京元参 12 克, 鲜生地 60 克, 粉丹皮 12 克, 竹叶心 9 克, 生川军 12 克(开水浸冲入), 元明粉 12 克(冲入)。另安宫牛黄丸 1~2 粒, 每日三次; 羚羊角粉、牛黄粉各 2 克, 每日三次。

2. 热毒交结, 瘀血蓄血型: 症状及治法见出血第三型。

3. 胃肠热毒腐浊, 上冲阳明型: 症见深度黄疸, 口臭齿垢结瓣, 神识恍惚或呆钝, 语言错乱, 不识亲人, 或昏睡不醒, 舌苔黄腻或白腻, 脉沉实滑数, 治宜通下解毒逐秽, 大承气汤主之。处方: 生大黄 12~15 克(开水泡冲入), 川厚朴 9 克, 炒枳实 10 克, 元明粉 12 克(冲)。服药后以大便日行 3~4 次为度。还可加用安宫牛黄丸, 牛黄粉等。一般随大便通畅, 神识逐渐转清, 效果非常显著。

此外, 重症肝炎患者一般先出现小便短少、腹部胀气, 继之出现腹水。由于腹部胀满不舒, 影响患者饮食和情绪, 对病情发展不利。因此治疗腹胀, 消退腹水, 对患者的情绪和胃纳都有好处。但只能适当利水以减轻腹胀, 大剂利水, 容易伤阴, 促进病情恶化。因此在用通下逐水剂后要视病人情况适当给予独参汤或输入鲜血浆、白蛋白以支持之。对重症肝炎除对主要症状辨证施治外, 凡发现有肺

部、腹腔、脑部或全身细菌或霉菌感染，应配合相应的抗菌素和抗霉菌治疗。使其渡过极期阶段，即有逐渐好转的可能。

四、典型病例介绍

杨××，男，18岁，工人。住院号1424。入院诊断为急性肝坏死，肝昏迷。主诉：乏力，纳差、恶心21天，眼白发黄8天，神志不清3天。患者从8月10日起乏力、纳差、尿色加深，仍坚持上班，直至8月23日，同事发现眼睛发黄始去就医。验肝功能黄疸指数77单位，谷丙转氨酶463单位，麝香草酚浊度14单位，脑磷脂絮状++++。诊断为急性黄疸型肝炎，于8月27日住某院治疗。入院后黄疸急剧加深，8月29日出现肝昏迷症状，经用葡萄糖、维生素、肝乐、肝泰乐、ATP、细胞色素C、地塞米松等积极治疗，病情继续恶化，于8月31日转来我院。入院检查：一般情况重，精神萎靡，神志半清，嗜睡，有时能答所问，巩膜皮肤极度黄染，心肺(一)，腹软，轻度胀气，肝脾均未能触及，肝上界第七肋间，无腹水征，瞳孔二侧等大对称，光反应迟钝，巴氏征(+)，戈登氏征(+)，膝反射活跃，腹壁反射消失，血压160/90毫米汞柱，扑翼样震颤(+)。

8月31日：患者神识恍惚，嗜睡呆滞，三日不大便，舌苔薄白，脉小弦。胃肠腐浊，上扰阳明，拟通下逐秽醒脑，大承气汤主之。处方：生川军12克(开水泡冲入)，元明粉12克(冲)，炒枳实9克，川厚朴9克。煎200毫升分二次服。上午服药后，至下午5时，大便一次量多，先成形后稀薄。8时大便又一次，量多稀薄，神识较前清楚些，其父来探望已能正常对答，但仍嗜睡，精神呆滞。

9月1日：经用大承气汤后大便五次，小便四次量多，今晨神识较清，但脉数。内热壅盛再拟清热解毒。处方：绵茵陈30克，金钱草30克，川连3克，川柏9克，金银花15克，连翘壳12克，板蓝根12克，生米仁30克，木通3克，生甘草3克。

9月2日，神志模糊呆滞好转，脉数亦

缓，大小便通畅，原方继服2剂。体检：神志较清，呼吸平，面色尚可，巩膜黄染明显，心肺无特殊，腹平坦，肝脾肋下未及，上界第五肋间，腹部移动性浊音(一)，腹壁反射迟钝，提睾反射存在，膝反射存在，左侧巴氏征(+)，戈登氏征(+)，扑翼样震颤(+)。实验室检查：总胆红素16.6毫克%，谷丙转氨酶400单位以上，麝香草酚浊度10单位，硫酸锌浊度14.5单位，脑磷脂絮状(++++)，总胆固醇106毫克%，胆固醇酯44毫克%，HBsAg(+)。

9月4日：神志尚清，但对简单计算不能完成，巩膜皮肤深度黄染，舌苔较厚腻，脉尚缓。前方去川连，加川朴4.5克。3剂。

9月8日：神志已清，一般情况尚可，胃纳每餐进食2两，食后不胀，大便日行一次成形，尿色仍深，巩膜皮肤黄染明显，并有继续加深之势。仍宗前方加入活血化瘀之品。处方：绵茵陈30克，川黄柏12克，杜红花2克，桃仁泥9克，金钱草30克，制川军6克，生甘草3克，紫丹参12克，川厚朴3克，木通3克，泽泻9克，枳实壳各3克。3剂。

9月11日：病情尚可，黄疸加深已停止，前方加川连0.3克继服。

9月17日：查血总胆红素22.75毫克%，谷丙转氨酶109单位，麝香草酚浊度18单位，硫酸锌浊度16单位，脑磷脂絮状(++++)，总胆固醇155毫克%，胆固醇酯37毫克%。予上方继服。

9月23日：一般情况好，精神、胃纳均佳，无特殊不舒，黄疸已见消退。实验室检查：总胆红素11.2毫克%，谷丙转氨酶96单位，麝香草酚浊度14单位，硫酸锌浊度13.5单位，脑磷脂絮状(+++)，总胆固醇189毫克%，胆固醇酯41毫克%。

此后患者黄疸逐渐消退，肝功能逐渐好转，于12月25日痊愈出院。出院时查血总胆红素0.8毫克%，谷丙转氨酶20单位，麝香草酚浊度4单位，硫酸锌浊度6.5单位，脑磷脂絮状(一)，HBsAg(一)。共住院116天。