

清热解毒法在慢性肝炎的辨证应用

吕 维 柏

清热解毒法是清法的一种,古代著名方剂如黄连解毒汤、清瘟败毒饮、连翘败毒饮等至今仍十分常用。建国以来,这一治法获得很大发展,各种热病、感染性疾病、急慢性传染病都用清热解毒法,这主要是由于对“毒”的认识有了进一步发展的缘故。

慢性肝炎是一种常见的传染病,是由急性肝炎迁延不愈而成。本病一般属正虚邪实,主要病位在肝脾二经,在气分。病因病机为湿热毒邪侵犯人体,而正气不足不能彻底驱邪外出,致使毒热余邪留恋为患。因此清热解毒法是慢性肝炎的主要治法之一。现将该法在慢性肝炎的辨证应用分述于下:

病 因 病 机

“温、热、火、毒”属同类而异名。这既是不同的病证,反映了不同的病机,又说明是不同的病因病邪为患。温邪、毒邪均有传染性,毒邪的传染性更强。毒邪即毒气,亦名戾气、疫疠之气,“指有强烈传染性的病邪”⁽¹⁾。就病情而言,温热较弥漫,火毒较局限。火性炎上,多表现在身体上部,毒则可见于周身。这四者也可互相转化,如温甚则热,热甚化火,火聚为毒等。

病毒性肝炎的病因,过去一般认为主要是湿热为患,属阳黄;少数则为寒湿发病,属阴黄,很少有提到热毒是病因者。一般总是把黄疸归入杂病范畴。除少数医书外,很少将其列入瘟疫的范畴。而现在则认识到,不论是黄疸型或无黄疸型肝炎,其传染性都是十分强烈的,因而认为肝炎的中医病因应该是“湿热毒邪”,关氏早在1962年就提到了这一点⁽²⁾。急性肝炎是湿热毒邪郁滞的实证为主,慢性肝炎则虚

实夹杂,病人正气虚损,热毒余邪未尽或者兼见湿邪留恋为患。

在黄疸的病因学中引进了“毒邪”的概念,其意义有三:一为认识到这是一种具有强烈传染性的疾病;二为认识到本病是一种以热盛为主的疾病,因为“温、热、火、毒”同类而异名;三为治疗时可在治疗黄疸的清利湿方中加入一定的有解毒作用的中药或解毒专药,这往往可取得良好的效果,因而对治疗有指导意义。

临床应用指征

一般病症应用清热解毒法主要根据病人的全身和局部热毒俱盛的情况。在慢性肝炎,应用本法主要有三个指征:

1. 有热毒俱盛的全身或局部表现。如发热,口苦,咽干,尿短赤,便干结,烦躁,胁痛,肝脾肿大,皮下出血或瘀斑,呕血,黑便,甚至神昏谵语,抽搐动风,舌红苔黄,脉数。

2. 有黄疸。一般用清利湿方药,茵陈为治黄疸的专药。《本草图解》谓“茵陈蒿治发黄,驱湿热,利小便”,黄疸不重者用茵陈蒿汤及茵陈五苓散之属即是以清其湿热。茵陈蒿汤通利二便,茵陈五苓散则导邪自小便出。前者适用于热偏重者,亦称清热解毒通腑法,或称清泄法;后者适用于湿偏重者,亦称清热解毒利湿法,或称清利法,因“治湿不利小便,非其治也”。若黄疸深重或急剧加重,属于“急黄”、“瘟黄”者,为湿热毒邪嚣张,扰营劫血,甚至可陷于昏迷或出血,此时用一般清利湿方,恐病重药轻,难以奏效,亟宜投以清热解毒重剂以直折其势,如黄连解毒汤合五味消毒饮之属,方有力挽狂澜之望;若黄疸瘀滞不退,病属“久黄”,其病机为瘀热发黄者,宜用凉血活

血解毒之剂,有人重用赤芍,可达60克之多,收效良好⁽³⁾。

3. 血清谷丙转氨酶活性增高。此为现代医学指标,提示肝脏有炎症,肝细胞变性坏死,或肝细胞膜通透性增加,大量细胞内转氨酶被释放到血液中去。一般炎症属热,中医认为是正邪相争的结果。这里要区别两种情况:如转氨酶明显升高达400~500单位以上,说明热毒亢盛,正气尚足,此时当用清解之剂阻遏邪势,俟邪势稍杀,正气即足以驱邪外出;若转氨酶长期波动于200~300单位,时好时坏,迁延不愈,则为热毒残留未清,此时邪虽不盛,但病人正气虚衰,无力祛邪,此时当以扶正为主,兼顾祛邪。还应区别虚弱不足之病位,在气在血或在脾在肾,辨证施治。也有部分病人湿重或瘀热交结,则当以利湿或活血法治之。总之,凡病情缠绵不愈者,当考虑“虚、湿、瘀”三字。在进行上述治疗的同时,适当伍用某些解毒专药,可以提高疗效。

其次,清热解毒法的运用,既需辨病,亦需辨证,要视病位不同而有所差别。一般说,邪在气分、在腑者,病位较浅,病势虽盛而正气尚足,此时清泄法常为最有效的治法,因毒热有出路,热随(大)便去,可收釜底抽薪之功。

方药应用与作用

解毒法常配合各种治法共同发挥作用。临床常用解毒法如清热解毒法(板蓝根、龙胆草)、凉血解毒法(赤芍、丹皮)、利湿解毒法(茵陈、车前)、通腑解毒法(大黄、番泻叶)、酸敛解毒法(乌梅、五味子)等等,均能通过不同途径,达到驱邪外出的目的。其中以清热解毒法最为常用,效果最好。

清热解毒法是一个大法,临床上常用的药物很多。近年来随着临床经验的积累,其数量有逐渐增加的趋势。大致上根据药物的性味主治可以分为清热药与解毒药,清热药又可分为清热药与凉血药,分别清气分与血分之热。

清热药药性苦寒或甘寒,以苦寒药为主。

这类药物清热力强,且苦能燥湿,故特别适用于肝炎湿热毒邪。常用者有龙胆草、黄芩、黄柏、黄连、虎杖、柴胡、知母、胡黄连、熊胆、苦参、秦艽。兼利湿者有茵陈、栀子、木通、金钱草;兼清泄者有大黄、芦荟。用苦寒药是清热的正法,但苦寒化燥,能伤阴伤气或损伤脾胃,故常在大队苦寒药中佐以小剂辛温如肉桂之属,寓辛开于苦降之中,庶收清解之功而免得胃之弊。凉血药有赤芍、丹皮、紫草、生地、地榆、小蓟。

解毒药中有的兼具清热作用,但以解毒为主,如野菊花、蒲公英、地丁、夏枯草、葛根、银花、板蓝根、青黛、田基黄、败酱草。有的则为解毒专药如甘草、山豆根、贯众、升麻、白花蛇舌草、天葵子、蚤休、龙葵、土茯苓等。

对于驱除湿热毒邪,大黄是一味常用而重要的中药,各地治疗肝炎的常用方剂如茵陈蒿汤、茵陈栀子金花汤、大黄硝石汤中均重用之。若邪病深入血分,瘀热互结,黄疸加重,或侵犯心包,神识不清,当重用大黄,可达15克⁽⁴⁾,或用凉血解毒之剂,如下瘀血汤合犀角地黄汤,或茵陈蒿汤合桃仁承气汤。大黄配合桃仁、赤芍等药,可使凉血活血之力倍增。北京第一传染病院用大黄注射液和川芎总碱注射液静脉滴注以及其他中西医结合措施,抢救治疗重症肝炎,显著降低了病死率⁽⁵⁾,也说明了这个问题。

肝炎的主要表现是黄疸,故用古人治黄疸的各种方剂来治疗各型肝炎,包括无黄疸型肝炎、迁延型慢性肝炎等。肝炎的致病因子是肝炎病毒,因而就想到用治疗其它病毒感染有效的方药来治疗肝炎,因为病毒感染是其共性。在这样的思路下,今人有用治流感有效的贯众来治疗肝炎,也有用治疗麻疹有效的升麻葛根汤(宋·钱乙方)治疗肝炎,发现对高转氨酶血症有较好的疗效,有的病人服药3~5剂后转氨酶即降至正常。但升麻宜重用,可达45克之多⁽⁶⁾。转氨酶下降后,余证亦随之好转。无独有偶,现代医学亦有用麻疹疫苗治疗肝炎者,属相同之思路。

同理,外科痈疡为热毒炽盛,聚而为痈之症,故清热解毒法常用于治疗疮疖痈疡;而治疗疮痈的外科方剂也可用于治疗热毒炽盛的肝炎。五味消毒饮本为外科治疗各种疔疮的著名方剂,岳美中老大夫曾用其重剂(银花二两)治疗毒热严重的败血症有效,因而就对毒热更为严重的重症肝炎试用此方,配合大量苦寒的清热药来进行治疗,有的病人果然收到了顿挫黄疸的良好效果。

其他还有用抗癌药白花蛇舌草、山豆根、蚤休、龙葵等以治疗慢性肝炎者,因中医认为癌瘤是毒瘀交结的恶症,现代医学亦有用抗癌药如环磷酰胺治疗活动型慢性肝炎的报道。此外,还有用治梅毒有效的土茯苓来解毒治疗肝炎者。

将清热解毒药物制成注射剂静脉滴注是一项新的发展,如6912针、三草汤针(夏枯草、甘草、白花蛇舌草)等。这些针剂特别适用于重症肝炎不能口服中药者。

总之,对肝炎病人,清热解毒法是一种有效的疗法。深度黄疸及舌红绛是毒热炽盛的可靠指征,转氨酶高者亦多半属此,可应用本法,并酌加解毒专药;但病程长或反复波动的迁延型慢性肝炎则要注意“虚、湿、瘀”三者,正邪兼顾,辨证施治。毒热鸱张者用药剂量要大,要果断,抓住主要矛盾,施以有力的治疗,尤其要运用通腑法以导邪下行。对寒证、寒湿黄疸(阴黄)忌用本法。阳虚寒体,素体脾胃虚弱,或伤阴者,尤其是长期连续用药,宜慎用。对

毒热明显的阳虚体质病人可运用辛开苦降或加小剂温热药以反佐之。

至于清热解毒药治疗肝炎的作用机理,根据文献报道,可能有以下几个方面:(1)抗菌消炎:清热药多数有这种作用。在肝炎,其主要作用是减轻肝实质炎症,减少肝细胞变性坏死,促进肝细胞修复和再生,从而使肝功能恢复正常。(2)利胆:茵陈、金钱草等退黄有效的中药经动物实验证明有促进胆汁分泌的作用。(3)免疫调节:有些清热解毒药如山豆根、白花蛇舌草、大青叶有抑制体液免疫反应,黄芩甙能抑制主动和被动过敏反应,甘草甜素则抑制抗体的产生。某些免疫抑制剂既可用于抗癌,亦用于肝炎治疗如肾上腺皮质激素。另一方面,有些清热解毒药又可增强细胞免疫功能,如金银花、穿心莲、鱼腥草、山豆根、野菊花、白花蛇舌草、黄连等,均可促进网状内皮细胞的吞噬功能⁽⁷⁾。(4)解毒:有些清解药可使肝细胞内肝糖原蓄积增加,使肝脏解毒功能增强,中和毒素(细菌内毒素、蛇毒),减轻毒物对肝细胞线粒体和溶酶体的破坏。甘草、黄芩、连翘、柴胡等都有这一类作用。

参 考 文 献

- (1) 简明中医辞典, 609页, 人民卫生出版社, 1979。
- (2) 关幼波等: 中医杂志(11):409, 1962。
- (3) 汪承柏等: 中医杂志(6):430, 1983。
- (4) 411医院传染科: 中华内科杂志(1):63, 1978。
- (5) 北京第一传染病院: 医学研究通讯(6):9, 1976。
- (6) 陈立华: 辽宁中医杂志(8):8, 1983。
- (7) 周良楣: 中西医结合对慢性肝炎的防治。内部资料。

黄精首乌醋治疗足癣55例

湖北省鄖阳地区中医医院 黄 骏

1981~1983年,笔者采用自拟黄精首乌醋涂搽,治疗足癣55例,效果满意。

1. 药物配制及用法:

生黄精、生何首乌各50克,轧碎,加入陈醋300克,连同容器置入60~80℃热水中,加温6~8小时后取出备用。每日先用淡盐水洗脚,早、中、晚各用棉球蘸药醋涂搽患处1次。15天为一疗程。未愈者

可进行第二、三疗程。糜烂型伴继发感染的患者,加服自拟苦参三妙汤(苦参15克,牛膝10克,黄柏、苍术各6克)。

2. 治疗结果:

水泡型痊愈20例,好转10例;糜烂型痊愈5例,好转8例,无效2例;脱屑型痊愈7例,好转3例。疗程最短10天,最长两个月。