

浅谈慢性肝炎湿困阴虚的辨证论治

中国人民解放军第三〇二医院 汪承柏

慢性乙型肝炎病人,具有全身多脏腑功能失调、虚实夹杂等特征,同一病人可见多证并存,而在治疗时有时又互相矛盾,增加了治疗上的困难。如当湿困与阴虚并见于同一病人时,湿困治宜温化,阴虚理当滋阴,而温化可加重阴虚,滋阴又可加重湿困。慢性肝炎湿困阴虚并见者,临床殊不罕见。对这一治疗矛盾,如果处理得好,有助于提高疗效;处理得不好,反可加重病情。本文就笔者临床粗浅体会,对慢性肝炎湿困阴虚这一矛盾证候的辨证论治,略抒浅见。

一、临床见症

兼有湿困与阴虚二证的临床见症,根据病情可分为轻重二型。轻型患者既有乏力困倦、轻度浮肿、纳少便溏、腹胀矢气、舌体胖淡、苔腻等脾虚湿困症状;同时又有腰膝酸软、口咽干燥、五心烦热、眼球干涩、小腿转筋、爪甲枯裂、心烦失眠、便干溲赤、舌红等阴虚表现。重型患者既有水湿内停,如心下停饮、水肿、腹水、水气凌心、肢体沉重麻木、苔黄腻而厚等见症;又有午后低热、盗汗、鼻衄齿衄、舌绛苔剥、肝掌、蜘蛛痣、面部毛细血管扩张等严重阴虚症状。临床所见,同一病人可以是湿困重于阴虚,也可阴虚重于湿困,亦可湿困、阴虚皆轻或湿困、阴虚皆重。

二、病因病机

湿困阴虚的临床表现虽有轻重之分,但其病因病机皆与失治、误治有关。本病早期感受湿热之邪,首先侵犯肝脾。肝喜条达,恶抑郁,脾喜燥恶湿,湿邪浸渍肝脾,则肝失疏泄,脾失健运;湿邪久羁,伤及脾肾之阳,可致气化不利,水湿内停。若祛湿清热不力,病至慢性阶段,邪毒深伏,或因湿久化热,或因血瘀血

热,或因久病肝郁未予疏泄或疏泄太过,或因久服苦寒辛燥之品,均可灼伤阴液,导致阴虚。

湿为实邪,阴虚为正亏。湿困虽可有腹水、水肿、心下停饮,但阴虚并不标志病人体液缺损。二者病机虽不尽相同,但互为因果,互相转化,促进了疾病的发生发展。实践证明,湿困日久且重者,阴虚也愈明显,湿困以脾虚为多见,而阴虚则可累及多脏腑。湿困与阴虚并存,常病情复杂,迁延难愈。据临床观察,湿困与阴虚的孰轻孰重,在肝功能和现代医学的诊断上也有区别。单纯湿困,或湿困与阴虚均较轻,或湿困较重阴虚较轻患者,肝功能损害一般较轻,多数均为单项GPT升高,或只伴有轻度絮状反应阳性及轻度黄疸;病理诊断多系慢性迁延型肝炎。若阴虚较重者,无论湿困程度轻重,多有GPT升高、絮状反应阳性、蛋白代谢异常、黄疸等多项肝功能不正常;病理诊断以慢性活动型肝炎为多见。由此看出,湿困阴虚患者,由于二者表现的轻重不同,而有不同的临床表现、病理诊断和肝功能改变,并可由此而推测其病情的轻重。

三、治疗原则

对湿困阴虚的诊治,当根据湿困与阴虚的轻重程度,遵循中医辨证论治原则,采用祛湿养阴合治或分治进行治疗。对湿困较轻,如湿困而无明显湿阻、湿困而无明显留饮、湿困而无明显阳虚水泛、苔腻而不厚者,可在祛湿同时予以养阴。对湿困较重而不适于同时养阴者,当先祛湿,后养阴。这种分阶段治法的好处是,可以通过祛湿,尽快改善胃肠道症状,增进食欲,为下一阶段重用养阴之品以促进病人免疫状态的调节和肝功能的恢复,创造有利条件。

无论分治与合治,均应注意对兼证的治疗。常见兼证有血热、血瘀、肝郁。处理兼证时应防止伤正滞邪。如疏肝不宜太过,用药宜防劫阴。使用柴胡要谨慎。当归气香味浓,性温而不燥,为生血活血之要药,功能宣通气分,使气血各有所归,又能升能降,内润脏腑,外达肌表,缓肝木之急,无偏盛之虞。瓜蒌荡热涤痰,润肝燥,清肝热,平肝逆,缓肝急,且能降酶。用活血药时宜防耗血动血,丹参、葛根、赤芍、三七、水牛角、生山楂、丹皮、蒲黄等兼具凉血、活血和养血功用,均可选用。

四、病案举隅

为说明上述治则,对祛湿兼顾养阴、祛湿为主养阴为辅、先祛湿后养阴分别各举一例如下。

1. 祛湿兼顾养阴:常用四君子汤合四物汤、一贯煎、三石汤加减,药以党参、茯苓、当归、桑椹、枸杞、女贞子、茅根、水牛角等为主。

例一:患者刘某,男,42岁,1977年8月因急性黄疸型肝炎住某医院2月余,出院后GPT升至731单位,其后波动于400单位左右,HBsAg(+),1979年9月12日前来就诊。自述乏力,两腿酸沉,两胁刺痛,便干尿黄,渴不欲饮,夜寐多恶梦,五心烦热,性急易怒,面色如蒙尘土,舌体胖、质微暗而有瘀点,苔白滑。GPT 350单位,临床诊断为慢性迁延型肝炎。证属湿困阴虚,肝郁血瘀,药用:党参15克,茯苓15克,丹参15克,五味子15克,白芍30克,生山楂30克,蒲黄15克,五灵脂15克,升麻6克,葛根30克,生地15克,枸杞15克。水煎服。服药14剂,GPT复常,诸症减轻,继续服药2个月。随访8个月未见复发。

2. 祛湿为主,养阴为辅:此类病人湿困与阴虚均较重,并因湿久化热或阴虚内热而有不同程度的热象,故当用辛甘温凉法为治,取其辛能散邪,甘能润养,温能化湿,凉能清热;但不宜重用大苦大寒之剂。

例二:患者林某,男,20岁,住院号

98757,因右上腹隐痛、纳差乏力、肝功能异常3年余,于1984年1月入院。入院后曾用6511合剂(由5味苦寒药组成)、云芝多糖、静滴大剂量维生素C治疗3月余,GPT始终在2000单位以上,TTT 20单位以上,白蛋白/球蛋白为3.59/4.03克%,蛋白电泳白蛋白49.6%, γ 球蛋白29.8%,血清总胆红素6.6毫克%,HBsAg $>1:256$,抗-HBc 1:10000,HBcAg(+),IgG 22.0毫克%,经肝活检诊断为慢性活动型肝炎(中型)。1984年4月26日改服中药。症见右胁隐痛,腹胀口苦,胃脘胀满并有震水声,乏力纳差,偶有盗汗,眼干涩,舌质暗红,舌边呈锯齿状,舌体不胖、苔微黄腻,脉弦滑。证属湿困阴虚血瘀,药用:桂枝15克,茯苓30克,丹参30克,蒲黄15克,五灵脂15克,黄芪18克,生石膏30克,白茅根15克,黄芩15克,生山楂30克,葛根30克,升麻6克。水煎服。药后2周,症状减轻,胃脘震水声消失,GPT开始下降,第6周降至正常。治疗2月余各项肝功能复常出院,并继续服药巩固。

本例未多用养阴药,根据《本草汇言》中载“丹参善治血分,去滞生新,补血生血……功过归、地,调血敛血,力堪芍药,逐瘀生新,性倍芎藭”,故重用丹参至30克。1984年5月北京地区气温骤升,系近30余年来少有的高温,方中用桂枝15克,病人未觉有燥热感,且对消除症状、恢复肝功能均达到了预期效果。

3. 先祛湿后养阴:对湿困阴虚均重的患者,尤其是久服苦寒之品或刚停五味子制剂的病人,气阴俱伤,湿邪深伏,内热又盛,以祛湿养阴合治难以取效,当先祛湿,然后养阴,分而治之。

例三:患者霍××,男,30岁,住院号99910,1983年10月5日因GPT反复增高3年而入院。病中曾长期服用中西药,中药以苦寒之品为主。1983年4月开始服降酶灵,3个月GPT降至正常,同年9月底停用。入院时GPT 213单位,TTT 9单位,HBsAg 1:256,抗-HBc 1:10000,HBcAg(-),蛋白电泳白蛋白

58.1%， γ 球蛋白 25.6%，经肝活检诊断为慢性活动型肝炎(中型)。症见夜寐不实，多梦，右胁酸困，眼球干涩，全身肌肉跳动，口咽干燥，性急易怒，大便干结，2~3天1行，尿黄，口粘苦，两下肢酸沉，眼眶周围酸困，食后脘腹胀满，胃脘有震水声，舌色紫暗，舌苔黄腻而厚，脉弦滑。证属湿困阴虚兼血瘀，治宜先温化水湿，后补肝肾之阴。

第一阶段(1983年10月~1984年1月)，药用：桂枝 15 克，茯苓 30 克，葛根 30 克，升麻 6 克，菖蒲 15 克，香椽 15 克，蒲黄 15 克，五灵脂 15 克，生山楂 30 克，茅根 15 克，瓜蒌 18 克，生石膏 30 克。药后 2 个月，胃脘震水声消失，苔净，但阴虚症状未减，便干，GPT 波动于 500~700 单位(可能与停服五味子制剂有关)，因笔者外出开会，加之有口舌生疮，暂

停中药，服牛黄上清丸 2 周。

第二阶段(1984年1月6日~3月15日)，药用：白芍 30 克，元参 15 克，沙参 15 克，枸杞 15 克，旱莲草 15 克，乌梅 30 克，牛膝 15 克，虎杖 30 克，丹参 15 克，生石膏 30 克，代赭石 30 克，莱菔子 30 克。因方中大部分药有激活细胞免疫作用，故药后第 2 周 GPT 升至 2000 单位以上，第 8 周降至正常。与 GPT 上升的同时，抗-HBc 由 1:10000 升至 1:1000000，但滴度随着 GPT 下降而下降，至出院时降至 1:1000(其中 IgM 抗-HBc 为阴性)，表明体内病毒复制已基本停止。

本例与例二比较，湿困与阴虚症候均较重，第一阶段用药，虽湿邪消除较慢，但经这一阶段祛湿已为第二阶段重用养阴药治疗创造了条件。

加味消风散治疗生漆过敏性皮炎

中国人民解放军第一四五医院 徐元昌

1983年5月我部某仓库误用生漆刷油管，有40例发生过敏性皮炎，行住院治疗。笔者用加味消风散内服配合中药外洗治疗，并与用强的松等治疗作为对照比较。现报告如下：

一、临床资料：40例均为男性患者，随机分组治疗。中药组 19 例，平均年龄 21.5 岁；对照组 21 例，平均年龄 22.4 岁。病损绝大部分位于暴露部位，以颜面、颈部、腕关节周围及手背部为最多。有 5 例亦同时发于阴茎、包皮、阴囊。病损处搔痒剧烈，有明显的红肿，其上有密集粟粒大红色丘疹和米粒至黄豆大水疱，充满浆液，破后露出糜烂面，有大量浆液渗出，结成黄色浆痂。有 3 例颜面及阴部极度水肿，有头晕、食欲不振、低烧者共 20 例。

二、治疗方法：中药组内服加味消风散。处方：荆芥 3~12 克，防风 3~12 克，当归 3~10 克，连翘 10~15 克，蝉蜕 6~10 克，牛蒡子 6~12 克，知母 6~12 克，石膏 20 克，木通 6 克，浮萍 10~12 克，甘草 6~12 克。水煎服，每日分二次服。另用生黄柏、干马齿苋各 500 克，水煎成 5000 毫升，外洗患处每日 2~3 次。

对照组共 21 例。5 例用赛庚啶 4 毫克，葡萄糖酸钙 1 克，维生素 C 0.2 克，每日 3 次；另 16 例在上述药物基础上再加强的松 10 毫克，每日 3 次，或静滴地塞米松 10 毫克，每日 1 次。21 例均外用炉甘石洗剂涂擦患处，每日 2~3 次。

三、治疗效果：两组患者分别按以上方法治疗，用药后临床症状、皮疹均消失，体温降至正常而治愈。其中发烧、瘙痒、皮疹消失时间两组基本一致，说明加味消风散对生漆过敏性皮炎有较好的疗效。

四、讨论及体会

生漆过敏性皮炎，祖国医学认为系：“禀性畏漆，皮毛腠理不密，而受漆气辛热之毒而成。”故宜疏风清热，除湿消肿，可用消风散治疗。方中荆芥祛风解表，防风散风解毒，牛蒡子疏散风热、解毒消肿，木通渗利湿热。因风热客于皮肤涉及气血，又以当归活血凉血，石膏、知母增强清热泻火之力，加连翘更增清热之力，浮萍疏散通利，甘草解毒调和诸药。全方共奏疏风清热，除湿消肿止痒之功用。再加上外用黄柏、马齿苋清热泻火，燥湿止痛、消肿等局部作用，从而缩短了疗程和提高了疗效。