

临床报道

血瘀型慢性肝炎的辨证论治

中医研究院西苑医院肝炎科 关 茂 会

瘀血是一种病理产物。慢性肝炎产生瘀血的主要原因是肝病日久,湿热搏结;或热邪久羁,耗津伤血;或肝气郁滞,气行不畅;或寒湿困脾,脾阳不振。临床可见肝区刺痛、肝脾肿大、面色晦暗或黧黑、舌质紫黯或有瘀点和瘀斑、脉弦细或细涩、鼻翼面颊部毛细血管扩张、蜘蛛痣、肝掌、大便色黑或皮下瘀斑、皮肤粗糙甚则肌肤甲错、月经不调或闭经、午后入暮发热、健忘等症状及体征。治宜活血化瘀,疏肝理气,清热利湿,解毒凉血。现分述如下。

一、解毒活血法

本法适用于瘀血见症兼有发热、口苦、苔黄、脉弦滑、大便干或粘滞不畅、尿黄、或有恶心呕吐、胃脘痞满、或见黄疸者。常用方药为四物汤加清热解毒之品。若兼有痰热结胸者则治以辛开苦降,宽胸散结,佐以活血化瘀,常用茵陈枳实小陷胸汤加活血化瘀之品。

病案举例:王××,男,28岁,1983年4月18日初诊。口苦口干,右胁时痛,牙龈衄血,午后偶有低热,尿黄,纳可,舌黯红、苔薄黄,脉弦细;肝功能检查GPT 458单位,TTT 15.5单位,TFT(++),HBsAg(+).西医诊断:迁延型慢性肝炎。证属瘀血阻滞,兼夹湿热,治宜滋阴活血,清热解毒。处方:当归,生地,赤白芍,川芎,黄精,茵陈,云苓,制首乌,板蓝根,金银花,连翘,白茅根,甘草,焦三仙。服药10剂,症状及肝功能检查均有好转,仍以上方增损:当归,生熟地,川芎,白芍,白茅根,鸡骨草,茵陈,茯苓,紫参,银花,连翘,白花蛇舌草,制首乌,晚蚕沙,焦三仙。连服62剂(曾去茯苓、熟地,加玄参、麦冬、重楼、野菊花)。7月30日诉牙龈衄血外,余无不适;查GPT正常,TTT 6单位,TFT(-),HBsAg 132。予上方去重楼、晚蚕沙,间断服药(服药3天休息2天)。1984年1月复查肝功

能,各项指标均正常,且无任何不适,停药观察。

二、滋阴活血法

本法适用于瘀血见症兼有口燥咽干、渴欲饮水、心烦少寐、胁肋隐痛或刺痛、手足心热、头晕耳鸣、腰酸腿软、舌红少苔、脉沉弦细或细涩者。常用方药为四物汤合一贯煎加减;偏于肾阴虚者,予四物汤合六味地黄汤加减。若兼有热象者应适当佐以清热解毒之品。

病案举例:杨××,男,31岁,1981年10月28日初诊,病例号239170。1981年3月发现肝功能异常,就诊时表现为阴虚血瘀之证,予滋阴活血法治疗,病情好转,遂自行中止治疗。以后病情反复,于1983年3月14日再次来院就诊。症见五心烦热,口渴欲饮,胃脘胀满,面色晦暗,双手肝掌,舌黯红,脉弦细;TTT 19.5单位,TFT(+++),A/G为3.45/3.55。西医诊断为慢性乙型肝炎。证属阴虚血瘀,治宜滋阴活血。处方:当归,生地,川芎,沙参,麦冬,女贞子,白术,炒枳壳,茵陈,茯苓,鸡内金,太子参,紫参,白花蛇舌草,虎杖,重楼。连续服药90余剂(曾去紫参、白术、枳壳、鸡内金,加连翘、黄精)。6月25日除偶觉口中干渴外,余症悉除。复查肝功能:GPT正常,TTT 7.5单位,TFT(-),HBsAg(-),A/G为4.6/2.7。按上方间断服药至1983年12月,改服六味地黄汤加味。1984年3月14日复查肝功能:GPT正常,TTT 9单位,TFT(-),A/G为5.1/2.1,HBsAg(-),已无自觉症状。

三、益气活血法

本法适用于瘀血见症兼有精神不振,倦怠乏力,动则气短,食少便溏,脉弱者。常用方药为参芪四君子汤合四物汤加减。

病案举例:路×,男,59岁,1980年12月16日初诊,病例号233125。患者于1967年始患肝炎,屡治不愈。就诊时症见乏力纳少,动则气短,腹胀便溏,两胁胀痛,面色晦暗,舌黯略有瘀斑,脉沉无力。

HBsAg(+), A/G 比值倒置。西医诊断: 慢性肝炎, 早期肝硬化。证属气虚血瘀, 治宜益气健脾, 活血化瘀。服药 60 余剂, 1981 年 2 月肝功恢复正常。停药 2 月后, 肝功能又出现波动: GPT 430 单位、TTT 9.5 单位、TFT(+++)、A/G 为 3.4/3.6, 症状同上, 给服健脾和胃之剂。服药 27 剂后, 食纳增多, 余症同前, 遂用益气活血之法。处方: 黄芪, 白术, 茯苓, 甘草, 陈皮, 鸡内金, 木香, 砂仁, 板蓝根, 归尾, 丹参, 元胡。连服 60 剂后, 间断服药 2 年余(药味曾有变动)。1983 年 4 月复诊, 肝功恢复正常, 自觉症状消失。以后继续间断服药, 1984 年 2 月复诊未复发。

四、助阳活血法

本法适用于瘀血见症兼有脘闷纳少, 神倦怯寒, 下肢浮肿, 舌质淡紫, 脉沉细者。常用方药为附子理中汤加丹参、赤芍、归尾、桃仁、红花。若偏于肾阳虚者, 可用济生肾气汤合四物汤加减。

病案举例: 金××, 男, 53 岁, 1983 年 10 月 20 日初诊, 病例号 249647。患慢性肝炎多年, 1983 年 3 月发现腹水。诊见精神不振, 面色黧黑, 恶寒怕冷, 纳呆腹胀, 大便稀溏(日 3~4 次), 尿黄, 胸部有拇指大硬块, 按之疼痛, 可见肝掌及蜘蛛痣, 舌黯边有齿痕、苔薄白, 脉沉弦略滑, 下肢浮肿, 腹水征(+), 血总胆红素 3.15 毫克%, TTT 13.5 单位, TFT(++++), GPT 170 单位, HBsAg 1:64, 蛋白电泳 A 42.1%, α_1 4.5%, α_2 5.1%, β 7.6%, γ 40.7%; 白细胞 5000/立方毫米, 血小板 5 万/立方毫米。西医诊断为慢性肝炎, 肝硬化腹水。证属瘀血阻滞, 脾肾阳虚, 治宜活血化瘀, 益气助阳, 健脾利水。并配合西药安体舒通。服药 59 剂, 腹水消退, 停西药, 继续服用中药。1984 年 1 月, 肝功能好转, 除乏力畏寒、下肢浮肿、腹胀便溏外, 余症尽消, 仍予助阳活血之剂, 药用苍白术, 太子参, 泽泻, 猪苓, 茯苓, 炒枳壳, 桂枝, 丹参, 赤芍, 炙甘草, 郁金, 炮附子, 茵陈, 仙灵脾; 并加服大黄蛰虫丸, 每日 2 丸。3 月 5 日复查肝功能, GPT 正常, A/G 为 3.9/3.35, TTT 14.5 单位, TFT(+++), 自觉症状明显好转。目前仍在继续服用上方(稍有出入)治疗。

五、软坚活血法

本法适用于瘀血见症而胁下痞块明显者。一般可选用膈下逐瘀汤、鳖甲煎丸、大黄蛰虫

丸或桃红四物汤加减。

病案举例: 张××, 女, 63 岁, 1982 年 8 月 17 日初诊, 病历号 2440330。有肝病病史 18 年。诊见腹胀纳少, 胁肋胀痛, 大便略溏, 小便色黄, 面色晦黯, 舌黯略紫, 脉沉细略涩, 肝右肋下 10 厘米、质中等硬, 脾左肋下 2 厘米、质中等硬; 消化道钡餐造影示食道静脉曲张; 查肝功能 GPT 246 单位, TTT 11.5 单位, TFT(++), A/G 为 4.2/3.4。西医诊断为慢性肝炎, 肝硬化。证属症瘕痞块, 治宜软坚活血。处方: 当归, 川芎, 五灵脂, 红花, 赤芍, 桃仁, 乌药, 元胡, 生牡蛎, 白术, 穿山甲, 炒枳壳, 制鳖甲, 香附, 丹皮。服药百余剂后, 改为间断服药, 至 1983 年 10 月 6 日复查肝功能, A/G 为 4.6/2.4, TTT 6 单位, GPT 200 单位; 肝右肋下 5 厘米, 脾可触及, 症状明显好转, 继续间断服用上方。1984 年 2 月改服人参归脾丸、大黄蛰虫丸。目前患者病情稳定。

六、理气活血法

本法适用于瘀血见症伴有胁肋胀痛、精神抑郁、烦躁易怒、乏力腹胀、脉弦或弦细涩者。常用方药为逍遥散合四物汤加减(柴胡、当归、赤白芍、白术、茯苓、丹参、川芎、郁金、甘草、枳壳、元胡等), 或桃红四物汤加味(桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生熟地、柴胡、枳壳、鸡内金、元胡、炮山甲、鳖甲、生牡蛎、莪术等), 或膈下逐瘀汤加减(桃仁、丹皮、赤芍、乌药、元胡、川芎、当归、五灵脂、红花、制香附、甘草、枳壳等)。若兼有热象者, 可酌加茵陈、栀子、黄芩、夏枯草、败酱草、银花、连翘、板蓝根、鸡骨草、龙胆草、白花蛇舌草、虎杖、蒲公英、重楼等药。

七、利水活血法

本法适用于瘀血见症兼有面色黧黑、腹大坚满、脉络怒张、胁腹攻痛、口渴欲饮不能下、臌胀、舌质紫红或有紫斑、脉细涩者。常用方药为调营汤加减(川芎、当归、赤芍、莪术、大黄、槟榔、大腹皮、茯苓、桑白皮、丹参、桂枝、葶苈子等)。

要之, 血瘀型慢性肝炎当抓住主症活血化瘀, 但对兼症亦应兼顾。体虚者尤当配用补虚扶正, 不宜攻伐太过。