

专题笔谈

乙型肝炎证治

王鸿士主任医师(北京中医医院):慢性乙型肝炎病程较长,症状复杂。我个人体会慢性乙型肝炎大致可分虚实两大类。

脾肾渐虚,气血不足者,HBsAg测定阳性,但滴度不一定很高,糜烂、糜烂一般较高。证见神倦乏力,心悸气短,眩晕失眠,胁痛喜按,腰膝痠软,遇劳累则病情加重,妇女月经质稀色淡,面色少华,脉象细弱。治以补脾肾、益气血为主。药用生芪20克,山药15克,女贞子25克,枸杞子15克,黄精12克,白术10克,白花蛇舌草20克,鱼腥草15克,首乌15克,当归10克,青陈皮各10克等。慢性迁延型肝炎或慢性活动型肝炎之稳定期多用此法。

湿热较盛,余邪不净者,HBsAg阳性,而且滴度一般较高,谷丙转氨酶常明显升高,血脂亦常偏高。证见腹胀胁痛,口苦恶心,纳呆食少,发热,便溏不爽,或腹胀,脉弦滑,苔黄或白腻。治以清热驱邪为重点。药用茵陈20克,败酱草20克,白花蛇舌草20克,丹皮10克,鱼腥草15克,栀子10克,蒲公英20克,野菊花10克,夏枯草10克,草河车12克,大黄炭5克,龙胆草6克,通草6克等。不论慢性迁延型肝炎或慢性活动型肝炎,只要有是证即可用是药。

若虚实交错,证候复杂,以上两证之法亦可合用,随证化裁。如肝脾肿大,胁痛明显,痛有定处,有肝掌或蜘蛛痣,肌肤干燥,遇恼怒则病情加重,可选用桃仁10克,红花10克,当归10克,赤芍10克,穿山甲10克,马鞭草30克,丹皮10克,元胡10克,川楝子10克,青陈皮各10克等药数味即可,以助行气活血、疏泄肝胆;若肝脾肿大,质地较硬,可

加龟板10克,鳖甲15克,生牡蛎20克,或加用大黄酒炙虫丸、鳖甲煎丸等药;若大便秘结或粘滞不爽且较明显,可加木香6克,槟榔10克,枳壳10克,酒大黄4克等;若见齿鼻衄血或肌衄,可加小蓟12克,生地15克,丹皮10克,茅根15克,广牛角12克,三七面3克(分吞)。

钱英副主任医师(北京中医医院):综观许多报道和我临床体验,用益气养阴、滋肾柔肝、凉血解毒、化痰祛瘀、温肾通阳等不同法则治疗乙型肝炎皆有获效者,说明提高辨证论治水平仍是攻克乙型肝炎的关键。我认为乙型肝炎早期(或慢性活动期)虽属湿热疫毒羁留,固然可以解毒清热,但应以化湿为主,解毒为辅。我院内科王大经老中医曾重用土茯苓、白花蛇舌草为主随证加减治愈多例乙型肝炎,我仿其经验试用也颇有效验。

慢性迁延型乙型肝炎应注重调理中州,我师关幼波教授常用藿香、酒芩、杏仁、橘红,旋复花、代赭石等几组对药芳化和胃、降逆进食(胃主降),常用生芪、党参、焦术、草薢等对药益气升阳、醒脾建中,这对防止肝木克伤和保护后天之本以开化生气血之源实属重要。

慢性活动型乙型肝炎的治疗重点在于滋养肝肾,因肝藏血、肾藏精,肝肾同源,精血相生。早年从徐季含、施奠邦老师学习所得一贯煎加减治疗肝炎受益非浅。多年来体会,对慢性活动型肝炎患者来说,有一分阴存在,便有一分生机,阴亏者发展快,易致耗血动血,阳损者发展慢,多发水肿水臌。因此,在全疗程中更应随时注意滋阴、养阴、护阴、存阴。

慢性迁延型和慢性活动型乙型肝炎的全部

病机如果可以用“湿热毒邪残未尽，肝郁脾肾气血虚”这十四个字来概括的话，那么，前七个字应以“湿”为重点，后七个字应以“肾”为重点。临床治疗乙型肝炎较为常见也较难解决的一对矛盾是湿困和阴虚的矛盾（如常见舌质干红兼有舌苔白厚），这或许是慢性乙型肝炎疗效不佳的症结之一。我曾统计60例乙型肝炎HBsAg连续二次阴转患者（83.3%为慢性迁延型肝炎和慢性活动型肝炎），其辨证属湿邪困留者占95%，属肝肾阴虚者占56.5%，发现获效的原因在于合理地解决了“利湿不伤阴，养阴不助湿”的矛盾。利湿多偏淡渗，如薏仁、泽泻、猪苓、防己等；养阴多偏甘寒，如天冬、麦冬、沙参、玉竹、女贞子、枸杞子等。从整体观念出发治疗慢性乙型肝炎应立足于扶正（调整和增强全身抗病能力），而以驱邪（消除致病因素）为辅。扶正又以肾阴为本，驱邪则化湿为先。

朱曾柏副教授（湖北中医学院）：中医治疗乙型肝炎，既要发挥中医整体学术思想的优势和特色，又要进一步发挥中药的优势和特色。

湿热之毒中阻：所谓湿热之毒中阻，是指肝、胆、脾、胃四个脏腑为湿热之毒郁滞蕴遏。按中医脏腑相关的整体生理病理观，肝脏有病往往要涉及胆和脾、胃；一损俱损，一荣俱荣。肝、胆、脾、胃同属中焦，故谓之曰“湿热之毒中阻”。临床表现主要是肝区或两胁下胀满疼痛，并可波及脘腹，肢体困重，食欲不振，厌食油腻，口粘口苦口臭，偶有恶心和低热，大便常呈糊状而气臭，尿黄且短，舌苔黄腻或厚腻，或舌根部常年覆少许黄腻苔不化（舌苔黄不一定是热，但却是血分郁毒之候），脉象濡缓。治以清化湿热之毒兼以和胃疏肝，药用茵陈、虎杖、板蓝根、连翘、垂盆草、槟榔、车前子、贯众、广陈皮、川厚朴、薏仁、白花蛇舌草、土茯苓、金钱草、甘草。

肝阴亏损夹毒：中医认为肝肾同源，其生理病理至为密切，肝脏有病，必然伤及肾阴，或使肾阴暗耗，形成肝肾阴亏夹毒。临床表现主要是肝痛明显，也有隐痛而喜轻轻揉按者

（这是正虚邪恋不去之候），稍有劳作，肝痛即加重，头晕，形体日见消瘦，精神疲惫，腰膝痠软乏力，或有低热，眼目干涩，夜寐不宁，口干，面色晦暗或潮红，女病人则月经量少，舌质红而少苔，或舌面龟裂，脉细数。本型患者肝功能损害一般比较明显，病程较长，治以滋养肝肾兼以清肝解毒，药用当归、制首乌、山萸肉、丹参、巴戟天、枸杞子、白芍、女贞子、炒川楝、虎杖、板蓝根、槟榔、延胡索、甘草。若胁肋不适，脘腹胀甚，在滋养肝肾剂中少佐疏肝行气之品，如橘叶、佛手花、薏仁之类。

活血解毒清热：活血解毒清热剂主要用于HBsAg等持续阳性而症状和体征不明显或HBsAg转阴后又复阳者。药用虎杖500克，露蜂房、紫草、胆草、槟榔各100克，研极细末（蜂房蒸后微火烤干），制成蜜丸，成人每次10克，一天三、四次（儿童酌减），用适口饮料，或以茵陈、板蓝根、连翘煎水送服。也可同时吞服明矾0.2克，贝母粉1克。

虎杖性味苦寒，历代医家惯用于水火烫伤。近二十多年来，取本品清热解毒、凉血行瘀之功，用以治疗急性及慢性病毒性肝炎，颇有效验。蜂房甘平，入肝经，虽有小毒，但不少医家并没有囿于有毒之说，却一直用于“以毒攻毒”、“杀虫”、“助阳”。壮阳、助阳之剂可能有助于提高体液免疫功能，而乙型肝炎用蜂房，又无径用参、芪等补气滋胀之弊。用蜂房治疗乙型肝炎（特别是对那些症状和体征不明显的患者），只要炮制得法，用量适当，“以毒攻毒”疗效是比较好的。紫草苦寒而无毒，入心包络和肺经，是中药中解毒凉血不可多得的佳品，李时珍推崇为“其功长于凉血止血”，擅治“血热毒盛”之症。乙型肝炎经久不愈，脏腑失和，体内津液气血化为痰湿，痰湿粘滞难去，因而出现毒蕴于痰，痰积化毒的病理变化是可能的，因此吞服明矾、贝母粉渗化痰湿，是十分必要的，可以提高HBsAg阴转率。

喻森山主治军医（中国人民解放军第五一四医院）：临床上一部分慢性活动型乙型肝炎

顽固难治,与痰瘀胶着有密切关系。究其病机,多由湿热久羁,化生痰浊;痰浊阻络,血行不畅,遂成血瘀;“血积既久,亦能化为痰水”。如此互为因果,互相转化,形成痰瘀胶着不解的局面。据血液流变学研究证明,瘀血患者其血液呈浓、粘、凝、聚状态。浓,指血液浓度增高或成分改变,如高球蛋白血症,高脂血症等;粘,指血液粘滞性增加,如全血粘度增加等;凝,指血液凝固性增加,如血液凝固速度增大等;聚,指血细胞之间聚集性增大,如红细胞和血小板在血浆中电泳减慢等。如果说中医所谓的痰浊是“泛指体内一切粘稠性病理产物”,那么血液呈浓、粘、凝、聚状态,正是痰浊滞于血液的一种表现,也是“痰瘀相关”的实质所在。

痰瘀胶结的慢性活动型肝炎,临床上往往表现为形体肥胖,面目虚浮,或面色黯滞,眼皮及眼眶下晦暗或青紫。症见头晕,心悸,健忘,难寐或嗜睡,疲倦无力,四肢疲软,纳谷欠佳,厌食油腻厚味,或胸闷脘满,恶心多痰,口中粘腻,大便溏而不爽。女子则带下量多色白,如涕如唾,甚则绵绵不绝,或粘稠。舌质胖嫩,边有齿痕,或有瘀斑瘀点,苔厚浊或腻,或薄腻而滑。脉多细濡,或弦滑或沉。化验检查方面往往 γ 球蛋白增高、IgG亦增高、二絮改变明显并持续难降,或持续高酶(谷丙转氨酶),或有高脂血症。有人检测血瘀型乙型肝炎患者之血液流变学变化,发现有93.75%患者红细胞电泳时间延长,73.07%患者全血粘度增高。

治疗这种病例,单纯化痰祛湿或单纯活血化瘀均难奏效,必须兼顾痰瘀两个方面,体现“治痰勿忘治瘀,治瘀常须顾痰”的原则。余曾治一施姓男青年,以慢性迁延型乙型肝炎(HBsAg1:256)住院。入院后经用五味子制剂(五仁醇)、肝太乐、6912注射液等多种药物治疗4个多月,病情逐渐加重,从无黄疸到出现黄疸,GPT从439单位上升到1455单位,TTT16单位,血浆蛋白倒置(A/G为3.90/4.28克%),蛋白电泳分析 γ 球蛋白29.1%,

呈慢性活动型肝炎之趋势。乃停原治疗(五仁醇),改用中医辨证论治。当时根据其口中粘腻不爽,多痰涎,肝区刺痛,舌质紫红而胖,苔白腻,辨证为痰瘀交阻,取痰瘀同治之法,予以涤痰祛瘀之剂:陈皮10克,半夏12克,茯苓15克,甘草6克,白芥子10克,吴茱萸10克,生姜3片,党参15克,泽泻15克,丹参15克,赤芍10克,桃仁10克,红花10克,泽兰15克。此后症状逐渐消失,肝功能亦随之恢复。经过3个月治疗,临床基本治愈出院。出院时黄疸消退,GPT183单位,TTT10单位,A/G为4.3/2.5克%,HBsAg1:8(反相间接血凝法RPHA)。随访至1984年已3年余未复发。以后屡试,取效较多。

胡肇椿主任医师(空军广州医院):慢性活动型乙型肝炎是我国常见病,发病机理复杂,治疗效果不佳,尤以远期疗效为差。经多年的临床探索我们的体会是,运用中医中药之长,配合现代医学实验研究,不断发掘祖国医学宝库,采用综合性医疗措施,可以达到提高疗效的目的。近年来,我们主要采取以下治疗措施。

辨证分型,综合论治:慢性乙型肝炎的发病机理是湿邪内蕴,肝气郁滞,肝郁脾虚证型贯穿了全病程,随病情进展和个人反应可兼有肝肾阴虚、气滞血瘀、脾肾阳虚或气阴两虚等证型。这与现代免疫学实验所见有相吻合之处,即以乙型肝炎病毒入侵并可整合于肝细胞核为启动因素,全病程多呈乙型肝炎表面抗原阳性,细胞免疫功能低下,尤其是抑制性T细胞功能的变化可引起自身免疫反应出现,而导致肝细胞持续性损害。我院实验亦证明,肝肾阴虚、气滞血瘀等型多呈肝特异性脂蛋白细胞免疫反应阳性。

护肝降酶:我院应用五味子制剂治疗病毒性肝炎已长达13年,治疗急性慢性肝炎的近期治愈率甚高,且未发现毒性和较明显的副作用。药物分析证明五味子含有七种有效降酶成分,国内人工合成五味丙素获得中间产物联苯双酯的降酶作用亦甚迅速可靠。五味子性温,味甘

酸,入肺、肾二经,经动物实验和临床研究证明,五味子护肝降酶的有效成分主要在核仁部位,其煎剂和皮肉粉剂的降酶效果均差。在治疗观察过程中发现五味子制剂无抑制乙型肝炎病毒复制的作用,对机体的细胞免疫和体液免疫亦无明显影响,并且发现其反跳和复发主要与乙型肝炎表面抗原持续阳性和免疫失衡有关。

基于对本病上述发病机理和现代免疫学实验所见,提示治疗慢性乙型肝炎的疗程要长,并要采取清除病因和纠正免疫失衡的综合性治疗措施。针对以上认识,我们对慢性活动型乙型肝炎的治疗,习惯在五味子制剂治疗同时,联合应用基本方(四君子汤)加减,以培补脾胃之气,提高机体免疫功能。临床常加用当归、白芍以养血柔肝,并配桃仁以祛瘀生新。桃仁、当归均有类似硫唑嘌呤的免疫抑制作用,同时也有改善肝脏血液循环、抑制结缔组织增生的功效。辨证需滋养肝肾时,可重用干地黄、旱莲草、枸杞子等。这种联合治疗虽可提高五味子制剂的疗效,降低其反跳率和复发率,但仍难以清除病因,以致仍有产生自身免疫反应导致病情反复的可能。目前尚无病因的特效治疗,国外有报道阿糖腺苷与干扰素联合用于曾接受免疫抑制治疗的病人可获较好疗效,这提示运用中医药配合病因治疗也是今后值得探索的课题。

陈增潭副主任医师(北京中医医院):治疗乙型肝炎根据其疫毒之邪的特性,一般当以解毒为重点,既应重视清热毒,又须重视解湿毒。清热毒以白花蛇舌草、蒲公英、板蓝根、草河车、野菊花、虎杖、半枝莲、败酱草、鱼腥草、连翘等为好;解湿毒以土茯苓、薏苡仁、半边莲、蚕沙、萆薢、杠板归、青风藤等为好。再配合其他清热利湿之品如茵陈、车前子、滑石、泽泻等,可收到较好效果。

其次,对病程较长者应分析脏腑、阴阳、气血所受损伤的情况和程度积极予以调治,原则上在前述重点用药的基础上相机适当配伍以下法则:

凉血活血:这是治疗慢性乙型肝炎的重要

一环,常用药有丹皮、丹参、小蓟、白茅根、生地、赤芍、水红花子、桃仁、红花等。此法倘若与解毒法配伍得当,十分有利于患者症状的消除、肝功能的改善和抗原的转阴。

护阴柔肝:要选用甘寒养阴,柔而不膩之品如沙参、麦冬、玉竹、百合、天花粉、白芍、丹参、芦根、楮实子、女贞子、旱莲草等。慢性肝炎治疗中千万不可再伤其阴,惟有阴血得复,血燥得滋,肝得柔养,肝功能的恢复才有可能获得巩固,而免于复发。

顾护脾胃:自始至终注意顾护脾胃是治疗乙型肝炎一大要诀。要分析病之浅深,邪之轻重,根据不同时期用药,早期选用芳香化浊、利湿解毒之品如藿香、佩兰、白蔻、陈皮、苍术;中期选党参、茯苓、白术、扁豆、山药;晚期除健脾补气外,应注意温肾通阳法则的配合。

倘若通过化验,病毒在体内增殖显著,转氨酶明显增高时,通常不宜应用大剂健脾补气之品,更要避免温燥伤阴。当病毒DNA多聚酶降至正常,HBeAg从阳转阴,而抗-HBe尚未出现时,则可适当加用补气健脾、益肾温阳之品如黄芪、枸杞子、菟丝子、仙灵脾等,有利于抗体的出现。

朱彬彬主治医师(上海市中医医院):慢性乙型肝炎的病因属中医学的“疫毒”范畴,其病机为疫毒羁留,正气不足,无力驱邪外出,病变在肝、脾二经,造成病理产物为瘀、热、湿、毒。其在活动期(谷丙转氨酶升高时)常表现为乏力、胁痛或胀、纳差、腹胀、口苦、溲赤、少寐、多梦、低热、黄疸、足肿、面色晦暗少华、口唇色紫、皮肤有红丝赤缕、肝脾肿大偏硬等,脉象大多为弦滑或滑数,舌苔大多见黄腻或薄黄,舌质大多暗红或舌边尖起红刺或有瘀斑。从脉证上反映慢性乙型肝炎活动期的特征是湿热蕴蒸和瘀热在里。我院自1974年采用泄肝活血法治疗慢性乙型肝炎获得较好疗效,显效率从原有的65%提高到80.7%,有效率则从84.7%提高到95.9%,降酶显效率为80.7%,降浊显效率为80%。我们采用的

基本方为清肝活血方,药用柴胡、生地、丹皮、山梔清肝凉血;六月雪、白花蛇舌草、七叶一枝花,龙葵清热解毒,且配柴胡使之归肝经,清其瘀热,解其疫毒;赤芍、望江南、马鞭草、丹皮、制大黄乃清热活血之品,既能活血化瘀又无耗气伤阴之弊;当归、白芍养血柔肝;白术、陈皮健脾和胃。全方清肝活血不伤肝脾,庶能收祛邪以安正之功。

林宗广医师(上海市纺织工业局第二医院):慢性乙型肝炎的临床表现极其复杂,除肝损伤外,常累及多种其它组织器官,可有关节痛、皮肤病变(荨麻疹、紫癜、斑丘疹等)、肾炎性变化等等肝外表现。其中以关节痛为常见,文献报告可占17~59.5%,常累及四肢大关节,关节外表无红肿,或虽肿亦不红,与天气变化无关,可随肝功能改变而增剧或减轻,罕有发热和血沉增高。以往,我对这些患者曾忽视关节症状,疗效不佳。近年来对关节痛明显患者,按“痹证”施治,方用三痹汤加减,基本用药有关活、独活、秦艽、制川乌、当归、防风各10克,细辛1.5克。如兼肝郁加柴胡、

广郁金、白芍等,如兼脾虚加党参、白术、黄芪等,如兼肝肾阴虚加生地、白芍、桑寄生、牛膝等,提高了疗效。曾治一中年妇女,患慢性乙型肝炎7年多,常有肝区胀痛、乏力、纳差等,类风湿因子(+),血清甲胎蛋白(AFP)血凝法1:50~1:100。历投疏肝健脾或健脾益气法一年多,疗效不满意。以后仔细了解病史,患者有明显四肢关节痛,即用三痹汤加减治疗2月余,诸症消失,HBsAg、类风湿因子、甲胎蛋白均转阴性,治后随访3年余,疗效巩固。此后陆续治疗多例,均能取效。

此外,本病也可出现有眼部症状,如眼花、眼干燥、眼胀、眼疲劳、异物感、暗适应减退等,眼底可有视网膜静脉扩张瘀血,甚至见有轻度视神经乳头炎性改变等,国内外均已报告,但其机转并非十分清楚。这些患者多伴有腰痠膝软、头昏、脉细等症。我按中医“肝开窍于目”、“肝肾同源”的理论,以肝肾阴虚施治,选用杞菊地黄丸或明目地黄丸加减投之,居然有效,随着眼部症状改善,肝功能亦相应好转。

补 阴 法 产 后 应 用 2 例

福建省霞浦县中医院 郭廷杰

产后运用补阴之法,前人不乏经验之谈。如朱丹溪曰:“产后补虚,用参、术、黄芪、陈皮、归身尾、川芎、炙甘草……然必与补阴药同用之,此造化之妙,非天下之至神,其孰能与于此哉。”笔者临床遇到产后阴虚病例辄遵前人训示,投以补阴药,常收良效。

例一:王××,26岁。因产时出血较少,产后第三天少腹疼痛,扪之有块、拒按。伴自汗、心烦、口渴、唇焦、咽燥、大便秘结。曾服生化汤合失笑散。药后瘀血未下,块痛攻冲,心烦益甚,口干渴,以鹿衔草煎汤代茶饮之不能止。此系素体阴血亏虚,更因产后汗多伤津,复投辛温,益伤其阴,然阴虽伤而瘀仍未去,故致证情加重。治当救液为主,祛瘀为辅。处方:鲜石斛30克,鲜藕节90克,花粉15克,生地30克,丹皮10克,益母草15克,茜草10克,

瓜蒌仁15克。一剂而烦渴瘥,痛减,二剂瘀行病愈。

例二:陈××,24岁。产后失血过多,翌日起日出即头痛,日落而愈。夜间烦躁,睡眠不安。伴眩晕、多汗、食少、疲乏。投补中益气汤加蔓荆子,反致头痛昼夜不休,眩晕加重,心烦不寐,腰痛僵硬,转侧不利。此证头痛甚于阳时,且见舌质干红无苔,口渴,脉虽细弱而偏数,其为阴虚阳盛。补中益气鼓其上越之阳,是以痛益甚而日夜不休。即投三甲复脉汤补阴潜阳,竟药到症减,三数剂而愈。

按:例一因阴竭而瘀浊内阻难行,经养阴增液,证情迎刃而解。例二亦缘素体真阴欠裕,复因失血再用温燥升提之药,遂致元阴内匿,虚阳难潜,病情加剧。终用三甲复脉告愈。可见治病,欲“伏其所主”必“先其所因”能自中肯,何忌产后补阴矣。