

临床报道

加味一贯煎治疗肝病阴虚型疗效观察

章 真 如

笔者近年来运用加味一贯煎治疗慢性肝病(阴虚型),临床取得一定效果,现将234例患者疗效观察概述于下。

临床资料分析

一、一般情况

234例患者中,男性143例,女性91例;其中年龄最大的70岁,最小的2岁,平均年龄44岁;病程最长者25年,最短者2个月。

二、病因分类

急性肝炎史3例,迁延型肝炎12例,肝硬化12例,血吸虫病肝病9例,脂肪肝12例,慢性肝炎183例(其中乙型肝炎27例),肝脓疡恢复期1例,无肝病史2例。

三、临床表现

所有病例均表现不同程度的胁肋疼痛或隐隐作痛,少数有腹部胀气,纳食呆滞,但阴虚证象比较突出,其中胁痛212例,心烦94例,失眠105例,口干口苦182例,眩晕115例,大便秘结134例,脉弦细数208例。舌红少津215例,苔薄黄132例,肝区灼痛56例,还有少数病例表现为皮肤枯燥、面色黧黑、鼻衄、齿衄等。

中医辨证与治疗

一、辨证标准

本病辨证标准,主要是辨阴虚。中医认为:肝“体阴而用阳”,本病不是“肝用”的病变,而是“肝体”的病变。所谓“肝用”病变是指肝阳、肝火、肝风的病理变化,由于木火上炎,肝阳、肝火上浮,火能生风,故出现肝风,这是功能性病变。所谓“肝体”病变,就是指肝气郁结,

气滞血瘀,为肝阴不足,虚邪外犯,即肝脏实质病变。肝为藏血之脏,血为阴物,肝郁过久,必然导致阴虚,故慢性肝病多表现阴虚证,现代医学所诊断的各类肝脏疾患,除急性黄疸型肝炎明显表现湿热证象外,其它如迁延型肝炎、慢性肝炎、乙型肝炎、肝硬化、脂肪肝、血吸虫病肝等,大多表现有阴虚证候,主要有胁痛隐隐,劳累后加重,得卧则减,腹胀纳呆,口干口苦,五心烦热,夜寐不安,肢软乏力,大便干结,舌红少津,苔薄黄,脉弦细等。

笔者根据上述证象,订出以下几项辨证标准,凡符合本标准三条以上者(其中2、3条为必备条件),可列为慢性肝病阴虚型。(1)具有上述肝脏病史,久治未愈,有明显自觉症状者;(2)大部分证象符合上述阴虚表现者;(3)脉象弦细或弦数,舌质红或绛红少津者;(4)有不同程度的肝大或脾大;(5)面色黧黑,皮肤枯燥,有蜘蛛痣或肝掌者;(6)脾功能亢进、鼻衄、齿衄、肝功能等项,有二项以上不正常者。

二、治疗方法

主方为加味一贯煎:生地15克,北沙参15克,当归10克,枸杞10克,麦冬10克,川楝子10克,郁金10克,白芍10克。本方系根据魏之琇的“一贯煎”加味,笔者遵循魏氏加减用药规律,提出不同诊断、不同辨证、不同加减用药。例如:迁延型肝炎、慢性肝炎患者,胁痛腹胀加柴胡、木香、山楂;口苦、舌赤苔黄加丹皮、栀子;舌暗紫、脉弦涩加丹参;饮食运化不良加山楂、鸡内金;黄疸加茵陈;转氨酶不降加五味子。乙型肝炎患者,纳呆、腹胀加鸡内金、山楂;肢软无力加黄芪、

山药;转氨酶高加五味子。肝硬化患者,脾大加柴胡、鳖甲;面色黧黑、舌质暗紫加丹参、桃仁;腹胀满、有腹水征去生地,加鸡内金、茅根、晚蚕沙、香椽皮、沉香。脂肪肝患者,便结加熟军、川朴,胁痛甚加元胡;腹胀加山楂、炒麦芽。

三、疗效标准及结果

1. 疗效标准:(1)显效:各种自觉症状基本消失,阴虚症状消退,肝脾大小正常,肝功能各项检查在正常范围;(2)好转:自觉症状明显减轻,阴虚症状改善,肝功能各项检查好转或接近正常,肝脾肿大明显缩小;(3)无效:症状无改变,阴虚未见改善,肝功能及肝脾大小无变化。

2. 结果:本文总结234例患者,治疗时间最长者为17个月,最短者为2个月。获显效46例,占19.4%;好转171例,占73.2%;无效17例,占7.4%。

四、病案举例

例1:夏××,男性,36岁。患者于1979年患乙型肝炎,经治疗后明显好转。1982年初秋,觉精力不支,胁下隐隐作痛,心烦失眠,乃去×医院检查,转氨酶55单位(正常值为25单位),HBsAg阳性。自述肝区灼痛,夜不安寐,口干口苦,大便秘结,头昏,脉弦细,舌红少津,苔少。辨证:肝病反复发作,阴液暗耗,加之工作劳累,肾阴亏损,肝体失养,肝络失畅。治法:养阴疏肝。处方:加味一贯煎加丹参10克,五味子10克,白蒺藜10克,贯仲10克。服药3个月后,患者在×医院检查肝功能,转氨酶在正常范围,HBsAg已转阴,症状亦全消失,脉仍弦细,舌质转淡红。嘱其继续服药,以巩固疗效。

例2:彭××,女,41岁。患者于1974年因肝区痛、食少纳呆、精神困倦、肝大和肝功能不正常,被诊断为无黄疸型肝炎,经用西药治疗,病情经常反复。1981年秋季因劳累引起肝区灼痛,心烦,眩晕,乏力,食少,难寐,脉弦细数,舌暗红有瘀点、少津。超声波示肝大2厘米,黄疸指数5单位,转氨酶90

单位。辨证:劳累伤阴,久病必瘀。治法:养阴疏肝,佐以化瘀。处方:加味一贯煎加丹参10克,红花6克,柴胡6克,枳壳10克。患者服药20余剂后,诸症均减轻或消失,但停药后症状则有反复,再服药,同样有效。近年肝功能检查均在正常范围内。

体会与讨论

一、古方“一贯煎”系清代名医魏之琇所创制,由滋阴养肝方药加疏肝理气药组成,主要功用是养阴疏肝,主治肝肾阴虚,肝失所养,肝气横逆所致之胁肋疼痛。此方以生地为主,滋阴养血以补肝肾;枸杞滋养肝肾之阴;沙参、麦冬养肺胃之阴,使胃液充,肺阴足,金水相生,滋水涵木;当归养肝活血;川楝子性苦燥,少量川楝子加入大队甘寒养阴药中则不伤津,反能疏泄肝气,以遂其肝木条达之性。笔者在此基础上,加白芍配当归,以加强柔肝止痛、养血活血之功效;加郁金配川楝子,以增加疏肝理气、活血化瘀作用。诸药合用可使肝阴得养,肝气得舒,达到养阴疏肝之目的。

运用一贯煎并不是一成不变,而是根据不同证象予以不同加减。魏氏认为:大便秘结加瓜蒌仁;虚热或汗多加地骨皮;痰多加贝母;舌红而干,阴亏过甚加石斛;胁肋痛,按之硬加鳖甲;烦热而渴加知母、生石膏;腹痛加白芍、甘草;脚弱加牛膝;不寐加枣仁等。方中滋腻之药较多,对兼有停痰积饮者不甚适合。

二、慢性肝病阴虚者应细察舌脉改变。从234例患者分析,脉象与舌质变化明显,而且是客观指征。其它许多证象都是患者自觉症状,可靠程度较低,舌脉可以客观检查,其准确性较大。

三、慢性肝病应注意防止复发。本病的实质是久病致虚,抗病力弱,余邪深伏,虽经当时治疗,但余邪未尽,若遇劳累或情绪波动或患其它疾病时均可诱发,所以在治疗过程中,自觉症状消失、肝功能恢复正常后,必须服药巩固一段时期,并注意饮食起居,劳逸结合,以减少复发机会。