

综 述

肝病浊絮异常的证治近况

包头市中蒙医研究所 孟琳昇

肝功能测定中的浊絮试验,是指麝香草酚浊度试验(简称麝浊)、麝香草酚絮状试验(简称麝絮)、硫酸锌浊度试验(简称锌浊)、脑磷脂胆固醇絮状试验(简称脑絮)等⁽¹⁾。这些试验对了解肝功能损害的程度,特别是对黄疸病例能起到鉴别诊断作用(如肝细胞性黄疸时可呈阳性反应)⁽²⁾。持续阳性则应考虑肝炎有转为慢性的可能⁽¹⁾。因此检查转氨酶、浊絮试验、表面抗原(HBsAg)仍是当前诊断肝病的重要参考资料。有关转氨酶的辨证论治,文献已有不少探讨^(3,4)。对浊絮证治的系统文献则鲜见记述。笔者统计1985年的部分资料,发现肝炎中浊絮升高的比例为16.8~86.4%^(5~10)。可以看出,降低浊絮乃是治疗肝病的重要环节。为此仅就1985年度期刊文献中,关于各地中医对降低浊絮的辨证论治情况作一些综合、归纳和分析。

实证当分热湿郁瘀

无论急性、慢性肝炎或肝硬化、肝癌等,均可有实证表现,较多见者为热结、湿浊、气郁、血瘀。

一、热湿互结宜清利

外受湿热或湿热内生,均可发为胁肋(兼及脘腹)胀满疼痛,困倦乏力,纳呆厌油,口粘口苦或口臭,伴恶心、便秘或呈糊状而殊臭,尿黄或赤,或身热不扬,午后热显,或黄疸鲜明如橘皮状,舌红苔黄腻或厚,根部腻苔难化,脉弦数、滑数或濡数⁽⁸⁾。病机可有肝胆湿热、肝脾湿热、肝经郁热之不同,或湿热困遏三焦和湿热郁闭气机之区别^(11~14)。在张氏治疗的758例病毒性肝炎中,麝浊升高者216例,麝絮升高者148例⁽¹¹⁾。温氏认为本型多见于乙型肝炎急性期、慢性肝炎、迁延型肝炎活动期⁽⁶⁾。治宜清热利湿。代表方有茵陈蒿汤⁽¹³⁾、龙胆泻肝汤、三仁汤⁽¹⁴⁾、甘露消毒丹⁽⁸⁾。谌氏用肝炎解毒饮(白花蛇舌草,田基黄,土茯苓,夏枯草,茵陈,山栀,黄柏,木通,甘草)治疗急性肝炎75例,治愈率85.34%,总有效率

98.67%⁽¹⁵⁾。邹氏用阳黄茵草汤(茵陈,山栀,茵草,茅根,鸡内金,枳壳,银花,茯苓)治疗急性黄疸型肝炎100例,有效率达91%⁽¹⁶⁾。张氏用清肝煎(茵陈,公英,连翘,郁金,丹参,青黛)治疗31例急性黄疸型肝炎,平均服药31.5天,治愈30例,有效1例;认为“连翘对肝细胞的损害有恢复作用,丹参、郁金能降絮降酶,改善肝内微循环,加速肝细胞的恢复再生”⁽¹⁷⁾。曾氏用生大黄、芒硝治疗急性黄疸型肝炎20例,血清胆红素平均12天降至正常⁽¹⁸⁾,证明此二药能退黄,认为必须在黄疸消退基础上,才能使酶、絮、浊阴转,肝功能恢复正常。王氏用青黛、紫草、贯仲、寒水石、焦山楂、乳香、茵草、木瓜、绿茶等治疗200例小儿肝炎,发现对退黄、降酶、降絮、降浊有良好疗效,一般治疗1个月(乙型肝炎需2~3个月)后肝功复常。若以湿邪为主者,肝区固定作痛,食减腹胀,倦怠身重,便溏肠鸣,面色萎黄,黄疸色晦暗,舌淡苔白或腻,脉濡缓或沉细,陶氏治用自拟茵陈黄芩异功散(异功散加茵陈、黄芩、黄精、郁金等)健脾化湿⁽¹⁹⁾。有人据董建华教授经验组成肝炎三号冲剂(藿香,佩兰,苍术,厚朴,陈皮,枳壳,大腹皮,木香,茵陈,焦山楂,焦麦芽,焦谷芽)治疗慢性肝炎53例,治疗前麝浊升高者21例,治疗3个月后下降16例⁽²⁰⁾。

二、肝郁气滞当疏理

肝病患者,常有肝气郁结表现。症见恼怒忧思,情怀不畅,肝气失于疏泄,常致两胁胀痛,痛引肩背,走窜不定,胸闷暖气,食少纳呆,食后脘腹胀满,口苦易怒,舌苔薄白,脉弦或沉弦⁽⁸⁾。治当疏肝理气。代表方以柴胡疏肝散、颠倒木金散(木香,郁金)为主⁽⁴⁾。温氏用逍遥散加白花蛇舌草、贯仲、蚤休、川楝子、郁金治疗⁽⁸⁾。范氏用疏肝法加和营之品,治疗慢性肝炎一例,麝浊12单位,麝絮++,锌浊18单位,脉弦细涩,舌紫苔白腻,诊为肝郁气滞,投方80余剂,浊絮复常⁽²¹⁾。

有资料统计慢性肝炎证型,肝郁脾虚型占89.13%⁽²²⁾。症见胁肋隐痛,劳后加重,腹胀喜按,困倦乏力,嗜睡纳少,食多则腹胀,肠鸣便溏,面色无华,舌淡,脉弦缓,或沉弦无力或濡弱^(8,23),多见于慢性肝炎、迁延型肝炎、早期肝硬化,麝浊增高常在10~20单位以上。治以疏肝健脾的香砂六君子汤⁽⁶⁾、逍遥散、四君子汤合四逆散等。高氏治一例肝硬化腹水患者,麝浊22单位,麝絮++++,用陈皮、木香、黄芪、党参、白术、茯苓、腹皮、厚朴、香附、茯苓皮、冬瓜皮、姜皮、泽泻、苡仁等治疗,12剂后加软坚化结之品,又服50剂,麝浊降为13单位,麝絮+++;再改予舒肝健脾丸连服3年,浊絮复常。病愈后随访10年无复发⁽²⁴⁾。

三、瘀血内结活血化瘀

瘀血病机常见于慢性肝炎及早期肝硬化,麝浊常在10单位以上,麝絮在++以上,表现为肝区刺痛拒按(常有痞块、积聚),日轻夜重,面色晦暗,脘腹胀满,面颈、四肢、胸背血缕血痣,舌暗红或紫或瘀点,脉沉弦或弦涩^(8,25)。治当活血化瘀,温氏用膈下逐瘀汤⁽⁶⁾。于氏认为浊絮增高者可用大黄蛰虫丸治疗,酶、浊、絮均高而肝脾肿大者用强肝丸(茵陈,丹参,山楂,郁金,秦艽,当归,泽泻,黄芪)治疗⁽²⁶⁾。若瘀瘀胶结,形体肥胖,面目虚浮或暗滞,眼胞或眶下晦暗或青紫,头晕心悸,健忘失眠,或见嗜睡,疲倦无力,灰油厚浊,或胸闷泛恶,口粘痰多,脑絮、麝絮多持续难降,则应于活血化瘀方药中加二陈汤、白芥子等⁽²⁷⁾。汪氏认为活血化瘀法对降絮疗效较满意,如单味丹参或复方丹参注射液可用于降絮;三七降酶降絮,能提高白蛋白,降低球蛋白;蒲黄降酶降絮均有良效⁽²⁸⁾。

虚证当辨气血阴阳

朱氏治疗慢性肝炎300例,统计虚证共108例,占36%⁽⁶⁾。多数学者认为慢性肝炎絮浊持续高度异常者多属肝、脾、肾的气血阴阳虚损患者,常见证型有脾虚气弱、肝肾阴虚、气阴两虚、脾肾两虚等。

一、脾虚气弱证

冯氏认为慢性肝炎应从脾论治⁽²³⁾。脾气虚者,症见精神困顿,食减乏力,腹胀便溏,面色萎黄,肝区隐痛,脉弦软或细,舌体胖大,舌淡苔腻⁽²⁹⁾。黄氏认为慢性肝炎病情稳定时,絮浊升高或白蛋白与球蛋白比例失调,不论有无明显脾虚见证,均应以健脾补气为主,清热利湿为辅,可选四君子汤、补中益气汤、参苓白术散、黄芪建中汤等,更方不宜过频,用药也

不宜过杂⁽³⁰⁾。若脾虚而湿热未清,面目发黄,尿赤呕恶,脘腹胀满,苔黄腻,脉弦数,则可用四君子汤合茵陈蒿汤加升麻、葛根⁽²³⁾。顾氏治疗慢性肝炎148例,锌浊高于正常者40例。用四妙丸(苍术,牛膝,黄柏,苡仁)加味治疗,33例恢复正常,5例下降⁽³¹⁾。若脾虚肝弱,精神抑郁,面色萎黄,气短懒言,身倦肢麻,食少纳差,脘腹胀满,肝区隐痛,大便稀薄,舌淡苔薄,脉虚弦或沉细^(23,32),则当补脾养肝。冯氏以五味异功散加减⁽²³⁾;王氏用补肝降酶汤(柴胡,白芍,黄精,丹参,当归,郁金,焦楂,泽泻,五味子,田基黄)加减治慢性迁延型肝炎50例,指出加白术、茯苓、厚朴对降浊絮疗效好;兼有白蛋白与球蛋白比例倒置者再加车前子、草薢仁⁽³³⁾。川、彭氏的案例表明肝脾阳虚者,胁下癥瘕(肝脾肿大),四肢欠温,视物昏蒙,或腹水征阳性,舌淡,脉沉细,治疗应加温阳化湿之品^(32,34)。

二、肝肾阴虚证

孙氏报道慢性乙型肝炎81例中,证属肝肾阴虚者计13例⁽¹⁰⁾。朱氏报道300例中本证共32例,占10.7%⁽⁶⁾。证见头晕心悸,少寐多梦,急躁易怒,腰痠耳鸣,眼目干涩,胁痛时作,稍劳即重,五心烦热,皮肤枯燥,面色黧黑或面晦不泽,舌红或绛少津,或舌面龟裂,或苔薄净微黄,脉弦细或细数。多见于慢性肝炎晚期、迁延型肝炎、早期肝硬化,酶絮均有增高,蛋白代谢损害^(8,6,18,35)。治宜滋养肝肾。温氏、章氏用一贯煎加味^(6,35),朱氏用滋水清肝饮合滋肾生肝饮(丹皮,山栀,柴胡,黄芩,白芍,赤芍,生地,熟地,枸杞,山萸,山药,茯苓,泽泻,青陈皮,木香,刘寄奴,鬼箭羽,枣)⁽⁶⁾、陶氏用自拟的丹参养阴汤(生地,沙参,麦冬,女贞子,鳖甲,龟板,水牛角,丹参,川楝子,山楂,郁金,茯苓)治疗⁽¹⁸⁾。徐氏主张肝阴宜充、宜养,法在柔润⁽³⁶⁾。韩氏以动物实验阐明滋养肝肾法对“损伤性肝损害不但能起到减轻肝细胞坏死及变性和抑制纤维组织增生作用,而且有促进肝细胞再生现象”⁽³⁷⁾,从而使浊絮下降。一般认为,酸收养肝的五味子能降酶⁽³⁾,但单纯浊絮升高者不宜应用⁽²⁸⁾。

三、气阴两虚证

肝病日久,脾气日衰,临床可出现气阴两虚证。有报告本证在慢性肝炎中占8.7%⁽⁶⁾。证见面晦而暗,不耐久劳,肝区偶有隐痛,腰膝无力,头眩耳鸣,舌淡红或红而少津,脉沉细数或沉缓无力^(6,32)。治宜并补气阴。朱氏用愈肝汤(炙黄芪,党参,白术,当归,白芍,赤芍,枸杞,山萸,首乌,生地,熟地,黄精,

木香、陈皮、茯苓、甘草、刘寄奴、鬼箭羽、鳖甲、龟板、枣)⁽⁶⁾、冯氏用四君子汤合一贯煎加桃仁、山药、升麻等⁽²⁸⁾治疗。何氏用养阴益气法治疗急性黄疸型肝炎一例，锌浊 10 单位，胆絮、麀絮均为+++，经用本法酌加疏肝解毒之品，服药 60 剂后证减而絮浊恢复正常⁽³⁷⁾。

四、脾肾两虚证

本证浊絮一般均较高，病情也较重，朱氏报告本证在慢性肝炎中占 1.3%⁽⁸⁾。症见面肢浮肿，腰背痠痛，肢倦乏力，心悸气短，肋肋隐痛而喜按，遇劳加重，便溏肢冷，面色少华，舌淡胖边有齿痕、苔薄白，脉沉弦细或弱^(8,38)。朱氏主张阳虚用十全大补汤合右归丸⁽⁶⁾。王氏则认为气血俱虚为多，主张用黄芪、山药、女贞子、枸杞、黄精、白术、白花蛇舌草、鱼腥草、首乌、当归、陈皮、青皮等⁽³⁸⁾。对于阴阳虚损、元气大伤者，陶氏用自拟丹参益肾汤（熟地、枸杞子、淫羊藿、丹皮、紫河车、红参须、茯苓、山药、泽泻、桂枝、土鳖虫、丹参、山楂、鳖甲）⁽¹⁹⁾治疗。若中阳不振、湿浊内阻成实者，周氏曾用大黄附子汤加味治疗一例麀浊 12 单位、锌浊 16 单位的毛细胆管型肝炎，服药 45 剂后恢复正常⁽³⁹⁾。

夹杂当析寒热虚实

各种肝病后期常可见有虚实兼见、寒热错杂的表现。裘沛然教授所以能治愈众多疑难杂证，主要在于“多安药味”的经验⁽⁴⁰⁾。不少医家对肝病治疗均本虚实并理、寒热兼调原则组方遣药。如王氏用黄芪、姜黄、田基黄、板蓝根、山药、茯苓为主方，按湿热、脾虚、阴虚、气滞、血瘀情况酌加对应药，治疗慢性乙型肝炎 172 例，麀浊复常 46 例（占 51.1%），好转 19 例（占 21.1%），总有效率为 72.2%；锌浊复常 40 例（占 47.6%），好转 20 例（占 23.8%），总有效率为 71.4%⁽⁴¹⁾。

肝脾气虚、瘀血内著，在肝病后期殊不少见。证见胁下痞块，疼痛固定，赤丝纹缕，手掌朱痕，纳差腹胀，短气乏力，舌淡而暗，或有瘀点瘀斑，脉弦细或涩⁽²³⁾。治宜补气活血。冯氏以四君子汤合膈下逐瘀汤治疗⁽²³⁾。若兼湿蕴盛，多见于肝硬化腹水，如王氏治一例腹水症，麀浊 17 单位，麀絮+，用益气活血、清热利湿药 46 剂后，浊絮均转正常⁽⁴²⁾。不少慢性肝炎、肝硬化常表现脾虚气滞、湿郁瘀结。其热象显者，笔者常用东垣中满分清丸；若寒象显者多用中满分清汤⁽⁴⁾。邓铁涛教授也曾治一例经 B 超证实为肝硬化的患者，麀浊 8 单位，麀絮+++，锌浊 18 单位，用四君子汤合黄芪、茜草、丹参、枳壳、草薢、田基黄等治疗 2 个月后，B 超复查无异常，麀浊 3 单位，麀絮+，

锌浊 10 单位⁽⁴³⁾。

肝病后期特别是肝硬化或肝癌患者，常有脾肾不足，血瘀血热，湿热久羁，三焦阻塞，甚至气滞水蓄，寒邪内留或水热夹毒等表现。其症为面色少华，精神疲惫，食欲不振，腹胀而大，下肢浮肿或及全身，小便短少，或气短心悸，或腰痠肢厥，肝脾肿大，脉弱或弦大，舌紫暗有瘀点或淡而无华，苔白或腻，白蛋白与球蛋白比例常倒置。蒋氏治疗肝硬化 102 例中，浊絮异常者 59 例⁽⁴⁴⁾，并拟益气化积消癥汤（黄芪、丹参、泽兰、黑豆皮、赤芍、败酱、白术、茯苓、泽泻、郁金、当归、莱菔子、紫河车、水牛角、三七、二丑）治疗⁽⁴⁵⁾。江、贺氏也分别报道湿热毒邪久羁，气血两虚，肝脾失调，肝肾俱损病例，用扶正祛邪法使肝功能复常^(46,47)。

综观一年来肝病浊絮异常的治疗，各地仍以辨证论治为原则，讲究“谨守病机，各司其属”，“盛者责之，虚者责之”，分析正邪，随机因治。治疗慢性肝炎时，冯氏提出“治重于脾”的主张；“安仓廩，扶正气，培土荣木”，“健脾胃，运枢机，疏肝理气”，“调中州，荡菴陈，清热化湿”，“固脾胃，益气血，活血消微”，“扶中焦，益肝肾，燮理阴阳”⁽²³⁾。在具体施治时，郑氏强调“不可见虚就妄加滋补，见实而攻伐太过”的原则，并认为浊絮升高多属虚证，但施治时，应“健脾化湿而不过燥，滋阴柔肝而不恋邪，清热利湿而不伤脾胃，行气化瘀而不伐正气”⁽⁴⁸⁾。祛邪与扶正，各得其宜，方能使肝功能得复而浊絮得降。

参 考 文 献

- (1) 编委会，实用内科学。下册，2774 页，第 7 版，人民卫生出版社，1984。
- (2) 李元诚，临床实验诊断。246 页，山东科技出版社，1983。
- (3) 孟琳昇，浙江中医药(3):38, 1978。
- (4) 孟琳昇，中医杂志 25(11):27, 1984。
- (5) 张荣显等，辽宁中医杂志(9):30, 1985。
- (6) 朱彬彬，上海中医药杂志(6):12, 1985。
- (7) 朱彬彬，上海中医药杂志(4):9, 1985。
- (8) 温金铸，河北中医(5):14, 1985。
- (9) 杨芬明，中医杂志 26(5):32, 1985。
- (10) 孙景振，江苏中医杂志(10):10, 1985。
- (11) 张荣显，吉林中医药(4):12, 1985。
- (12) 王鹏飞，中医杂志 26(4):33, 1985。
- (13) 白淑静，四川中医(8):39, 1985。
- (14) 樊中州，河南中医(3):3, 1985。
- (15) 湛宁生等，北京中医(4):14, 1985。
- (16) 邹华林，黑龙江中医药(1):24, 1985。
- (17) 张金恒，陕西中医(8):347, 1985。
- (18) 曾浩然，中医杂志 26(4):44, 1985。
- (19) 陶平，辽宁中医杂志(2):25, 1985。
- (20) 常玉英，浙江中医学院学报(4):19, 1985。

- (21) 范仁忠, 安徽中医学院学报(2):58, 1985。
- (22) 成冬生等, 陕西中医学院学报(4):31, 1985。
- (23) 冯俊田等, 河南中医(4):28, 1985。
- (24) 高继宁, 山西中医(1):33, 1985。
- (25) 戴锦成, 江西中医药(2):26, 1985。
- (26) 于惠钦, 中医杂志 26(1):76, 1985。
- (27) 喻森山, 中医杂志 26(4):10, 1985。
- (28) 汪承柏, 中医杂志 26(10):29, 1985。
- (29) 李汉源, 江苏中医杂志(3):22, 1985。
- (30) 黄丽娟, 福建中医药(1):34, 1985。
- (31) 顾惠民, 上海中医药杂志(7):15, 1985。
- (32) 彭义士, 辽宁中医杂志(2):28, 1985。
- (33) 王英鹏, 陕西中医(2):63, 1985。
- (34) 田淑霄等, 北京中医(4):17, 1985。

- (35) 章真如, 中医杂志 26(8):26, 1985。
- (36) 王驊权, 江苏中医杂志(12):19, 1985。
- (37) 何顺华, 江西中医药(2):20, 1985。
- (38) 王鸿士等, 中医杂志 26(4):10, 1985。
- (39) 周祯祥, 江苏中医杂志(11):32, 1985。
- (40) 袁沛然, 上海中医药杂志(7):3, 1985。
- (41) 王桂珍等, 江苏中医杂志(10):6, 1985。
- (42) 王巧云等, 北京中医(5):24, 1985。
- (43) 杨文辉, 新中医(7):3, 1985。
- (44) 蒋森, 中医杂志 26(11):23, 1985。
- (45) 蒋森, 山西中医(3):33, 1985。
- (46) 江世英, 新中医(4):8, 1985。
- (47) 靳伟峻, 陕西中医(4):158, 1985。
- (48) 郑忠兴, 新中医(3):10, 1985。

自拟玉锁润筋起痿汤治疗痿证

湖北省新洲县中医医院 魏才旺

痿证是一种以肢体筋脉弛缓、软弱无力、日久因不能随意运动而致肌肉痿缩为特点的病证。十余年来,笔者选用《证治准绳》神龟滋阴丸合《吴承忠家传验方》布精起痿汤化裁,制订成“玉锁润筋起痿汤”施治于临床,疗效颇著,兹介绍如下。

一、方药组成

玉锁润筋起痿汤由玉竹 15 克、锁阳 12 克、怀牛膝 9 克、龟板 12 克、山药 20 克、天冬 12 克、麦冬 9 克、知母 9 克、炙黄柏 3 克、木瓜 12 克、枸杞 9 克、甘草 9 克组成。热重者,加生石膏、忍冬藤;湿重者,加生苡仁、茯苓;病后或久病阴精亏损,去黄柏,加熟地;气阴两虚,则去黄柏、知母,加黄芪、五味子。

方中用玉竹、天冬、麦冬、山药清热养阴、滋肾润肺、益胃生津;锁阳、枸杞、龟板、怀牛膝补肝肾、益精血、健筋骨;知母配小量黄柏下润肾燥,上清肺金;甘草清热解毒、调和药性;木瓜舒筋活络、和胃化湿;更藉黄柏配牛膝以清下焦湿热;甘草伍木瓜以酸甘化阴。诸药合用,既能调补肝肾肺胃、滋阴益精、强筋健骨,又能清热化湿,扶正祛邪、标本兼顾,具有润筋起痿之功。

二、病例介绍

刘某,男,43岁,1980年11月2日入院,住院号:80397。

主诉:肢体瘫痪 18 天,吞咽困难 3 天。

现病史:患者于 10 月 13 日上午突然发热恶寒,

咳嗽少痰、全身痠楚。经投服 APC,银翘片后,汗出热减。翌日觉四肢乏力,站立不稳。经某医院诊断为“急性多发性神经炎”,收院治疗旬余(药名不详)罔效。于 11 月 2 日转来我院。

刻诊形体消瘦,精神萎靡,面色潮红,语言低微,心烦口渴而喜凉饮;肢体瘫痪自下而上呈进行性发展,于 10 月 29 日发生吞咽困难;小便色黄、大便已两日未行;四肢肌肉萎缩;肢端呈下垂状;测四肢肌力、握力均见瘫软不举、弛缓不收;肘、膝肌腱反射消失。肤温灼手、皮肤干燥、弹性较差。口唇干红、咽部充血。舌质深红、舌苔黄燥,脉细数。体温 38.5℃,血压 94/64 毫米汞柱。实验室检查:血沉 60 毫米/小时,血色素 9 克,白细胞 1180/毫米³,中性 78%,淋巴 20%,嗜酸性 2%。此乃温热病邪,内蕴肺胃,肺热叶焦,筋脉肌肉失养所致之热痿重症。治拟清热保津、滋养肺胃、润筋起痿法。方用玉锁润筋起痿汤加减:生石膏 30 克,玉竹 15 克,麦冬 12 克,天冬 12 克,山药 20 克,怀牛膝 9 克,锁阳 9 克,知母 9 克,黄柏 3 克,木瓜 9 克,元参 15 克,甘草 9 克。每日一剂,水煎取汁,频频与服之。

11 月 8 日复诊:患者体温正常,大便已行,口微渴,吞咽困难减轻,每餐可纳稀粥一两。上肢能抬高 5 厘米,下肢可稍事屈伸。舌红、少苔,脉细数无力。热邪已去,正虚阴伤,治拟前方去石膏、黄柏、元参,加龟板 15 克、熟地黄 15 克。共服 31 剂,于 12 月 10 日患者痊愈出院,随访五年未见复发。