

肝病治心临证一得

上海市宝山县中医门诊部 曹 顺 明

对病毒性肝炎的治疗，不可囿于见肝治肝、见肝治脾方药。笔者运用王旭高的“泻子法”，选用吴鞠通的清宫汤治疗，疗效甚为满意，兹介绍如下：

例 1：蒋×，男，19岁，1982年11月23日初诊。

患者于毕业体检时发现 sGPT 200 单位以上，住入某区传染病医院。二周后复查 sGPT 仍在 200 单位以上，乙型肝炎表面抗原、核心抗体、e 抗原三项均为阳性。住院第四周因急性阑尾炎误治而穿孔并发腹膜炎，高热持续达三周余，肝功能久不正常：锌浊度由入院时的 10 单位升至 18 单位；麝香草酚浊度由 6 单位升至 12 单位；麝香草酚絮状由 + 升至 +++。共住院三个月，因无好转而自动出院，邀余诊治。证见形体消瘦，肌肤甲错，口唇红赤，常彻夜不眠，乱梦纷纭，遗精频作，心烦而躁，口干而苦，饮食大减，小便黄赤，大便干结，脉弦数，舌红、苔薄黄。脉证互参，显属肝气郁滞，郁久化火，肝阴受灼。治予清心泻火，取“实则泻其子”之旨，仿吴氏清宫汤加减：

连翘心 10 克，玄参 10 克，莲子心 4 克，麦冬 15 克，竹叶心 10 克，朱茯苓 10 克，龙齿 30 克，丹参 15 克，生地 15 克，丹皮 10 克，五味子 9 克。水煎服，每日一剂。

上方服至 14 剂，复查 sGPT 已降至 46 单位，心烦失眠、口干唇红等证均除。共服药 30 剂，复查肝功能正常。随访 4 年未见复发。

例 2：周××，男，32岁，1982年12月7日初诊。

患者于一月前检查 sGPT 333 单位，诊断为急性无黄疸型肝炎，入某院后按肝炎常规治疗：宁肝灵、垂盆草糖浆、肝太乐、辅酶 A、ATP 等，住院 34 天，未见好转，sGPT 仍在

112~182 单位，乃邀中医会诊。证见夜眠不酣，心烦易怒，上腹胀满，两胁刺痛，胃口不佳，口干而苦，便溏不爽，脉弦数，舌红苔黄而干。此乃君相火旺，母子同病，治以实则泻其子之法，方取清宫汤化裁：

连翘心 10 克，莲子心 4 克，玄参 10 克，淡竹叶 10 克，麦冬 15 克，朱茯苓 10 克，川连 3 克，龙胆草 9 克，龙齿 30 克，焦山栀 9 克，夜交藤 30 克。水煎服，每日 1 剂。

上药服至 14 剂，症状明显改善，复查 sGPT 63 单位。因患者急于出院，乃带药回家治疗。服至 28 剂，再次复查肝功能已正常。随访 4 年，未见复发。

体会：《难经·六十九难》曰：“经言虚则补之，实则泻之，不虚不实，以经取之，何谓也？然：虚则补其母，实则泻其子。”王旭高对此运用娴熟，他说：“一法曰：泻子。如肝火实者，兼泻心，如甘草、黄连，乃‘实则泻其子也’”。病毒性肝炎初起，实证为多，而其中心肝火旺型占很大比例。证见心烦、躁扰、胸闷、两胁胀痛、失眠多梦、遗精、口鼻干燥、唇舌红赤、大便干结或溏垢不畅。此型病人以中青年为多，常因思虑过度，忧郁过甚，心火旺盛，肝气易郁，两阳相加，肝阴日耗，心血暗伤，诸恙蜂起。

清宫汤出自吴鞠通《温病条辨》上焦篇，方由玄参、莲子心、竹叶心、连翘心、连心麦冬、犀角等药组成。该方取咸寒甘苦诸味，以清心火，宜于病毒性肝炎心肝火旺型。吴氏曰：“俱用心者，凡心有生生不已之意，心能入心，即清秽浊之品。”笔者于方中去犀角（因昂贵且不易得），酌加朱茯苓、五味子、龙齿、丹参等清心安神之品，加强泻心之力，药证合拍，疗效较好。