

临 证 心 得

施奠邦辨治慢性乙型肝炎经验

王 岭*

主题词 肝炎,乙型/中医药疗法 名医经验 @ 施奠邦

中国中医研究院施奠邦教授擅长治疗各种内科杂病。笔者有幸跟随施老门诊学习,亲聆教诲,深感其辨证或者遣方用药,经验独到。现将其治疗慢性乙型肝炎的经验介绍如下。

1 辨证施治

肝郁脾虚:临床特征为:右胁下疼痛久治不愈,疲乏无力;右胁及腹部胀满;口干苦,尿黄;食欲一般尚好,舌苔薄白。治法应拟疏肝健脾,和血调气,基本方可选用逍遥散加味。药物:柴胡、当归、白芍、白术、甘草、青皮、陈皮、丹参、郁金、香附。加减法:疲乏无力明显加黄芪、黄精;右胁疼痛明显加姜黄、鸡血藤、丹参;ALT(丙氨酸氨基转移酶)明显升高可酌加板蓝根、龙胆草、虎杖、败酱草等。

肝郁血瘀:临床特征为:右胁作痛,久治不愈;肝或脾明显肿大;面色暗,皮肤有较多蜘蛛痣;舌质暗红。治法应拟疏肝活血软坚法。常用药物:柴胡、生地、赤芍、当归、川芎、红花、郁金、丹参、莪术、鳖甲、黄芪、甘草、鸡血藤、牡蛎。加减法:全身乏力者加党参、黄精;胁痛明显者加川楝子。

肝肾阴虚:临床特征为:右胁作痛,手足心热;口干头晕,心烦失眠;鼻或齿衄较多;舌质红,苔少或黄腻。治法拟滋肾养肝清热。常用处方选用《医醇膳义》中的秦龙汤加减:沙参、麦冬、石斛、牡蛎、夏枯草、生地、玄参、阿胶珠、白芍、怀牛膝、茜草、白茅根、藕节。加减法:疲乏无力加黄精、当归;失眠者加五味子、酸枣仁。

脾胃阳虚:临床特征为:全身乏力,食欲不

振,腹胀便溏,头晕腰酸;面色发暗;下肢或有轻度浮肿;脉细小无力;舌质淡红、苔白。治法拟健脾益肾法,常用处方选用《证因方论集要》中培肾元煎加减:炙黄芪、党参、炒白术、茯苓、炙甘草、山药、枸杞子、巴戟天、菟丝子、桑寄生、五味子。加减法:右胁痛酌加当归、丹参、鸡血藤、白芍、郁金;腹胀加陈皮、砂仁;食欲不振酌加炒谷芽、白扁豆;黄疸加茵陈。

2 验案举例

例 1:周某,男,22岁。1996年10月16日初诊。2~3年前血检发现二对半(HBsAg、抗HBs、HBeAg、抗HBe、抗HBc)大三阳,当时肝功能正常。近一年多来经常右肋隐痛作胀,疲乏身倦,脘腹易胀,纳食尚可。一周前检ALT(谷-丙转氨酶)83U/L,目前尚伴口苦尿黄,胃纳欠振,舌苔薄黄腻,舌质嫩红,脉弦小滑。诊断为慢性迁延性乙型肝炎,辨证属肝郁脾虚,兼有湿热。治拟疏肝健脾,和中调气,兼清湿热。处方:柴胡10g,当归10g,茯苓10g,炒白术12g,甘草6g,白芍12g,青陈皮各6g,虎杖15g,白花蛇舌草20g,枳壳6g,知母12g,猪苓15g。服药6剂后,脘腹作胀,尿黄明显减轻,纳食增加。但仍感右肋隐痛、疲乏。于原方中减去炒白术、枳壳,加入黄芪30g,姜黄10g,郁金12g。续服12剂,上述诸症消失,自觉精神明显好转,复检ALT已恢复正常。

例 2:陈某某,男,35岁。1996年10月7日初诊。患者血检发现二对半大三阳已6年,1993年开始肝功能异常,ALT、AST(谷-草转氨酶)反复升高,经常右肋隐痛或刺痛,伴尿黄、齿衄出血。曾连续服清热解毒、疏肝活血之类中药半年左右,症状并未明显改善。服药期间,ALT、AST仍波动难降。来诊时除上述症状外,诉近日常头昏耳鸣,心烦,皮肤瘙痒。观其面部

* 广州中医药大学附属珠海中医院(519046)

收稿日期:1998-02-13

有少许赤缕红丝,唇色暗红。肝肋缘下 3.0cm、质中等,舌质偏红有瘀斑、苔少,脉弦细。3 天前血检 ALT 51U/L;AST 117U/L;TBIL(总胆红素)20.2 μ mol/L;球蛋白 36.2g/L。诊断为慢性活动性乙型肝炎。辨证属肝郁血瘀兼有肝肾阴虚。尽管虚候明显,但湿热未清。治拟养血活血、柔肝清热为先。处方:当归 12g,生地 12g,赤芍 12g,丹皮 10g,广郁金 12g,丹参 12g,牡蛎 20g,柴胡 10g,甘草 6g,龙胆草 6g,夏枯草 10g,茵陈 15g,茜草 10g,制首乌 20g。连服 12 剂后,心烦、皮肤瘙痒及尿黄明显好转,齿龈出血次数减少,胁痛有所减轻,但仍头昏耳鸣。施老认为此时宜加强滋养肝肾之阴,上方去茵陈、龙胆草,加沙参 12g,阿胶珠 10g,玄参 12g。续进半月,复检肝功能已正常,胁痛仅在劳累后有所感觉,齿龈未再出血,头昏耳鸣也有减轻,肝大回缩。继续以上方出入巩固治疗,2 月后复检二对半转为小三阳,肝功能保持正常。

例 3:廖某某,男,30 岁。1997 年 7 月 7 日

初诊。患者于一年多前开始患乙型黄疸型肝炎,经治疗后肝功能恢复正常,但二对半呈大三阳。嗣后在 1996 年 6~12 月用干扰素治疗。1997 年 2 月复检二对半无改变,ALT 升至 104U/L;TBIL30.6 μ mol/L。于 1997 年 4 月开始用联苯双酯和中药治疗。半月前复检:ALT68U/L;AST 302U/L;GGT(γ -谷氨酰转移酶)97U/L;球蛋白 38.7g/L。来诊时疲乏无力,右肋隐痛,出汗较多,头昏口干,夜寐多梦,小便短黄,肝脾肋下可触及,舌质红、苔薄黄,脉弦细。施老认为本例属复合证型。治拟气阴双补,并以柔肝清热。处方:黄芪 30g,太子参 12g,沙参 12g,当归 12g,生地 15g,黄精 20g,白芍 12g,茯苓 12g,甘草 6g,知母 12g,牡蛎 20g,川楝子 12g,虎杖 15g,板蓝根 15g。12 剂后,疲乏明显减轻,出汗减少,右肋痛基本消失,尿黄减淡。原方略作增减续服 12 剂,体检肝脾未再触及。复检 ALT13U/L;AST9U/L;GGT18U/L;球蛋白 32.4g/L;二对半转为小三阳。

归脾汤加味治疗慢性疲劳综合征

李贯初* 李英姿*

慢性疲劳综合征(CFS)是一种以长期极度疲劳为突出表现,同时伴有低热、咽喉痛、肌肉酸痛、关节疼痛、神经精神症状和其他非特异性表现的综合征。体检及常规实验检查一般无异常。目前尚缺乏有效的药物治疗。笔者运用中药治疗数例,收效满意,试举例如下。

1 病例介绍

患者女,43 岁,干部,1995 年 10 月 18 日初诊。病人自述 1994 年感冒治愈后,身体疲劳进行性加重,近两个月极度疲乏,精神倦怠,现已卧床不起半月。伴低热畏寒、关节酸痛、头痛晕、抑郁烦躁、失眠健忘、反应迟钝、思维紊乱、食少纳呆、月经稀发。曾多次查体均未见异常。诊为更年期综合征、神经官能症、植物神经功能紊乱等,治疗半年,中西药迭进,均无疗效,经人介绍来诊。查脉细弱,苔白,舌质淡嫩。西医诊断:慢性疲劳综合征。中医诊断:虚劳,辨证属心脾两虚。治宜益气补血,健脾养心,药用归脾汤加味。处方:党参 20g,黄芪

40g,白术 15g,茯苓 12g,当归 15g,龙眼肉 12g,酸枣仁 20g,远志 12g,甘草 10g,木香 12g,黄精 30g,紫河车 6g,绞股蓝 20g,大枣 5 枚,生姜 8g。10 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。药后疲劳明显减轻,已能起床活动,头痛头晕及低热畏寒已消失,脉转为有力。药已中的,切中病机,效不更方,守方再进 10 剂。症状消失,已能上班工作。嘱以人参归脾丸善后。已随访 1 年余,诸症悉除。

2 体会

慢性疲劳综合征,属祖国医学“虚劳”、“气虚”、“虚损”等范畴,在治疗上当以“虚者补之”“损者益之”为大法。本例辨证为心脾两虚,脾主肌肉四肢,脾气虚衰,健运失常,不能化生精微,气血来源不足,四肢筋脉失养,故疲劳倦怠。心血不足,导致心神的病变,故失眠、烦躁、神志不宁。归脾汤具有益气补血,健脾养心之功效;紫河车为血肉有情之品,有益气养血、补肾益精之用;据现代药理研究表明,黄精及绞股蓝均有抗衰老抗疲劳的作用。诸药合用,相得益彰,疗效满意。

* 山东省鱼台县妇幼保健院(272300)

收稿日期:1997-09-23