

临 证 心 得

慢性肝炎转氨酶长期不降的治疗

南京中医学院附属医院 俞 荣 青

临床上常易遇到慢性病毒性肝炎转氨酶升高而长期不降的病例,治疗比较棘手。这类患者病情多在活动期,若一律清热利湿,往往并不奏效,且久用苦寒,脾胃易伤,会出现脘痛食减等变证。回顾一些高酶顽固病例,多系经过认真辨证施治,坚持守方后,才取得了疗效。兹介绍如下。

一、湿热瘀阻宜适当活血祛瘀

慢性肝炎湿热留恋,郁结脾胃肝胆不化,而使湿郁痰聚,热郁络阻,故治疗不仅要疏肝清热利湿,还应按瘀阻轻重、痰聚情况,宜适当活血、清化痰热,才能病情好转,使转氨酶下降。

例一:某男,12岁。一年前患急性无黄疸型肝炎,肝功能检查长期异常,曾用保肝及清热利湿、柔肝理脾治疗四个月后,麝浊12单位,麝絮+++ ,谷丙转氨酶仍在200~400单位之间。就诊时口鼻干,鼻衄,食减,腹胀,苔白,脉弦。肝触及边,质中等。辨证认为肝热脾湿夹滞,予清肝调脾化湿导滞。处方:柴胡6克,郁金12克,白芍10克,连翘18克,夏枯草15克,莪术4.5克,厚朴12克,炮姜3克(间去炮姜,加草薢3克)。一月后,浊絮正常,转氨酶144单位。

又拖延半年,转氨酶始终不降,症状减而未除,右胁隐痛,舌苔薄白、尖稍红。考虑热阻肝络,营阴受损,无形之湿已化,有形之痰尚结聚。再予养阴清肝活血祛瘀。处方:麦冬9克,瓜蒌12克,秦艽12克,连翘30克,栀子9克,红花6克,柴胡9克,甘草3克,白芍9克。服药两月后,诸症消失,转氨酶降到正常范围。随访三年,保持良好。

二、苦寒清利应防脾胃受伤

肝炎多始于湿热相搏,治病求因,常需清热利湿。但苦寒久伐,脾胃重伤,易使病情迁延,应警惕防护,病情才能及时恢复。

例二:某男,38岁。一年前畏食油腻,八月前食欲锐减,检查肝功能轻度异常,曾清热利湿长期诊治,肝功能反趋恶化,被诊为慢性活动性肝炎。就诊时谷丙转氨酶288单位,麝浊10单位,麝絮++。其两胁痛,纳呆滞,食后脘痛,恶心腹胀,苔薄微黄。辨证为湿热未清,久用苦寒清利,脾胃受损。用香砂六君汤加茵陈、泽泻、猪苓等治疗。

一个月后,转氨酶224单位,麝絮+++ ,麝浊11单位,仍有食后脘痛,苔薄白。考虑湿热已去,尚有肝胃不和,肝脾不调,须尽去苦寒,专用和胃以护脾土,辅以柔养以疏肝木。处方:干姜3克,党参15克,甘草3克,炒白术9克,茯苓9克,焦神曲9克,焦麦芽9克,焦山楂9克,当归9克,白芍9克,郁金9克,元胡9克,香附9克。服药两月,诸症相继好转,脘痛消失,检查肝功能已恢复正常。

三、肝肾阴虚须养阴清热搜邪

慢性肝病,在感受湿热之后,肝气郁结,疏泄失常,日久耗伤精血,不能濡养肝络,进而累及肾水,出现虚火偏旺。此时应育阴清热滋养肝肾之阴,酌配清泄之剂,以搜剔伏火,而不可重用理气香燥,也不宜过用苦寒,以免重伤阴液。

例三:某男,50岁。十九个月前,发烧二十多天之后,长期疲软,纳减,腰背痠困,检查肝功能谷丙转氨酶升高,诊为慢性活动性肝

炎，医治一年未效。十个月前，又曾患脑梗塞，遗有右侧轻瘫。现血压 144/94 毫米汞柱。肝肋下 1.5 厘米，脾未及。曾用疏肝利胆清热活血药后，谷丙转氨酶反升到 208 单位，麝浊 11 单位，麝絮++。就诊时，右胁痛，口干，欲饮冷，便干，纳呆，并有头晕，头痛，乏力，舌红，脉细数。考虑郁热伤肝，子病及母，耗损肝肾之阴。拟一面滋阴养肝，补肝肾之不足；一面凉血清热搜剔深伏阴分之虚火。治用青蒿鳖甲汤合清骨散出入。处方：银柴胡 6 克，甘草 6 克，地骨皮 30 克，黄连 9 克，秦艽 9 克，鳖甲 9 克，青蒿 9 克，知母 9 克，生地 9 克，丹皮 9 克，白芍 9 克，五味子 9 克，乌梅 9 克，山楂 15 克，枸杞 15 克。

服药一月，病情见好，谷丙转氨酶降到正常，麝浊 9 单位，麝絮+。继用大剂柔养，滋阴退虚热善后。处方：生地 30 克，枸杞 30 克，麦冬 15 克，白芍 10 克，地骨皮 15 克，丹参 15 克，元参 9 克，川楝子 9 克，丹皮 9 克，黄连 3 克，甘草 6 克。又服一个月，复查肝功能已恢复正常。

四、脾肾两亏重用益气健脾补肾

慢性肝炎后期，湿热减而迁延，常使脾土虚衰不运，累及肾元根本。病位虽在脾肾，因

土生万物，五脏六腑气血阴阳均随脾虚而致亏损，故应重视补益元气，先壮脾胃，使生息受养。

例四：某男，36 岁。有消化不良、便秘多、腹胀、肢肿已四年，一年前检查肝功能发现不正常，长期西药治疗，病情不愈。检查：肝肋下刚可及，质中，脾轻度肿大，谷丙转氨酶 340 单位，麝浊 19 单位，麝絮+++，白蛋白/球蛋白为 4.0/2.5。诊为早期肝硬化。经用柔肝健脾法治疗后，肝功能一度进步，继又长期用疏肝活血法治疗一年后，谷丙转氨酶 320 单位，麝浊 24 单位，麝絮++++。感右胁常痛，疲乏无力，食后脘腹痞满，腰沉，尿短频，下肢微肿，脉沉细。辨证属肝气郁结，脾胃虚损，不能健运水湿，累及肾元，气化不利。因中州为生化之源，五脏六腑皆赖以供养，必须大补元气，以壮脾胃，并补益肾水。处方：黄芪 15~30 克，党参 12~30 克，炒白术 4.5 克，茯苓 12 克，莲子 30 克，山药 30 克，广木香 3 克，陈皮 9 克，鸡内金 12 克，柴胡 3 克，菟丝子 15 克，枸杞子 15 克，五味子 9 克，甘草 6 克。服上药至第四个月，转氨酶及浊絮试验恢复正常，体力见佳；至第六个月恢复工作。继续观察两年，保持良好。

血府逐瘀汤加味治疗帽状腱膜下血肿 1 例报告

四川省自贡市中医医院 易 绵 中

潘某，男，13 岁，学生。10 天前与同学打架后，即出现头顶部疼痛。肿胀，波动感明显。继则肿胀部位漫延，约占头部 2/3。当日即送某医院西医外科治疗，诊为：帽状腱膜下血肿。抽出血液约 200 毫升，并加压包扎，内服止血药等，治疗 10 天，诸症未减。于 1987 年 10 月 8 日来我科初诊。诊见头部肿胀明显，除后枕及两颞部正常外，余处按之波动感明显，精神尚可，面色苍白，便秘，小便黄，舌尖边有瘀点，苔薄黄，脉细数。证属暴力损伤，瘀血内停。治则：活血止血，化瘀通络，兼以清热，方用血府逐瘀汤加味。处方：三七 10 克（研末冲服），生大黄 5 克，当归 10 克，

生地黄 15 克，桃仁 10 克，红花 10 克，枳壳 10 克，赤芍 10 克，柴胡 5 克，川芎 10 克，牛膝 10 克，桔梗 5 克，甘草 5 克。水煎服，一日一剂。服药 3 剂，血肿明显变小，二便正常，上方去大黄，加山楂 15 克，继服 4 剂，血肿基本消失，已无波动感。3 个月后随访，头皮下未触及硬块，一切正常。

按：暴力直接作用于头部，引起经脉破损而致出血，瘀血停聚，血不循经，故出血反复不止。故笔者采用血府逐瘀汤加味治之，使瘀血去而不伤血，三七为伤科第一要药，有止血而不留瘀的特长，瘀血积聚，郁而发热，加大黄清热泻火。诸药共用，而获良效。