

的病因病机皆由“郁”而发生,据此,宜分为肝郁气滞、肝郁湿热、肝郁脾虚、肝郁血瘀、肝肾阴虚等五型。其辨证简单,论治亦较容易。如肝郁气滞用柴胡疏肝散化裁;肝郁湿热用茵陈蒿汤化裁;肝郁脾虚用逍遥散化裁;肝郁血瘀用桃仁四物汤化裁;肝肾阴虚用滋水清肝饮化裁等。

关于治疗方法大致有三种:一是辨证论治,二是固定复方,三是单味药。根据多年临证,笔者体会,辨证论治对改善症状较好,固定复方对清除乙型肝炎病毒及抗纤维化较优,单味药对改善某项肝功能不良有效。而在辨证论治或固定复方中,如能贯以清热解

毒、活血化痰二个治则,将更能提高疗效。近年有人偶用“多法联用”的治则,不妨一试。

关于抑制病毒复制:我们所设计的多法联用与法邪补肾的二组方,其清除乙型肝炎病毒标志的疗效很好,通过严格的一年随访,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阴转率为36~43%;HBeAg阴转率为55~72%;DNA多聚酶阴转率为78.9~100%。部分病例两次肝穿的病理变化也有明显的改善。在试管内以上二个组方对PIC/PRE/S人肝癌细胞均有明显抑制HBsAg产生的作用。且多法联用组方还能明显地抑制该细胞的生长,电镜下Dane颗粒的超微结构上有变化。

治 验 两 则

广东省湛江市第一中医院 詹锐文

中山大学医院 吴兆华

例一:谢××,女,29岁。1983年7月初诊。自诉口腔溃疡月余,经治乏效,且日渐加重,口痛不堪,说话进食困难。观患者极痛苦面容,下唇、口腔两侧及舌边各有三个似黄豆或豌豆大小之溃疡点,呈椭圆形,边缘微突,周围粘膜充血,牙龈及咽部红肿。舌苔黄而干,脉滑数。诊为口疮。病属心胃积热,火热上熏口舌。治宜清泻实热,导火下行。拟太承气汤加减:大黄12克(后下),枳实、芒硝(冲服)、黄连、赤芍、皂角刺、玄参、丹皮各10克,山栀5克,藿香6克。四剂后复诊:症大减,咽、牙龈肿痛消失,溃疡点疼痛明显减轻,能张口说话、进稀粥,但仍觉口干。舌质红。守上方去黄连、山栀、芒硝、藿香,加麦冬15克,石斛20克。四剂后症状基本好转,改用滋阴降火药善后。

按:本例发病较久,貌似属虚证,初但用滋阴、温补等法治疗乏效,后经细辨,是实证而非虚证。《诸病源候论》说:“手少阴,心之经也,心气通于口;足太阴,脾之经也,脾气通于口。府藏热盛,热乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也”。病在上,病机是心脾胃经积热,遵“上病下取”治法,宜以苦寒之药直折其势。方中君大黄,配枳实、芒硝峻下热结,引火下行,急下存阴;黄连、栀子清心胃火热;伍赤芍、丹皮、玄参凉血清热,消肿解毒;并角刺活血排脓。药证相符,故获显著疗效。

例二:龙××,男,11岁。1978年7月16日初诊。其父代诉:20多天前突然发热,全身不适,疲倦,

食欲不振,咽干喉痛,心烦口渴,咳嗽无痰,小便短赤,大便干结难下,六天后觉右手握物不固,下肢痿软不能走路,经治未效。见患儿精神疲惫,右手握拳无力,双下肢肌肉痿软,肌力II~III级,跟腱反射减弱,无法站立行走。舌红少苔,脉细数。诊为痿证。病机属肺胃阴亏,上源枯竭。治应滋补肺胃,以充上源。拟清燥救肺汤出入:玉竹、太子参、天冬各15克,石斛、麦冬、沙参各20克,知母、甘草、桑叶、杏仁、枇杷叶各8克,胡麻仁10克。四剂后再诊,诸症好转,照原方再进二剂。7月12日三诊,咳嗽止,大便畅通,余症大减,手足活动有力。原方去枇杷叶、杏仁、知母、桑叶、胡麻仁,加白芍、生地、牛膝各10克,牛蒡子15克,三剂。7月15日四诊,患儿已能走和站,四肢活动自如。其父高兴奔告。嘱续服十剂巩固疗效。

按:此证其本在肺胃。肺胃阴伤,水津内耗,高源化乏,不能濡养筋脉,故令肢体弛纵痿软不用;津液亏损,失于上润,则咽干口渴;虚火内扰心神,上灼咽喉乃心烦、喉痛;小便短、大便结、舌、脉等症皆为阴津耗损之象。方中桑、知清肺金之燥热;集甘凉增液之二冬、沙参而重用,旨在清金生津。投太子参、甘草以益气健脾,意在“损其肺者益其气”;杏、杷止咳润肺,胡麻仁润肠通便。配用石斛、玉竹以清胃养阴,盖胃为燥土,土为金母,养胃即益肺也。全方既清肺胃之热,又滋肺胃之阴,上源充足,筋脉得养,故取效迅速。