

以肝郁为核心论治慢性乙型肝炎

——附 584 例临床分析

湖南中医学院第一附属医院内二科 蒋 本 尤

对慢性乙型病毒性肝炎的治疗方法很多,但疗效都不显著,迄今国内外尚无公认的根治药物。1982~1989年间,我们对584例慢性乙型肝炎患者进行中医辨证论治分析,结果认为以肝郁为核心进行分型论治,可以提高慢性乙型肝炎的辨证论治水平及疗效。现介绍如下:

一、临床资料

(一)一般资料:584例中男469例,女115例。年龄最小4岁,最大76岁,其中16岁以下20例,16~50岁486例,50岁以上78例。病程最短半年,最长25年,其中半年至1年121例,1~5年340例,6~10年69例,10年以上54例。

(二)理化检查:浊度(TTT、ZnTT)一项异常者124例,二项异常者256例;谷丙转氨酶(金氏法,本院正常值35U)增高者448例,其中大于200U者121例;白蛋白和球蛋白比值低于正常或/和白蛋白小于3克者241例;HBsAg阳性者584例,HBeAg阳性者367例,抗-HBc阳性者59例;血白细胞小于4000/mm³者239例,血小板小于10×10⁴/mm³者283例;超声波检查示肝或/和脾脏肿大者245例。

(三)诊断及分型:本组病例符合1984年南宁会议诊断标准,其中慢性迁延性肝炎163例,慢性活动性肝炎421例。

二、治疗方法

根据临床表现结合舌脉辨证分为四型施治:

(一)肝郁气滞型:胁痛或胀及不适感明

显,胃纳不佳,食后腹胀,口干嗝气,胸脘满闷,舌红或稍红、苔薄黄,脉弦小或弦涩。治以疏肝理气。药用:柴胡10克,白芍15克,枳壳6克,香附10克,陈皮6克,丹参15克,板蓝根15克,半枝莲20克,黄柏10克,白花蛇舌草30克,甘草5克。

(二)肝郁脾虚型:神疲不耐劳累,纳呆腹胀,胸胁不舒,恶心厌油,便溏不爽,尿黄,舌质淡、苔薄白或白腻,脉弦滑或弦缓。治以疏肝理脾。药用:柴胡10克,白芍15克,党参15克,白术10克,茯苓15克,陈皮8克,丹参15克,茵陈15克,苡仁30克,白花蛇舌草30克。

(三)肝郁阴虚型:胁肋隐痛,腰痠腿软,五心烦热,口干口苦,夜寐不安,胃纳不振,舌质红或有裂纹、苔薄黄或无苔,脉弦细或细数。治以疏肝滋阴。药用:丹参15克,川楝子10克,白芍15克,沙参10克,麦冬15克,当归10克,郁金10克,生地10克,枸杞12克,茯苓15克,白花蛇舌草30克。

(四)肝郁血瘀型:胁肋刺痛或胀痛,胁下痞块,面色黧黑,或有朱砂掌,或红丝赤缕,头晕口干,舌质暗红或瘀斑、苔黄或腻,脉弦或涩。治以解郁通络化瘀。药用:丹参15克,柴胡10克,赤芍12克,当归12克,郁金10克,党参15克,黄芪30克,鳖甲15克,茵陈15克,桃仁10克,甘草5克。

随证加减:伴黄疸者选加龙胆草、山栀、田基黄、赤芍;腹胀甚者加大腹皮、莱菔子、谷麦芽;胁痛甚者选加青皮、延胡索、川楝子、郁金;体肥兼痰浊壅盛者加山楂、泽泻、白芥

子；伴胆系病者选加海金沙、大黄、黄芩、鸡内金；伴齿衄、鼻衄加白茅根、三七、茜草；肝脾肿大选加红花、蜜虫、穿山甲、地龙、鸡内金；失眠偏肝火旺加夏枯草，偏心火旺加黄连，偏阴虚加夜交藤、合欢皮、酸枣仁；HBsAg和HBeAg阳性伴湿热明显（有黄疸、SGPT上升）者选加虎杖、贯众、大黄、山豆根；伴气虚者加黄芪 15~45 克。

上方用 锅炉 蒸气冲煮（疗效似较水煎略差），一日一剂，分二次服，20 剂为一疗程，并复查一次肝功能和乙型肝炎抗原。疗程一般不超过 4 个月（6 个疗程）。

三、疗效分析

（一）疗效标准：症状及体征消失，肝功能正常，HBsAg 转阴者为临床治愈；症状及体征消失，肝功能正常，而 HBsAg 未转阴者为显效；主要症状明显好转，肝脾肿大有所缩小或不变，肝功能各项指标下降 1/3 以上，HBsAg 未转阴者为好转；症状及理化检查无明显改善或反有加重者为无效。

表 1 慢性迁延性肝炎与慢性活动性肝炎的疗效比较

分 类	例数	临床治愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
迁延性	163	42(25.8)	93(57.0)	28(17.2)	0
活动性	421	52(12.4)	222(52.7)	105(24.9)	42(10.0)
合 计	584	94(16.1)	315(53.9)	133(22.8)	42(7.2)

（二）治疗结果：表 1 示，本组 584 例，总有效率达 92.8%。其中慢性迁延性肝炎显效以上率为 82.8%，全部有效；慢性活动性肝炎组显效以上率为 65.1%，有效率为 90%。两组疗效相比较，经统计学处理有显著性差异（ $P<0.01$ ）。

（三）疗效与辨证分型的关系：表 2 示，在辨证所分四型中，以肝郁气滞与肝郁脾虚两型的疗效较好，而肝郁阴虚与肝郁血瘀两型的疗效则较差。前两型与后两型的疗效相比较，其型间疗效均存有显著性差异（ $P<0.01$ ）。

表 2 584 例慢性乙型肝炎的辨证分型与疗效的关系

分型	例数	临床治愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
肝郁气滞	382	66(17.3)	221(57.9)	80(20.9)	15(3.9)
肝郁脾虚	125	24(19.2)	69(55.2)	25(20.0)	7(5.6)
肝郁阴虚	29	2(6.9)	10(34.5)	11(37.9)	6(20.7)
肝郁血瘀	48	2(4.2)	15(31.2)	17(35.4)	14(29.2)

四、讨论与体会

（一）肝郁络阻是慢性乙型肝炎的主要病理机转：根据我们多年的临床观察，通过对 584 例的分析认为，湿热疫毒之邪是外因，正气不足是内因，病位主要在肝，亦波及脾、肾及全身气血。盖肝主疏泄和藏血。湿热疫毒之邪内侵，湿性粘浊，缠绵难祛，最易阻遏气机，使肝之疏泄失常，气血运行不畅，经络阻滞。热为阳邪，最易耗气伤阴（血），湿热胶结，如油入面，促成肝郁络阻这一主要病理机转的形成。肝喜条达，恶抑郁。肝郁是慢性乙型肝炎的病理基础，它既持续于全病程之始末，又具有分阶段、分层次的特点。病初为肝郁不舒，可致木不疏土，产生脾胃气滞证；既而肝郁乘脾，可致脾气虚弱，出现肝郁脾虚证；若肝郁日久不解，可化火伤阴，引起肝阴不足，由于肝肾同源，病久及肾，可产生肝肾阴虚证；郁久则经气不畅，络脉阻滞，瘀血内停，进一步形成血瘀，甚至积聚（肝脾肿大）。总之，肝郁而致络阻是由气及血的病理变化过程。

（二）肝郁是慢性乙型肝炎辨证分型的核心：我们收治的 584 例慢性乙型肝炎中，肝郁气滞型 382 例，占全部病例的 65.4%，可证明肝郁为主要证型。随着病情发展，相应可见肝郁脾虚、肝郁阴虚、肝郁血瘀诸型。各型中多数有不同程度的肝经气血郁滞症状，临床表现为肝区或肝经循行部位的胀或痛，偏气郁者为胀或兼痛，偏血郁者为痛或兼胀。584 例中有此症状者共 540 例（占 92.5%），居其他症状之首。因此，以肝郁为核心对慢性乙型肝炎辨证分型，可以执简驭繁，提高辨证水平，提高论治慢性乙型肝炎的疗效。

（三）运用“肝病实脾”治则时，应注重饮

食对慢性乙型肝炎的影响,自《难经·七十七难》提出“肝病实脾”后,仲景又强调“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,从而成了肝病袭用至今的治疗法则。诚然,二千多年前的古人大多食不果腹,脾胃易受损伤,论治肝病是当先实脾。但古今肝病患者生活条件殊异,近有名家指出,慢性肝炎之成因与过食膏粱肥甘有关,多数患者长期大量吃糖、鸡蛋、牛奶等,体重增加。我们通过对1985~1986两年间的252例个人史调查发现:饮食嗜好肉或鸡或动物内脏或鸡蛋或牛奶等高蛋白、高脂肪者208例,占82.5%;超正常体重标准者98例,占38.9%;部分病例伴有血脂偏高。肥人多痰,痰郁互结可使本病缠绵难愈。我们在临证中常随证选加通络化痰之品如丝瓜络、山楂、泽泻、法半夏、白芥子等。再从本组肝病患者来看,肝郁脾虚型只占21.4%,因此“见肝之病、当先实脾”治则的运用必须根据辨证,否则容易出现病邪壅肝难却之弊端。临证所见胃不思纳、食后腹胀、胸脘满闷等症状,其中有一部分并非脾虚不运,乃因肝经循行夹胃,为肝气郁结本身的固有表现,只要郁解络通,纳食自复。

(四) 根据慢性乙型肝炎分阶段传变特点,可以采用截断疗法以缩短病程,提高疗效;从本文临床观察疗效(见表2)来看,肝郁阴虚与肝郁血瘀型疗效较差,平均住院时间较长,属

慢性肝炎之后期。久病必虚,形成正虚邪实,血瘀与痰湿胶结的虚实夹杂证候,故较难治。为此,我们近几年来注重了早期防治。慢性肝炎早期虽无明显血瘀见证,但实际上已存在络阻血运障碍。肝开窍在目,早期病人的眼球结膜血管充血,出现锯齿状弯曲,以及诸如面部出现色素沉着、舌下静脉怒张、舌暗红有瘀点或指甲循环不畅等均可佐证。故对本病治疗应在疏肝理气同时,尽早恰当地加入理血之品,一则有助于肝气舒达,二则可改善微循环,防止血瘀形成。处方中我们常用郁金、当归、黄芩、丹参、鸡血藤等药。盖郁金善解气郁;当归善解血郁;黄芩善解热郁;丹参祛瘀生新,既行血又养血;鸡血藤活血补血,舒筋活络,其性平和,纵使肝郁化火者也不助火。此外,我们在治疗中还注意同时应用养阴(血)之品,如白芍、女贞子、桑椹子、枸杞子等。既可改善肝肾阴虚,又能防止辛燥伤阴;既可控制肝郁病变发展,又能防治于变证之先。总之,对慢性乙型肝炎的治疗不能求之过急,因本病多由渐积而来,加之病邪深伏,祛病亦如抽丝,临证只要辨证抓住了核心,切要守法守方,不宜朝令夕改。纵使病已趋愈,也要巩固治疗一段时间以减少复发。

本文承全国中医肝病学组谌宁生主任审阅,谨此致谢。

新书出版消息

中医药管理研究 中国医药科技出版社出版

该书由20多位中医药管理专家集体编著。内容有:中医行政、医院管理、农村中医、青年中医、中西医结合工作、中药管理等方面的管理研究,并附有国家中医药管理局近年发布的有关管理方面的文件。每册4.00元,欲购者请汇款至(邮码431600)湖北省麻城市卫生局江河同志处。

炎症的中医辨治 中国医药科技出版社出版

该书由王凤歧等专家编著,是一本新型的临床参考书。其分类方法独特,凡以“炎症”名命的内、外、妇、儿、五官、皮肤等各科急慢性疾病均予收入,计

179种。每种炎症分述七项内容,包括概述、临床表现、诊断要点、鉴别诊断、中医辨析、中医论治、预防与调护。在分证施治例方之外,尚精选中成药、单验方、针灸、外治、食疗等疗法,丰富实用,便于选择。每册19.80元(包括邮挂费),欲购者请将书款汇至北京105信箱光明中医杂志社,并请在汇款留言栏注明书名、册数及购书人地址,款到寄书。

医案验方集锦 陕西科技出版社出版

该书由陕西榆林地区第二人民医院贺清义、榆林市中医院贺哲合著。该书载常见病及疑难证222例,246方,理法方药一气贯通,为中医院校及临床医生重要参考书籍。每册定价2.40元(含邮挂费),书款请寄陕西榆林市中医院贺哲收,邮码719000。