

百

家

园

肝病治疗的误区

目前治疗肝病(甲肝、乙肝、肝硬化等)的方药甚多,然而,从临床实践来看,效果尚不尽如人意,要走出许多误区,才能有效地扭转治疗中的偏颇。

误区之一:把炎症统统视为热证,炎者必热,热者必清,大量使用清热解毒药。从辨证施治的角度看,治疗肝炎大量使用清热解毒药是片面的。因为肝炎,特别是甲肝,湿热郁遏者多,如果只清热,大量用清热解毒药,势必损伤脾胃。原本有厌油、食纳差、恶心、大便溏而不爽的脾胃湿热症状(即前人所称“湿热氤氲,如油入面,难解难分”),再加上大剂清热解毒药,对脾胃损伤更甚,更无食欲,对治疗不利。这种误区就是不辨证,只辨病,把炎症和热证划等号的结果。

误区之二:对无症状可辨的乙肝,滥施清热解毒,补益脾胃,活血化瘀酿成坏病。乙肝的发病率很高,年龄、性别等均无任何特征可稽,无症状可辨,唯有检查乙肝病毒标志物有异常。如此滥施清热解毒药,损伤脾胃造成食欲不振、消化吸收障碍,身体每况愈下,非但乙肝病毒标志物不复常,还会带来种种弊端。继之,补益脾胃不当,反增脾胃气滞,壅塞中焦,产生腹胀气滞。

误区之三:对肝硬化动辄活血化瘀,攻坚破积。肝硬化是慢性肝病纤维化的归宿,其病程之长,身体素质之差,脾胃功能之不足,已不待言。如企图以活血化瘀,攻坚破积,岂有不产生恶果之理。其一,病变是长期的肝损害,不能寄希望于活血化瘀,攻坚破积能起速效;其二,凡是活血化瘀,攻坚破积药均为对肝有直接损害,如三棱、莪术、土鳖虫等都是有毒之品,长期服用对肝脏本身损害很大。

误区之四:中西药并用,利水利尿,弊端甚多。肝病出现腹水,中药利水有五苓散、五皮饮、车前子、木通、商陆、甘遂等,西药有速尿、双氢克尿塞、安体舒通。若中西药并用,其后果不堪设想,如此运用不出三五天,口干、舌红、便秘等一派阴伤之症丛生,此时应停用一切利水利水药,否则阴伤燥化,不可救药。

以上这些误区是临床上经常遇到的。如何避免这些误区,下面谈些个人的浅见。

辨证用药,结合检测指标,进行临床观察:甲肝来势凶猛,谷一丙转氨酶急剧升高,黄疸明显,有发热或不发热,小便黄,肝区疼痛,消化道症状明显,舌苔黄白而腻,脉象弦数有力。治疗应疏肝理气,健脾和胃,清利湿热。方药以小柴胡汤加减:柴胡 10g,党参 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,郁金 10g,川楝子 10g,茵陈 15g,炒鸡内金 10g,炒谷芽、炒麦芽各 15g,枳壳 6g,青皮、陈皮各 10g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。

因人而异,辨证为主,结合检测指标,进行临床观察:目前治疗乙肝的中成药种类繁多,大多数阴转率不高,西药用转移因子等,价格昂贵,疗效不稳定。唯有因人而异,辨证择药,兼以解毒。笔者对无症状可辨的乙肝,多采用四逆散加郁金、白花蛇舌草、忍冬藤、白马骨、山药、白扁豆、炒谷芽、炒鸡内金等。若有口

苦舌苔黄白微腻者,则以小柴胡汤加郁金、白花蛇舌草、忍冬藤、白马骨、山药、白扁豆等。这两个处方略有不同,前者四逆散加味,适于无症状可辨者,后者小柴胡汤适于有肝胆胃热,消化道症状较明显者。用药原则是疏肝药以柴胡、郁金、川楝子、青皮等;健脾和胃药以山药、白扁豆、炒谷芽、炒麦芽、鸡内金等;解毒药以白花蛇舌草、忍冬藤、白马骨、野菊花(选其中 1~2 味)等;凉血药以赤芍、丹参、姜黄等。总之以疏肝理气,健脾和胃为主,佐以解毒,不用峻猛攻伐之品。

疏肝理气,健脾和胃,渐消渐散治肝硬化:临床常见的有肝炎后肝硬化、血吸虫病肝硬化、酒精中毒性肝硬化。这 3 种不同性质的肝硬化,只要辨证准确,用药得当,能持之以恒,使之缓慢图功,是可以取得较好的疗效的。

一是要坚持疏肝理气,健脾和胃,保证消化吸收正常。因为肝纤维化导致肝功损害,所致肝区隐痛,腹胀气滞,食后饱胀等一系列消化道症状。所有治疗应疏肝理气,使肝气能正常疏泄,脾胃才能正常纳与化,使之逐渐恢复功能。故疏肝理气,必须与健脾和胃并行不悖,才能达到较好的治疗效果。

二是软坚散结必须在脾胃功能健运的情况下运用。肝硬化多数脾肿大,都必须攻坚破积,但前提是脾胃功能正常,肝有所养,才能渐消渐散,活血化瘀药如三棱、莪术、桃仁、红花、土鳖虫等少用或不用,且用量应从小到大。总的原则是渐消渐散,不可为求速效,而欲速不达,弄巧成拙。

三是肝腹水宜行气消水,不妄用峻猛攻水,更不宜中西利水药同时使用。中医认为,腹水的形成,是因肝郁气滞,脾胃运化失常,致使水液潴留。所以治疗首先应疏肝理气,健运脾胃,使气化则水化。因而临床运用不宜大剂攻伐利水,要因势利导,在气化则水化的理论指导下,适当运用利水药。或者采用西药利尿,连续用 3~5 天即停止,间隔使用利尿剂效果更好。其次要注意不能中西药同时利水,否则容易出现利水伤阴之弊,务必慎重。其三,利水药的选择,中药初则以行气利水药如茯苓皮、大腹皮、海桐皮或牵牛子等,不能动手即用甘遂、芫花、大戟之类峻猛逐水药。总之,以轻可去实为好。

四是肝硬化慎于用补。一般地说肝硬化是本虚标实,气血水瘀,不能用温补,只能用清补。以滋养肝阴为主,如生地黄、白芍、丹参、太子参、山药、石斛等清滋而补,忌用黄芪、白术、当归等补气补血药(极少病例可以用)。如有牙龈出血或鼻衄等,可以用玉女煎、百合知母地黄汤、竹叶石膏汤之类,或加用三七、白茅根、旱莲草、丹参、赤芍等,可以取得一定的疗效。

五是肝硬化的预后问题。肝硬化病人多为肝阴不足,肝郁化火。可以在临床上密切观察舌苔和脉象,如舌苔少或舌面光亮,脉弦实刚劲,是为不祥之兆,应大量用滋阴清热,如生地黄、白芍、石斛、牡丹皮、赤芍、丹参、龟甲、鳖甲、知母等。如舌苔能长出薄苔是为好的转机,如舌质深红光剥无苔,是病情危笃,不可逆转。这一临床特征,很有诊断意义。若有舌脉的转化,必须未雨绸缪,审时滋补肝阴,达到防微杜渐的目的。

最后是关于肝病饮食的宜忌问题。饮食疗法是中医治疗的

一大特色,尤其对肝病更显示其优越性,恰当调理好肝病的饮食,很有积极意义。一般来说肝病的饮食以清淡为宜,切忌辛辣燥热之物。清淡的鲮鱼、瘦肉、鲑鱼、墨鱼,尤其是泥鳅,其功用有清热、利水、补脾的作用,故有“水中人参”之称。甲鱼既可滋阴又可软坚,但必须久炖10个小时左右才能达到治疗效果。另外如山药粥、莲子粥、苡米粥,都有一定的食疗作用。凡辛辣燥热以及滞气的食物是肝病所禁忌的,如牛羊肉、狗肉、鹌鹑、鸽子都属燥烈性味,不能食用,辣椒、胡椒、生姜也要适可而止。易于滞气的糯米、红薯、土豆亦不宜多食。总之,肝病的饮食应当注意调理,不能任意择食,以免产生不良的后果。

江西中医学院附属医院(330006) 陈瑞春

张仲景论血证述要

血证,是指血不循经,或自九窍排出,或渗溢于肌肤,包括各个部位的出血性病证。《金匮要略》、《伤寒论》中,对血证的分类、病机、证治、治禁和预后等均有详尽的论述,且有效地运用于临床。现将血证归为三大类如下。

1 吐血、衄血、衄血

辨寒热,别虚实:因中气虚寒,血失统摄致病者,症见吐血或咳血、衄血、色淡质稀,面黄舌淡,脉细虚软。选方如《金匮要略》惊悸吐衄篇云:“吐血不止者,柏叶汤主之”。实热证因气火逆乱,血热妄行溢于脉外见吐血衄血者,鲜血量多,心烦口苦,舌红脉数,仲景主选泻心汤。

审脉证,知吐衄:《伤寒论》阳明病篇云:“脉浮发热,口干鼻燥,能食者则衄。因势盛于经不得外越,波及血分,以致气热血灼,损伤阳络则发生衄血。”《金匮要略》惊悸吐衄篇谓:“病人面无色……,脉沉弦者,衄……。烦咳者,必吐血。”盖血随气转,气血虚则不能上荣,故见面白无华;脉象沉为气虚兼郁;弦属中虚卫结,血随阴火上行经络虚处而出则见衄血,故细察脉证可以测知衄血的发生。心烦咳嗽者,为阳气逆起,上焦受病,咳伤阳络,故从兼证上可以预知吐血将作。

断预后,守禁忌:《金匮要略》惊悸吐衄篇云:“夫脉浮,目睛晕黄,衄未止。晕黄去,目睛慧了,知衄今止。”此文从脉证判断衄血的预后:因肝肾阴虚,阳亢火动,迫血上升且上扰于目故见目黄,衄血;阴复火降则目睛清明衄血得止且预后良好。仲景在同篇中亦云:“夫吐血,咳逆上气,其脉数而有热,不得卧者,死。”此条病机析为阴血耗损,阳气独胜,气火上逆则见吐血咳逆,身热脉数;若失血量多则病血及气,血无以资生,甚则气随血脱,故断其病情险恶,预后不良。仲景还认为治病当严守禁忌,本篇明训:“亡血,不可发其表,汗出即寒栗而振。”“衄家不可汗,汗出必额上陷,脉紧急”。血之与汗,异名同类,津血同源,衄家亡血者,本已阴伤,再汗则重竭其阴。

2 尿血(血淋)

辨尿血,明淋证:《金匮要略》五脏风寒篇云:“热在下焦者,则尿血,亦令淋秘不通。”《金匮要略》消渴淋病篇谓:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中。”指出了尿血与淋证(血淋)的鉴别诊断及相互联系。尿血多由下焦有热,灼伤血络而致尿中带血,但无尿道涩痛,无尿频急现象,治疗以凉血止血为主;淋证常因湿热下注,膀胱气化不利所致,见尿血涩痛,尿频且急,伴腰腹急痛,治疗以清利通淋为要。但尿血日久,亦可因热邪影响膀胱气化而转为淋证,甚则发癃闭,故仲景云:“尿血

亦令淋秘不通”。

析病因,慎施治:审因论治是有效诊治疾病的必要步骤。《金匮要略》五脏风寒篇云:“热在下焦者,则尿血。”病因热犯下焦,血络受灼,治当清热凉血,活血止血;方选小蓟饮子。《金匮要略》百合病篇谓:“百合病……口苦,小便赤,其脉微数。”病属心肺阴虚内热,方宜百合地黄汤、百合知母汤以养心润肺,滋阴清热。热盛见尿血小溲不利者,仲景选用滑石代赭汤,伴少腹拘急,渴欲饮水者,主之蒲灰散、滑石白鱼汤。

3 下血(便血、蓄血、衄)

辨虚实,分远近:《金匮要略》惊悸吐衄篇云:“下血,先便后血,此远血也”“下血,先血后便,此近血也。”(1)虚寒证远血:脾居中焦,自下焦而言则远矣,故名远血。仲景以黄土汤主之,温脾摄血,此方现多用于消化道溃疡出血和产后出血等。(2)湿热证近血:近血由大肠伤于湿热,血渗于下,大肠距肛门近故曰近血。仲景方用赤小豆当归散以清利湿热,活血止血。本方后世多用于肠风、脏毒、疮疡等,现常用于痔疮、肛裂者。

论蓄血,属表里:仲景所论蓄血证,有太阳蓄血和阳明蓄血之分。若太阳表邪未解,邪热内入与瘀血结于少腹,见少腹急结者为太阳蓄血证,此证以如狂、发狂、小便自利(虽下血)为特征。而阳明邪热与宿有瘀血相结则为阳明蓄血证,此证以喜忘,下血便黑易行为主证,故仲景云:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血。”总之,辨太阳蓄血,在小便利与不利;辨阳明蓄血,在大便黑与不黑,难与不难。关于下血蓄血证治疗,仲师认为蓄血轻者用桃核承气汤,重者宜用抵当丸或抵当汤投之。

察瘀观血虚:《金匮要略》妇人妊娠病篇谓:“下血者,后断三月,衄也;所以血不止者,其症不去故也。”本条文指出瘀血所致下血,其色紫晦暗,夹有瘀块(即衄)出血不止。因瘀血占据血室,好血不得归经,故见下血(衄)难尽。治当祛瘀消症,仲景首选桂枝茯苓丸,《医宗金鉴》认为亦可用桃核承气汤、抵当丸。桂枝茯苓丸中桂枝通血脉,芍药除血痹,桃仁、牡丹皮破恶血,消症癖;茯苓除湿,引诸药以达下焦。本方可用于痛经、卵巢囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜异位症等病见下血不止者。同篇又云:“……妊娠下血者,假令妊娠腹中痛,为胞阻,胶艾汤主之”。从本条文来看,以方测证可知此妊娠下血良由冲任血脉虚亏,阴气不能内守所致。胞阻者,胞脉阻滞,血少气阻故见腹痛,治当补血固经,调理冲任。

总之,仲景治疗血证井然有序,配伍严谨,用药精当,值得我们深入研究,准确地运用于临床,并加以总结和发挥其特有的价值,不断提高治疗效果。

南京中医药大学金匱教研室(210029) 张工或

黄色鲜明并非皆阳黄

黄疸多见于黄疸型肝炎,由于胆汁不循常道而侵入血分,外溢体表所致。以巩膜、皮肤、小便色黄为主要表现,多因湿热内蕴所致,治疗以清热利湿为常法。以黄色鲜明如橘子色为阳黄。按阳黄论治,亦有不效者。

阳黄宜清热利湿,何以失误?首先是判断失误。阳黄其色鲜明如橘子,阴黄其色晦暗如烟熏。但若仅据色泽区分阳黄阴黄,有很大的片面性。阳黄阴黄的辨证,关键在于证候。如黄色鲜明如橘子,症见尿黄如茶,大便秘结,发热口渴,苔黄腻,脉弦滑,阳黄确定无疑;若黄色鲜明,而症见食欲不振,脘腹胀满,大便