

急性重症肝炎中医药辨治体会

陈 书 建*

主题词 肝炎,病毒性,人/中医药疗法

重症肝炎以大面积肝细胞坏死为病理特征,病势急迫,属中医“急黄”、“瘟毒”范畴。兹将其按热毒内盛、热毒内陷、气阴两虚、脾肾阳虚分型辨证,举例如下。

1 热毒内盛

龙某,女,46岁,1999年3月15日因黄疸、腹胀、呕吐7天,失眠3天初诊。血检:总胆红素 $445.8\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $225.7\mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转氨酶 19IU/L ,白蛋白 40.9g/L ,球蛋白 36.1g/L ,HBsAg阳性,HBcAg阳性;凝血酶原时间 ≥ 20 秒,血常规正常。B超:肝内光点密集增粗,门脉内径 14mm ,脾厚 48mm ,肝内外胆管无扩张,胆囊 $56\text{mm}\times 30\text{mm}$,壁厚 6mm 。体温 38.5°C ,尿黄,大便5日未解,身困重乏力,口干,口苦,心烦,不欲饮水,牙衄,每天勉食米粥 200ml ,舌绛苍老,边突起红点或刺芒,黄白厚腻苔,脉滑数。方用:茵陈、金钱草、赤芍、白茅根各 100g ,大黄、栀子、柴胡、枳实及麦芽各 20g ,日2剂。用药后每日排稀大便3次,能睡3小时,3月23日黄疸明显减轻,呕吐止,纳食增加,夜可睡5小时,仍腹胀。原方加虎杖 50g ,厚朴 15g ,木香、砂仁各 6g 。4月2日诊,大便每日1~2次,质稀,尿黄减轻,睡眠正常,每日可食米饭 0.5kg ,右季肋、头及双腮疼痛,舌红、薄白苔,脉弦滑。方用:茵陈、白茅根、赤芍各 30g ,当归、白芍、白术各 15g ,柴胡、郁金、砂仁、木香、山药各 10g ,麦芽 20g 。至4月29日诸症除,舌红、薄白苔,脉弦,拟归芍六君汤化裁善后。5月15日复查,肝功能及B超肝胆脾均正常(全程所用西药,仅肝安6瓶)。2001年5月随访,病未复发。

按:此型临床最多见,病机为瘟毒内盛,无从发越,故病发热黄疸、呕吐、厌食、尿短黄、大便秘、失眠、腹胀、舌红、黄厚燥苔、脉滑或数等。早期邪实正盛,宜清热解毒,利胆退黄,可用茵陈蒿汤合黄连解毒汤化裁。本例典型,且瘟毒动血扰心,方用大剂茵陈汤合柴胡等疏肝,赤芍凉血,麦芽消食运脾,大黄、枳实、金钱草等使二便通利,邪有出路。中期邪势已

折,则减其苦寒之制,运脾化湿疏肝并举。后期正虚邪恋治当扶正为主,兼疏肝化湿并佐清解,使正复邪尽。

2 热毒内陷

阎某,男,42岁,1999年7月26日因黄疸、腹膨隆10天,腹剧痛、谵妄1天初诊。血检:总胆红素 $388.3\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $201.8\mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转氨酶 92IU/L ,白蛋白 29.3g/L ,球蛋白 23.1g/L ,血常规正常,血小板 $50\times 10^9/\text{L}$,凝血酶原时间 ≥ 20 秒。B超:肝缩小,肝内管道结构模糊,门脉内径 13mm ,脾厚 42mm ,腹腔显示大量腹水。体温 38.8°C ,腹围 89cm ,躯干及四肢有大片紫瘀斑数处,双膝以下凹性水肿,失眠,大便3天未解,尿短色深黄,口渴喜饮冷,舌绛瘦多刺芒、干焦无苔,脉洪数。方用:生地黄、白茅根各 100g ,白芍、茵陈各 60g ,金银花、蒲公英、大黄、太子参各 40g ,延胡索、鸡内金、麦芽、大腹皮、葶苈子各 20g ,黄连、石菖蒲各 10g ,日1剂,分4次口服。药后当晚可睡1小时,尿稍长,次日起,每天排稀大便3次,病势稍缓。7月28日处方:茵陈 200g ,牡蛎、白茅根各 100g ,玄参、赤芍、大黄、酸枣仁各 50g ,当归、虎杖、连翘各 20g ,栀子、黄连、石菖蒲、柴胡、枳实、厚朴各 15g ,麦芽、牡丹皮、金钱草各 30g 。至8月2日黄疸浮肿明显减轻,神志已清,腹围 81cm ,日食米饭 150g ,夜可睡5小时,每日2次大便,舌淡红、苔白稍厚,脉滑数,处方:赤芍、白茅根各 30g ,白术、麦芽、麦冬、山药、阿胶 15g ,天麻 10g ,柴胡 5g 。随证化裁又治100天,复查肝功能及B超胆脾均正常(全程所用西药,仅人血白蛋白 10g ,能量合剂及肝安各6瓶)。2000年起参加农村劳动,2001年5月随访病未复发。

按:此型临床多见,肝性脑病与出血症并列居此病死因的第二位,其病机为瘟毒内陷心营,故有失眠、谵妄出血等见症,宜清热开窍、利湿退黄,常用安宫牛黄丸合栀子柏皮汤化裁或清瘟败毒饮化裁。本例兼肠腑不通,严重动血、耗气,故以葶苈子、金银花、蒲公英、茵陈清热解毒,大黄、生地黄等通肠腑以救阴,白茅根、赤芍凉血祛瘀,鸡内金、麦芽消食运脾,石菖蒲开窍,使腑通毒泄,故服4剂后神志清,水肿消,纳呆、失眠、黄疸等均有显著改善。中期火热渐减,乃减其制并加强凉血养血,时刻不忘顾中焦脾胃之气。后期气血两虚,或有余邪留恋,则补气养血为主,扶正驱邪善后。

* 湖南省常宁市人民医院中西医结合科,常宁市宜阳西桥西例

(421500)

收稿日期:2001-05-22;修回日期:2001-09-17

3 气阴两虚

蒋某,男,28岁,1999年11月2日因黄疸、腹隆起、困倦、呕吐7天初诊。血检:总胆红素 $286.6\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $185.6\mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转氨酶 910IU/L ,白蛋白 35.7g/L ,球蛋白 32.3g/L ,血小板 $85\times 10^9/\text{L}$,丙肝抗体阴性,HBsAg阳性。大便隐血 $++$,腹CT示:肝弥漫病变并缩小,脾大,胆囊壁增厚,腹水。频频恶心呕吐,厌食心烦,不眠,口淡乏味,口干不欲饮,无发热,每日大便2~3次,腹胀严重,舌绛瘦老、苔白稍厚。方用:蒲公英、虎杖、茵陈、金钱草各30g,黄芪、白术、山药各20g,赤芍、牡丹皮、丹参各15g,柴胡、茯苓、神曲、山楂、茜草各10g,日进1剂,分4次饮服。至11月8日夜可睡3小时,每日进烂饭150g,日排稀便2~3次,腹痞满饱胀,小便稍频,黄疸减轻,舌绛光、多纹,前有刺芒、舌根有少许黄斑苔,脉细。处方:白茅根50g,赤芍30g,酸枣仁、茵陈、合欢皮各20g,白术、沙参、麦冬、石斛、山药、白芍、虎杖、枳壳各15g,郁金12g,鸡内金、神曲、柴胡、人参各10g。至11月18日,睡眠正常,每日进食米饭450g,腹痛、腹胀均消除,面黄不晦,每日大便1次,尿黄显著减轻,仍尿频,乃守上方消息,又用50剂,诸症消失,复查肝功能及B超肝胆脾腹腔均正常(全程所用西药,仅能量合剂、肝安各4瓶)。2001年5月随访,病未复发。

按:此型临床少见,为热毒极盛,入营血,伤上焦心阴心气或伤下焦肝肾精血,常舌绛瘦,干焦无苔,脉细数,宜凉血散血、调补气阴为主。方用犀角地黄汤合生脉散化裁。本例患者烟酒成癖,久积生热,肠胃宿疾,使气血化生不足,均是气阴虚损之病因,故此感瘟毒之邪,每易从化,速成气阴两虚。本例心之气阴、肝肾精血均有耗损,故用沙参、麦冬、石斛、白芍、山药、酸枣仁补阴养心,白茅根、赤芍、牡丹皮、丹参凉血为主,早期少佐清热解毒利湿,后期重补气养心,健脾滋肾。

(上接第176页)

例3:朱某,女,57岁。胸骨后方烧灼样疼痛反复发作6年,近半个月来疼痛又作,痛不喜按,伴脘胀闷,暖气反酸,口干而苦,但不欲饮,喜冷饮食,食后痛增,身体倦怠,大便溏薄,形体消瘦,面色萎黄,舌胖有齿痕、苔黄白相兼而厚腻,脉沉细弦。胃镜提示:食管中下端粘膜见有条索状新鲜充血、水肿,胃粘膜及十二指肠球部广泛充血水肿。证属脾虚湿滞,食积郁热,邪气上犯,为虚中夹实之象。治宜虚实兼顾,寓通于补。法拟健脾化湿,通滞降逆。处方:太子参15g,白术10g,茯苓10g,甘草3g,陈皮10g,半夏10g,焦神曲10g,枳壳

4 脾肾阳虚

董某,男,60岁,1999年9月9日因黄疸、酸胀痛、厌食、困倦10天初诊。血检:总胆红素 $363.1\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $158.5\mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转氨酶 172IU/L ,甲胎球蛋白阳性,HBsAg阳性,HBcAb阳性,血常规正常。B超:肝无增大,门脉内径14mm,脾厚45mm,胆囊壁厚6mm。面晦黄轻度偏绿,畏寒,困倦,纳呆,呕吐,腹痛隐隐喜按,多涎喜唾,大便稀溏(日2次)。曾患胃脘冷痛20余年。舌粉红、苔黄厚水滑,脉搏滑迟。方用:附子、干姜、枳壳、蒲黄、五灵脂各10g,茵陈50g,金钱草、车前子、鸡内金、当归各20g,川芎、麦芽、山楂各30g,砂仁、木香各6g,日1剂。至9月14日腹胀痛、呕吐均止,每日能进烂饭200~300g,睡眠正常,尿黄及黄疸有减轻,每日仍排稀便2~3次,舌淡红、苔黄白腻,口干不苦,原方再进。至9月20日,诸症减轻,上腹已无压痛,但夜间尿2~3次,舌淡红微紫、苔薄白水滑。处方:茵陈50g,巴戟天、甘草、当归、麦芽、山楂各20g,茯苓、猪苓、陈皮、枳壳各15g,附子、干姜、淫羊藿、枸杞子、红参各10g,砂仁、木香各6g,日1剂。至10月7日,大便日1次,夜尿仍多,精神、饮食好转,黄疸减轻,原方加肉桂2g。至10月25日,食欲、睡眠及二便均正常。至12月20日复查:肝功能、B超肝胆脾、甲胎球蛋白均正常(全程所用西药,仅能量合剂、肝安各4瓶)。2001年5月随访,病未复发。

按:此型临床少见,在急重肝炎更加难见,其属阴黄范畴,常因素体阳虚,再感湿邪而从化,或因久服伤阳之药物所致。其症除严重黄疸外,尚有不同程度的脏腑虚寒症状,本虚标实,治宜温阳散寒、利湿退黄,选茵陈五苓散为基本方加减。本例有中焦虚冷宿疾,久寒久痛必夹瘀,故用附、桂、姜及归、芎等补脾肾之阳,及活血养血为基础,早期兼以利湿运脾止痛,中后期兼以温补脾肾、通养气血,直至痊愈。

10g,木香10g(后下),砂仁6g(后下),黄连6g,吴茱萸3g,旋覆花10g,赭石10g。5剂药尽,诸症平服,后以原方加减调治半月而愈。

按:本病证型错杂,既有口苦、苔黄、喜冷饮似热证;痛不喜按、苔厚、脉弦似实证;病程较长、形瘦少食、身倦脉细似虚证。初看确难辨证,然审症求因,盖脾主运化,病久脾虚生湿;胃主受纳腐熟,病久胃虚食滞,阳气被遏,郁热停滞。若补气健脾易增壅滞,消食化湿多损中气;纯清则伤脾碍湿,纯温又助郁火。治宜虚实兼顾,寓通于补。法拟健脾化湿,通滞降逆。用香砂六君合温胆汤加减,加左金丸制酸,旋覆花、赭石降气。