

王文正肝病经验选介

山东中医学院附属医院 尹常健

我院著名老中医王文正主任医师，致力于肝病临床研究，形成自己独到的学术见解，疗效卓著。现从王师大量临床经验中粗选数则，简介于后。

一、健脾磨积法消症

肝脾肿大是慢性肝病的重要体征之一，并多伴有肝掌、蜘蛛痣等血瘀证候。临床医生往往在治疗上总以活血破积、攻坚消症为治疗大法，多投祛瘀消积之药，而忽略了总体辨证。王师认为肝脾肿大作为腹中积块虽是瘀血的主要标志，但就慢性肝病而言多呈虚实夹杂之候。除有瘀血表现外，多露正败之象，如四肢消瘦、气短乏力、纳呆便溏等。这其实是正败邪实、瘀在肝而虚在脾，脾气虚弱已成为主要矛盾。在治疗上如仍以行气破血，一味攻伐，非但积块难消，同时使脾气更加虚弱，对疾病预后是极为不利的。王师十分推崇“健脾即可以磨积，脾健积自消”的古训，认为这类患者应仍从健脾立法，在益气健脾的基础上稍佐活血软坚之品，或进汤剂调补，或以丸散缓图，久必收效。王师常谓：肝为风木之脏，全赖肾水之涵养、脾土之栽培，健脾即养肝，肝体适其柔润之性，则瘀易去、积可消。同时，脾气健旺内可濡养五脏，外可营运四肢。这是久病治本的一个方面，临床用之，每可获效。

例一：付×，男，49岁，教师，1987年12月10日初诊。

患者曾于1969年患急性肝炎，经治疗恢复。后因劳累等原因反复数次。近一个月来时感上腹痞胀，肝区钝痛，气短乏力，纳呆，皮肤干燥，时有鼻衄牙衄。查肝功能：转氨度14单位，转氨酶62单位，转酞酶90单位，白蛋白/球蛋白为5.1/2.4，胎甲球阴性，白细胞

3600/立方毫米，血小板6.8万/立方毫米。B超示：肝体积增大，形态尚可，光点粗大有实感性，血管走行尚清晰，胆囊 6.4×2.3 厘米，壁厚毛糙，脾厚5.7厘米。

查体：一般情况差，形体消瘦。面色萎黄无华，胸部及左手背分别见一蜘蛛痣，双手见轻度肝掌。腹软，稍膨隆，肝上界于右第六肋间，肋下约3厘米，剑突下6厘米，质硬，压痛(-)，莫非氏征(+)，脾于左肋下3.5厘米，腹水征(-)，双下肢静脉曲张。舌淡、苔薄白，脉沉细涩。王师认为此患者既有症块结于内、赤痕纹缕现于外的瘀血证候，又有脾虚正败的临床表现，是正败邪实，仍以扶正为主，用健脾磨积法治之。

方药：生黄芪15克，台党参15克，生白术15克，白茯苓15克，苡米30克，怀山药15克，白扁豆15克，胡黄连9克，煅瓦楞30克，海蛤粉15克，鸡内金12克，三七粉3克(冲)。水煎服，每日一剂。

自述肝区痛减轻，纳食稍增，精神及体力较前为佳，余证同前。上方加炮山甲9克(先煎)，更入生姜6克，大枣5枚为引，水煎继服。

患者前后共服用30余剂后，诸证悉减，上腹痞胀已消，鼻衄已止，面色转佳。查肝功能(-)，转酞酶60单位，白细胞4500/立方毫米，血小板9.6万/立方毫米。查体见胸部蜘蛛痣已不明显，肝掌亦变浅。腹软，肝于右肋下约1厘米，剑突下3.5厘米，质软，压痛(±)，脾于肋下可及。舌淡红、苔薄白，脉沉弦细。效不更方，上方继服，并配以人参健脾丸、人参归脾丸间日交替服之。

患者如此汤丸并进治疗五个月余，自感除肝区时有隐痛、背胀外，已无明显不适，化验

转氨酶 60 单位仍稍高于正常值, 余均正常, B 超示: 肝大小形态尚可, 光点粗大, 血管走行清晰, 胆囊 6.3×2.3 厘米, 壁厚毛糙, 脾厚 4.2 厘米。查体除肝于肋下可及、剑突下 2.5 厘米、双下肢静脉曲张外, 余无异常可见。以上方五倍量为末, 米泔水泛丸久服之以善其后。

二、滋肾清肝法降酶

王师认为在急性肝炎和慢性活动性肝炎转氨酶升高往往伴有湿热征象, 因此用清泄法的机会较多, 但必须药证相符, 方能获效。若一见转氨酶升高, 概用清泄一法, 以大剂清热解毒药苦寒直折, 则难达到预期的目的。而仍应采取实者泻之、虚则补之的原则, 或健脾、或滋肾、或清热利湿、或化痰活血, 皆宜详辨其证而用之。肝肾同源, 肝病日久最宜及肾而导致肝肾俱虚, 除可有转氨酶升高外, 每见胁痛隐隐、头晕耳鸣、腰痠膝软、甚或遗精等证。以证而论, 滋肾法是为正治之法; 然滋肾药多滞腻, 每有滞中之弊。王师每滋肾清肝并治, 在滋肾的基础上加入清肝药物, 以淡黄芩、龙胆草、小蓟最为常用。如此既收滋肾之功, 又无滞中之弊, 同时可收到较好的降酶效果。

例二: 张×, 男, 34 岁, 工人, 1987 年 11 月 5 日初诊。

患者于 1986 年 10 月发现肝炎, 经治疗病情稳定。近一月来感肝区隐痛、头晕、目干涩, 时有失眠多梦, 胸部有压迫感, 腰痠胀, 五心烦热, 乏力。查肝功能 锌浊度(-), 转氨酶 162 单位, 转酞酶 290 单位, 碱性磷酸酶(-), 乙型肝炎表面抗原(+), 白蛋白/球蛋白为 4.8/2.7, B 超示: 未见异常。曾在某医院临床诊为慢性活动性肝炎, 先后给予茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤等化裁服用半个月, 病人自感头晕加重、背胀乏力, 诸证未减, 查肝功能转氨酶升至 200 单位, 转酞酶 240 单位, 遂延王师诊治。

查体: 一般情况尚好, 腹软, 肝于肋下可及, 剑突下 2 厘米, 质软, 脾未触及。舌红、苔薄黄, 脉沉细略数。证属肝肾阴虚, 滋肾清肝法治之, 予归芍地黄汤加减。

方药: 熟地 15 克, 泽泻 9 克, 云茯苓 15 克, 山药 15 克, 丹皮 9 克, 当归 9 克, 白芍 15 克, 楮实子 15 克, 黄精 15 克, 枸杞 24 克, 胡黄连 9 克, 五味子 6 克, 小蓟 15 克, 淡黄芩 9 克, 败酱草 15 克, 生麦芽 15 克, 炒枣仁 15 克。水煎服, 日一剂。

患者先后服用本方月余, 头晕、胁痛、腰痠及失眠多梦等均消失, 自我感觉良好, 仍偶感胸闷、大便稍稀。12 月 23 日查肝功能转氨酶已正常, 锌浊度(-), 转酞酶 94 单位, 舌淡红、少苔, 脉沉弦, 上方去败酱、小蓟、炒枣仁、胡黄连, 加苡米 30 克, 芡实 12 克, 隔日一剂。服 12 剂后以杞菊地黄丸善后。随访半年未复发, 已坚持正常工作。

三、燥湿解毒法治乙型肝炎病毒携带者

乙型肝炎病毒携带者仅以乙型肝炎表面抗原阳性作为病毒感染的主要标志而无任何症状, 给辨证治疗带来一定困难。王师经过长期临床探索, 根据《温疫论》有关“杂气”致病的论述, 认为“伏邪”属于“湿毒”的范畴, 同时机体本身存在一个脾虚不运、湿浊不化的内在因素, 二者同气相求, 内外相召, 专入肝经, 并波及营血。此类病人虽无症状可辨, 但从大宗病例中发现, 其舌象多表现为腻苔、质多赤, 脉多见滑象, 治法以燥湿解毒为大法, 特别强调燥湿为主, 湿可化热, 湿可蕴毒, 湿去则热毒自解。王师自拟乙肝转阴汤, 以鲜猪胆汁、白矾、大黄、青黛等为主, 进行临床观察获得满意疗效。

例三: 王×, 男, 29 岁, 工人, 1989 年 4 月 13 日初诊。

患者于今年三月份查体时发现乙型肝炎表面抗原(+)1:256, 肝功能正常, 素体强壮, 无明显不适。患者以往曾有静脉用药史。后查 e 抗原(+), e 抗体(-), 核心抗体(+), 核心抗体 IgM(-)。

查体: 一般情况好, 无任何病理体征, 舌淡红、苔薄白腻, 脉弦滑。此属乙型肝炎病毒携带者, 王师认为应以燥湿解毒法治之。用自拟乙肝转阴汤治之。

方药：龙胆草6克，青黛(包)6克，白矾1克，淡黄芩9克，白花蛇舌草15克，儿茶6克，大黄4.5克，山豆根15克，山楂15克，大枣5枚，生甘草3克，水煎服，日一剂。

患者连服上方三个月后，乙型肝炎表面抗原(-)，e抗原(-)，e抗体(+)，核心抗体(-)，核心抗体IgM(-)，乙型肝炎病毒指标基本恢复正常。

四、疏达清解法消痛

肝痛初起，每见壮热、汗出、烦渴，右胁剧或钝痛，面赤，尿黄，大便干结，病久则多见乏力自汗、消瘦低热等正气消乏之象。王师认为病初为热毒内炽，血腐为脓，治宜清解，病久者治宜清解兼佐益气托里；病将愈以益气健脾柔肝为善后之法。这是肝痛治疗的三个步骤。王师常说，肝痛与肺痛、肠痛虽发病机理相同，但肺与肠皆与外界相通，脓成后经过药物引导，或随痰咳出，或随大便排泄，毒邪有出路，唯肝痛脓成则郁滞于内，并无出路可言，在治疗上无论用清解或益气扶正之法，均需酌加行气解郁之药，调畅气机，以顺其肝喜条达之性，以有助于脓液的消散。同时，肝为藏血之脏，毒邪郁于血分，血腐为脓，因此常须加入活血凉血之剂，以增强解毒之力，以助脓溃肿消。

例四：尹×，男，38岁，农民，1984年5月11日初诊。

患者于半月前突感右胁疼痛呈针刺样，伴高烧，体温达39.5℃，在当地医院用药后(药物不详)体温下降，仍感胁痛口苦、便干尿赤，

B超示：肝左叶第六肋间锁骨中线稍外侧可见一约7.6×6.0厘米大小低回声实性包块，边界清晰；第四肋间锁骨中线内侧可探及一约5.1×5.9厘米低回声光团，性质同前，两个包块互不连通，诊为肝右叶脓疡。在某医院住院，曾用清热解毒法并配以抗生素治疗，住院25天后症状减轻。近日仍感胁痛、低热、面红、尿黄，停用抗生素，出院延王师调治。

查体：发育营养可，面红，腹软，肝于肋下2厘米，剑突下3.5厘米，质软，压痛(+)，舌红、苔黄腻，脉弦滑略数。王师认为患者正气尚实，毒邪尚盛，以疏达清解法治之。

方药：银花30克，连翘12克，黑山栀15克，龙胆草12克，蒲公英30克，丹皮9克，赤芍9克，鸡血藤15克，橘皮9克，川木香6克。水煎服，日一剂。

上方连用三周后，胁痛已止，发热已退，精神体力均较前转佳。仍稍感胸闷、胁胀，苔薄白，脉沉弦。毒邪之势已减，调清解宜达之剂，方用洗肝散加味：黑山栀9克，黄芩12克，赤芍12克，粉丹皮9克，川羌活9克，薄荷6克，青黛9克(包)，牛蒡子9克，柴胡15克，生甘草6克。

上方又服12剂后，诸证均减，除仍时有自汗外，已无明显不适。B超示：右肝内见一约1.7×1.6厘米之低回声区，边界清晰。肝右叶脓疡较前吸收好转。宗上方加生黄芪15克，水煎继服。服上方半月后，诸证悉除，体力如前，B超示肝胆正常声像图，至此病已痊愈。

• 新书出版消息 •

为适应国内外针灸事业的发展，经国家中医药管理局审定，由国家技术监督局批准颁布的针灸经穴部位国家标准，于1991年1月1日起正式施行，它是今后针灸临床、教学、科研取穴定位的正确依据。

《针灸经穴部位标准图谱》28.56元，内容为经穴定位的依据和方法，介绍了409个穴名的具体位置，附有彩图和文字说明。《标准针灸穴位图册》15.00元，内容包括十四经穴、经外奇穴、头针穴、耳穴等

145幅，在每一穴名中均有穴名简释、主治、针灸法与针感、穴位配伍、局部解剖等内容。《标准针灸经穴挂图》16.90元，本套挂图显示了人体骨骼特征，标有取穴折骨定位标准，标定了人体正面、背面和侧面经穴的名称及位置，并用汉字和汉语拼音注明，附有详细说明书一本。

欲购者从邮局或银行汇款均可。书价内含邮资，我们将据款到时间顺序将书挂号寄去。汇款地址：河北省滦平县周营子新华书店 联系人：徐悦明，邮码：068253，开户行：周营子信用社，帐号：56004