

徐景藩诊治慢性肝炎经验

陆为民 徐丹华

(江苏省中医院消化科, 南京市汉中路155号, 210029)

[关键词] 慢性肝炎; 中医药疗法; 经验; 徐景藩

慢性肝炎多属中医学“胁痛”、“黄疸”、“癥积”等病证范畴。徐景藩教授从医60余年, 对本病的诊治积累了丰富的经验。我们有幸师从徐老, 侍诊左右, 获益良多, 兹将其治疗慢性肝炎经验介绍如下。

1 湿热为主要病理因素, 脾运不健是病理关键

慢性肝炎大都有急性肝炎失治或迁延、反复之病史, 中医认为, 多属湿热未净, 迁延不愈所致。湿热困遏脾胃, 损伤肝体, 脾失健运之职, 肝失疏泄之能, 可表现为湿热气滞之证。病程经久, 或未经适当休息和积极治疗, 湿热两伤肝脾, 脾虚则气血生化乏源, 肝体既损, 复失所养, 则可造成肝脾两虚。若进一步发展, 则脾土衰败, 瘀血内著, 可导致癥积、臌胀之变。若患者素体阳气不足, 或湿重于热, 耗伤阳气, 可进一步造成脾肾阳虚。若患者素体阴分不足, 或胃热素盛, 则湿从热化, 灼伤肝肾之阴, 可导致肝阴虚, 甚至肝虚血热之证。

综上所述, 慢性肝炎以湿热、气滞、血瘀为主要病理因素, 其中又以湿热为先。故自《内经》始, 历代医家对黄疸均一致认为乃脾经湿热所致。若平素饮食不节, 长期嗜酒, 或劳倦太过, 或有其他疾病, 损伤脾胃, 脾失健运, 水津不布, 湿从内生, 此时尤易感受湿热。因此, 慢性肝炎病程中, 既有外来湿热之邪, 又有内生湿热之病机, 湿热既是慢性肝炎的病因, 又是其病理产物。总之, 徐老认为, 临床所见慢性肝炎以脾胃证候为主, 病机乃脾胃功能不足, 土虚则肝木乘侮, 故常先有脾胃湿阻证候。主要病理因素以湿热为先, 兼气滞、血瘀。

2 辨证要点

徐老强调, 慢性肝炎的辨证, 应从整体出发, 将脏腑气血和湿热肝火等病理因素与虚实的病理属性全面综合考虑, 分清其先后主次, 然后才能恰当地施治。

2.1 辨在肝在脾

凡病史久, 素体脾阳不足, 病起因劳累饮食不调, 自觉全身无力, 倦怠, 食后腹胀, 有黄疸或轻度浮肿, 舌苔薄白或白腻, 舌质较淡, 脉象濡小者, 多应归之于脾经病变。虽在病程中出现胁痛, 还应从脾虚木侮去考

虑。素性抑郁或急躁, 自觉症状一开始即以胁痛为主, 且脘痞噎气, 胁痛由一侧而引及两侧或胸乳脊背, 脉弦, 舌苔不腻者, 可以认为主病在肝。前者应以健脾为主, 后者当以疏肝理气为要。如属脾虚肝郁, 肝脾同病, 则两者兼而治之, 惟主次必须分清。

2.2 辨气血虚实

胁痛在本病颇为常见, 如钝痛隐痛或仅有不适感, 或疼痛由右肋下转至左肋下, 或痛引乳部脊背者多属肝气郁滞或窜络。如痛位固定, 或呈刺痛, 经久不已, 用一般气分药物效果不著, 兼有明显的肝脾肿大, 符合中医癥积之体征者, 多属血瘀。面色灰滞无华, 舌质紫, 有肝掌蜘蛛痣等体征, 更可作为血瘀的诊断。

如以腹胀为主症者, 一般都不离气病。须分虚实, 虚者由脾土中虚, 阳气不运, 所谓“气不收摄”而胀。这种虚胀的特点是: (1) 午后入夜尤甚, 吃油腻食物或牛奶后腹胀辄加重, 或兼有下肢浮肿。 (2) 大便次数虽多而腹胀依然, 且多数伴有便溏。 (3) 食量虽不甚减, 但全身无力, 面色㿠白, 久而易现血虚的证候。 (4) 舌质淡红、舌苔薄白, 脉多濡细或弦细。实胀系气滞不化所致。实胀之延续时间较短, 影响食欲食量, 腹部部位以脘腹为主, 可以引及两肋, 大便秘结时其胀尤甚, 大便通调或次数增多时腹胀减轻, 多伴有噎气矢气。

慢性肝炎为慢性疾患, 病程既久, 气血功能有不足的一面, 特别是本病多数具有脾虚的证候。但必须详细辨证, 具体审察患者是因虚而致病, 还是因病致虚。徐老认为, 有不少患者常有湿或湿热的证候表现, 是由湿邪困遏, 经久而致脾虚。亦有因肝气郁结而乘侮脾土, 或由于肝郁日久而化生肝火, 产生胁痛头昏欠寐, 面赤生火, 情绪急躁, 或兼龈齿衄、鼻衄、脉象弦、舌尖红等症。少数患者由于脾湿不化, 酿成痰浊, 阻于络脉, 胁痛引背, 舌苔白腻。这些病理因素就其性质而论, 都属实邪。至于血瘀内留, 结成癥积, 亦同样属于实证的范畴。

3 治疗体会

3.1 拟订计划尤重要

慢性肝炎的病程较长, 针对个体体质、发病过程和证候特点, 一般应有2~4个月甚或更长一些的治疗时间。在步骤上可以先治标后治本, 或者标本同治。也可以先集中解除某些主要症状, 然后予以培补整体, 巩固

提高。本病在临床上表现为脾虚肝郁证的颇为多见,如曾治一黄姓患者,由急性无黄疸型肝炎迁延不愈而成慢性肝炎2年余,主症疲乏无力,食欲不振,胁痛隐隐,暖气,便溏。舌质稍淡而紫、舌苔薄白,脉象弦小,肝脾均肿大,质地Ⅱ级,丙氨酸氨基转移酶升高,辨证为脾虚肝郁、气滞血瘀,药物治疗:第一阶段以疏肝健脾两法并进;第二阶段以健脾与行气化瘀结合,祛瘀药物的药品剂量逐渐增加;第三阶段则以健脾结合养血,培补整体。选择方药后按上述计划执行,病情好转,3个月后症状消失,体力增加,肝脾肿消,肝功能检查恢复正常。治疗计划的内容,除了药物内服外,尚应全面考虑到患者的饮食宜忌、休息,以及外治疗法、针灸等措施的配合,掌握因人、因地、因时、制宜的原则等。

3.2 健脾疏肝是常法

健脾药物一般要长时间反复运用。如党参、白术、甘草、山药、大枣等。腹胀便溏以党参为宜,脘痞纳少则可易以太子参。兼有湿阻者,苍术、白术同用。脾阳不运则加温运之剂,如干姜、附子等。病久脾病可及于肾,脾肾之阳俱不足时,当加益肾之品。疏肝剂中柴胡最好用醋炒;胁痛胸闷不舒,气机不利,柴胡应与枳壳、桔梗并进。肝区有垂痛感,可佐以升麻,胁痛虽不甚重,但时觉有气攻窜,用一般疏肝药物效果不佳时,可加入九香虫、丝瓜络。胁痛时左时右,时而引及后背,乃络道失宣,可加入路路通、旋覆花、佛手花、绿萼梅等。若肝经郁火者可用牡丹皮、栀子、桑叶,有些患者兼服加味犀黄丸而获效。柴胡、香附、砂仁、乌药、沉香等理气药性偏燥,如有郁热或阴分不足者,不宜多用久用。

3.3 活血化瘀相兼施

由气滞血郁而渐发展成为血瘀,血瘀不散,络脉涩滞,是病已深痼,必借化瘀活血消其瘀积,否则气血一再凝滞,中焦阳气不运,有延成臌胀重症之患。化瘀活血必须佐以行气理气,才能达到“气行则血行”之目的。

祛瘀活血药如丹参、当归、赤芍、桃仁、红花。如瘀血显著则必须加用三棱、莪术、三七、鳖甲、炮穿山甲、水蛭等药,方能散结化癥。泽兰活血消癥,天仙藤疏气活血,适用于肝脾肿大而伴有疼痛者。若脾脏肿大不消,体质不甚虚者,可常服鳖甲煎丸,每日2~3次,每次9g,祛瘀药物应用亦需有较长时间,不能急切图功。审其形体脉象有不足之征者,可适当辅用养正之品,只要善于配伍,虽用达数月之久,亦不致有动血伤正等副作用。

3.4 清热利湿须重视

只要有湿热证候的存在,就不能忽视清热利湿的治法。尤以湿为黏腻之邪,湿邪氤氲不化,妨碍脾脏运化功能,影响气血的流畅,不仅使疾病迁延不已,甚至会向恶化方向发展。凡遇舌苔黏腻,口腻口甜,黄疸反复,症状持续,平胃散为必用之方。不少病例湿蕴不化,丙氨酸氨基转移酶增高,用平胃散加芳香分利合法,待舌苔渐化,症状与肝功能也往往相应地改善。湿热并重者,宜清热利湿并用,如茵陈胃苓汤加栀子、黄柏、夏枯草。夏枯草辛苦微寒,泄肝火,解内热,对于肝脏疾病有里热的证候甚为适用,每日用量不少于15g。

3.5 女性当察月经期

治疗女性慢性肝炎患者需结合妇女月经生理等方面的特点,如经期期间经量正常,此时不宜用祛瘀活血药。月经涩少不畅,虽有脾虚气陷的证候,也不宜多用升麻。月经过多有血虚见证者应佐以养血之剂。如月经衍期,经来腹痛而确系瘀血所致者,祛瘀活血药可以结合运用。最好在经至前旬日左右投以祛瘀通经药物。平时可于一般治肝剂中加入茺蔚子、天仙藤。凡情志不畅,症状波动与精神情绪有关的患者,应着重予以疏肝解郁。上列疏肝理气方药中适当选加合欢皮或合欢花、香附、百合或甘麦大枣等甘缓之剂,颇有裨益。

(收稿日期:2007-07-16)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购下列图书

●《冠心病中西医结合诊疗学》系统地论述了冠心病的中西医基础理论;重点阐明了冠心病心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心力衰竭及猝死的中西医治疗与进展;对目前临床能够开展的各种检查及对冠心病的现代治疗手段与进展、冠心病临床用药等作了详细的论述。每册66.00元。

●《中医脑病现代研究进展》是一部临床医学专著。收集、精选了建国以来中医脑病的理论研究和临床研究进展等资料,并结合作者的临床经验,系统完整地阐述了近代中医脑病的临床研究成就、研究动态和发展。每册36.00元。

●《医学纲目》包括阴阳脏腑、运气占候、各科病证诊治、针灸及调摄等。其特点是每论一证,先引历代有关论述,治法区分为正门与支门,取各家之长,体现同病异治的原则。每册98.50元。

●《中西医结合临床外科学》为国内第一部独具特色的外科诊疗专著。荟萃了不同学术体系名老外科专家的临床经验。全书160余万字,详述了294种外科疾病的诊治,西医、中医、中西医结合内容依次分述,三方通融,相互结合,重在临床、突出实用。每册85.00元。

●《千金方衍义》《千金要方》是唐代名医孙思邈的一部医学巨著,由于其博大精深,历时1300余年,对其注释阐发无一人敢于问津。清代名医张璐凭藉60多年的临证体会,探颐索研数十年,撰成《千金方衍义》一书,为历史上唯一的一部《千金要方》注释之书。每册70.00元。

●《中医痛证诊疗大全》内容丰富系统,重在实用,突出新意和特色,阐述以疼痛为主的128种疾病的中医,针灸,外治等疗法,书中不少病证不仅系首次从中医角度系统整理,而且着重反映新成果、新疗法、新动向。每册86.25元。

●《白话本草纲目拾遗》为《本草纲目拾遗》的白话本,语言简炼,通俗实用。《本草纲目拾遗》为清代赵学敏撰,刊行于1765年,收录《本草纲目》中未载或已载而需予补充的药物,共18类900多种。其中新增700多种,100多种为《本草纲目》已收药物的补订内容。赵学敏广泛参考了多种文献资料,结合个人采集、种植、见闻和临床经验分别予以介绍。并对《本草纲目》中的一些错误作了订正。还收集较多的民间验方、治法和当时传入的西医药资料。每册59.00元。

以上书价均含邮资,汇款地址:北京东直门内南小街16号

中医杂志海林音像书店图书部收,邮编:100700

电话:010-64035632。