

· 临证心得 ·

赵国荣治疗慢性病毒性肝炎经验

李 勇 华

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆市万州区白安坝天星路 366 号, 404020)

[关键词] 慢性病毒性肝炎; 中医药疗法; 经验; 赵国荣

赵国荣教授从医 30 余年, 在中西医结合肝病研究领域学验俱丰。现将其治疗慢性病毒性肝炎经验介绍如下。

1 病因病机与治则

赵师认为, 湿热疫毒是导致本病的基本病因。正虚不能抗邪, 湿热疫毒隐伏血分而成肝著。其表现有湿热浸淫偏于上焦, 或偏于中、下焦, 或弥漫三焦, 以及湿重、热重或湿热并重等证候。由于湿热疫毒隐伏血分, 深侵胶固, 所以往往迁延不愈。湿热困脾日久则生化无源, 后天不济先天, 则肾精不足; 肝胆湿热, 肝阴劫灼、肾水枯竭, 甚至气阴两虚, 故临床多见有脾肾两虚、肝肾两虚或气阴两虚而湿热毒邪未清等证型。其病位在肝, 涉及脾、肾、胃、胆、三焦。湿热久羁不退, 势必耗气伤阴, 从而造成气阴两虚共存的病机改变。气虚则血行无力, 阴虚津耗则血液黏稠而易滞, 形成血瘀阻络, 气阴两虚这一邪实正虚的恶性循环, 可导致肝积的形成。久则气滞而血瘀, 血瘀水停, 而致气血水郁结于内, 形成臌胀。

基于以上认识, 赵师对于各种病机采用相应的治疗原则, 如清热利湿、疏肝健脾、滋补肝肾、健脾补肾等。无症肝著患者, 宜培补正气, 健脾补肾和清利湿热并进。肝积和臌胀宜益气养阴、清热利湿、软坚散结、疏肝健脾活血, 利水渗湿。

2 治疗方药

湿热蕴毒的病性决定了本病病程较长的特点, 赵师谨守病机, 喜用《伤寒杂病论》和《温病条辨》上的经典方剂, 并常多方合用。用方药味少而精, 药量轻灵见长。药物常用剂量在 10g 左右, 苦寒之品如黄连、大黄 1~5g 之间进退, 辛温之品如白豆蔻、砂仁 3~6g, 处方用药做到苦寒清热不败胃, 辛温化浊不伤阴。

2.1 肝著

赵师通过临床观察发现, 病毒性肝炎有肝功能损

害者, 多有湿热内蕴, 治当采用清热利湿, 才能较快恢复肝功能, 消除临床症状。肝功能损害严重者, 需配合西药护肝支持治疗, 赵师常用阿拓莫兰、潘南金(门冬氨酸钾镁)、维生素 C 等。湿热而致黄疸突出者可使用茵栀黄注射液。湿热内蕴, 湿偏重者, 常用茵陈四苓散合平胃散加减(茵陈、猪苓、茯苓、泽泻、陈皮、苍术、厚朴、黄芩、连翘、浙贝母、黄柏、牛膝)治疗。热偏重者, 常用甘露消毒丹去薄荷、射干, 加用猪苓、茯苓、泽泻、栀子、生大黄等; 或用蒿芩清胆汤加味; 亦常用茵陈四苓散合茵陈蒿汤加减(茵陈、猪苓、茯苓、泽泻、栀子、大黄、黄芩、连翘、浙贝母、半枝莲、忍冬藤、田基黄)治疗。挟阴虚内热者, 可加用女贞子、墨旱莲、生地黄、石斛等药物中的一二味; 有出血倾向者, 加茜草、白茅根; 热甚者加金银花、竹叶; 挟瘀者, 加桃仁、丹参; 舌红绛, 挟瘀热者, 合犀角地黄汤。赵师强调, 湿热内蕴而导致肝功能不正常者, 不宜使用温补的参、术、芪等品。

肝郁脾虚者, 赵师常用柴芍六君子汤加黄芩或逍遥散合平胃散加减(柴胡、白芍、白术、当归、茯苓、陈皮、苍术、厚朴、黄芩、连翘、浙贝母、黄柏)治疗。肺脾气虚泄泻为主证者, 用参苓白术散加茵陈治疗。肝脾不调, 湿热泄泻者, 用连朴饮合痛泻要方加减治疗。肝肾阴虚者, 用一贯煎加茵陈, 或滋水清肝饮加减治疗。脾肾阳虚者, 予以茵陈术附汤合茵陈四苓散加减(茵陈、白术、制附子、干姜、桂枝、生黄芪、党参、猪苓、茯苓、泽泻、黄芩、连翘、浙贝母)治疗。

无症状肝著患者, 舌苔正常者, 宜健脾补肾、清利湿热、活血化瘀并进, 用如下方作散剂, 每服 5g, 每日 2 次, 缓图疗效, 间有症状者可辨证与其他相应处方交替使用, 疗效也很好。处方: 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 30g, 半边莲 20g, 女贞子 30g, 墨旱莲 30g, 山茱萸 20g, 木瓜 30g, 五味子 20g, 枸杞子 20g, 乌梅 30g, 海金沙 20g, 郁金 20g, 白矾 20g, 鸡内金 20g, 黑木耳 20g, 茵陈 30g, 牡丹皮 20g, 栀子 20g, 虎杖 20g, 大黄 20g, 威灵仙 20g, 蒲公英 20g, 车前子 20g, 木香 20g, 黄芪 30g, 瓜蒌 30g, 水

蛭 20g, 没药 20g, 八月札 20g, 九香虫 20g, 苍术 20g, 黄柏 20g, 土鳖虫 20g, 熊胆 6g。

2.2 肝积与臌胀

肝积的早期, 予以益气养阴、清热利湿、行气导滞、活血化瘀的抗纤方(茵陈、猪苓、茯苓、泽泻、栀子、大黄、大腹皮、通草、鸡内金、厚朴、西洋参、鳖甲、桃仁、三七、穿山甲珠) 加减治疗。舌暗有瘀热象者, 可酌加生地、黄芩、赤芍、牡丹皮。西洋参一般用 3~5g, 捣碎与其他药同煎。亦可辨证予疏肝健脾、活血软坚的软肝方(柴胡、白芍、白术、当归、茯苓、茜草、白茅根、鳖甲、桃仁、三七、穿山甲珠、西洋参、丹参、茵陈、田基黄) 加减治疗。二方常配合(后方为散, 每次 3g, 每日 3 次) 或交替使用。赵师一般不用三棱、莪术, 因其可以干扰激素代谢, 肝硬化患者不宜。如果肝炎病毒仍在活动性复制, 此二方可辨证与肝著诸方交替使用。

臌胀的患者, 赵师加大抗纤方中猪苓、茯苓、泽泻的用量, 为 20~30g。肝功能损害严重的, 同样给予阿拓莫兰、潘南金、维生素 C 等护肝。低蛋白血症腹水的患者, 可以间断补给人血白蛋白, 有利于腹水的消退。腹膜炎的患者, 应该使用抗生素控制, 常用头孢噻肟钠。腹水严重者, 使用双氢克尿塞和安体舒通小剂量配合利尿, 注意电解质平衡。门静脉压力高者, 视心率情况

给小剂量心得安。因为有中药的配合, 赵师使用西药的剂量明显低于常规剂量, 缓图疗效。肝硬化的其他并发症在急性期, 一般予以西医对症支持处理, 缓解后再中西医结合调理。

3 常见兼症处理

肝区、肋肋隐痛者, 常用柴胡疏肝散加橘核、橘络。肋胀、腕痞、腹胀者, 常用枳实消痞丸、半夏泻心汤等。寐差者, 常用酸枣仁汤加煅龙骨、煅牡蛎。继发胆囊结石者, 加用乌药、金钱草。月经不调者, 常用二地汤。并发脂肪肝者, 用六君子汤或加用山楂、山药、玄参、苍术等。头痛者, 用选奇汤。有外感者, 宜先祛外感之邪。嗜酒且 γ-谷氨酰转肽酶升高者, 加葛花、枳椇子。口疮者, 常用泻黄散合三才封髓丹, 或玉女煎加减。血小板减少, 常选用黄芪、当归、仙鹤草、紫草、茜草、白茅根、赤小豆等。继发胆囊炎、胆囊息肉者, 可用下方: 熊胆 7g, 没药 30g, 鸡内金 15g, 芒硝 7g, 枯矾 7g, 海金沙 15g, 郁金 15g, 地龙 15g, 刀豆子 15g, 延胡索 15g, 黑木耳 30g, 研粉装胶囊, 每粒 0.4g, 每次服 6 粒, 每日 2 次, 肝胆肾结合治疗, 疗效佳。如果病毒损及心脏、肾脏、甲状腺、血液, 需作相应处理。

(收稿日期: 2007-10-16)

[编辑: 洪涛]

2009

Please Subscribe to Journal of External Therapy of Traditional Chinese Medicine in 2009

欢迎订阅中医外治杂志, 全国各地邮局均可订阅, 本刊为双月刊, 64 页
邮发代号: 22-126, 每期定价 6 元, 全年定价 36 元, 半年定价 18 元

中医外治杂志

面向家庭

面向临床

面向基层

一本实用性强, 发行量大, 可为基层医务工作者提供低风险医疗方案的学术期刊

《中医外治杂志》是以突出“中医外治”为特色的中医药学术期刊。本刊以“立足临床, 突出实用”为特点, 汇集全国优秀学术成果, 普及兼顾提高, 实践理论并重, 同时面向全国各地, 旁及海外, 广纳众言。本刊内容丰富, 质量高, 容量大, 是广大基层临床工作者、中医爱好者的良师益友, 亦是普通家庭的参考用书。

中医外治疗效独特、作用迅速、历史悠久, 具有简、便、廉、验之特点。包括针灸、按摩、熏洗、针刀、敷贴、膏药、脐疗、足疗、耳穴疗法、物理疗法等百余种方法。治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科, 与内治法相比, 具有“殊途同归, 异曲同工”之妙, 对“不肯服药之人, 不能服药之症”, 尤其对危重病症, 更能显示出其治疗之独特, 故有“良工(高明的医生)不废外治”之说。“工欲善其事, 必先利其器”, 广大中医工作者若能掌握一定的外治理论和方法, 则在常规治疗之外又增一技, 定能开阔思路, 提高临床疗效。

在目前医疗体制改革的背景下, 传统中医药正在形成以专科专病特色医疗为主的新热潮。创刊十余年来, 已有众多的基层临床工作者利用本刊走上了专科专病特色医疗的发展之路。

刊号: CN14-1195/R

ISSN1006-978X

国外代号: BM4605

国外总发行: 中国国际图书贸易总公司

欢迎投稿, 最快一周内给出用否意见。本刊支持网站、信箱投稿, 投稿信箱: zywzzz@163.net
投稿网站: www.zywzzz.com



如果您错过订阅时间或者在订阅方面有任何问题, 请直接与中医外治杂志发行部联系

0356-2630030



www.zywzzz.com

地址: 山西省晋城市南大街周元巷中医外治杂志社

邮编: 048000

http://www.cnki.net