

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.17.005

康良石治疗重型肝炎经验

章 亭^{*}, 张如棉, 康素琼, 康旻睿, 吴剑华

(厦门市中医院, 福建省厦门市仙岳路 1739 号, 361009)

摘要 介绍康良石治疗重型肝炎经验。认为疫毒内陷是重型肝炎发生的主要病机, 治疗中注重未病先防、既病防变, 采取“两重视”“三及早”的措施。重视清里祛邪, 使邪热有所出路; 重视扶正祛邪, 阻断正虚邪实的恶性循环。及早应用凉血救阴, 清火解毒; 及早合并、连续、重用开窍醒神; 及早并用化瘀逐水, 以延缓病势的急剧发展, 防止神昏、腹胀等逆证的发生。

关键词 重型肝炎; 中医药疗法; 名医经验; 康良石

康良石 (1919—2011), 男, 福建中医学院教授, 主任医师, 全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主要从事中医肝病临床和科研工作, 学术成果充分体现了传统中医与现代西医的结合、理论探索与临床实践的结合、继承整理与开拓创新的结合。发表医学论文 100 余篇, 获省、市科技成果进步奖 8 项。

重型肝炎是肝病领域临床上最为凶险的危重急证, 治疗颇为棘手。临床经验表明, 中西医结合治疗该病在提高疗效、减少并发症的发生、降低死亡率等方面均有明显的优势, 因此, 以中西医结合方法治疗该病日显重要^[1]。康良石教授从事中医肝病临床科研工作 60 余年, 学术造诣及临床经验丰富, 现将康老师诊治重型肝炎经验概述如下。

1 病因病机

康老师认为, 乙型肝炎病毒感染隶属于《黄帝内经》“五疫之至”学说中的疫病, 认为疫毒内陷是重型肝炎发生的主要病机。急性、亚急性重型肝炎多由疫毒化火, 热极生毒, 疫毒内陷而发生; 慢性重型肝炎多由邪气留恋, 正不胜邪, 痰瘀生毒, 疫毒内陷所至。

急性、亚急性重型肝炎发病时多见沉困无力、怠惰好卧、不嗜食, 目黄、身黄、小便黄赤, 舌苔腻, 脉弦或缓或滑, 常兼有胁胀痛、胁下积块、口苦咽干、胸满太息或呕恶纳呆、厌油腻、便溏等

症。其发病机制是湿热相因, 困郁于肝。肝胆郁热者, 若邪热化火, 热极生毒, 迅猛燔灼肝脾, 损伤心肾, 致病情急剧发展, 毒漫三焦, 则急黄迅速加深, 痰阻脉络、聚水, 出现脘腹撑急或胀或痛, 小便短赤, 甚至癃闭、腹胀; 或毒陷心包、蒙蔽清窍, 出现神志异常、谵妄躁动或嗜睡、神昏; 甚至汗出如油或大汗、四肢厥冷、脉细伏欲绝而厥脱。

慢性重型肝炎多由肝郁经久, 肝气日虚, 脾胃虚弱, 不能化精生血, 肝失血濡而肝脾俱虚; 子病累母, 肾水损耗, 水不涵木而肝肾俱虚。是以脾虚不能运化水湿则聚湿生痰, 痰结而血不行; 心血虚, 肝失疏泄直接影响血液运行而气滞血瘀, 则造成正虚邪实的局面。正气虚损, 邪气留连, 病情逐渐恶化, 肝体越来越虚, 病理损伤越来越重, 终至正不胜邪, 痰瘀生毒, 迅猛燔肝、损脾、伤心肾, 病情急剧发展。毒漫三焦, 则急黄迅速加深, 出现神昏、腹胀、厥脱诸凶险逆证。

2 辨治经验

康老师在治疗重型肝炎时注重未病先防、既病防变, 采取“两重视”“三及早”的措施。即重视清里驱邪, 使邪热有所出路; 重视扶正祛邪, 阻断正虚邪实的恶性循环。当黄疸迅速加深, 须及早凉血救阴, 清火解毒; 在患者神志轻度异常时, 须及早合并、连续、重用开窍醒神药物; 稍觉腹胀、尿少时, 及早应用化瘀逐水药物, 防止神昏、腹胀等逆证的发生。

2.1 重视清里驱邪

急性、亚急性重型肝炎因热毒猖獗、邪盛正气

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目“十五”国家科技攻关计划(2004BA721A01Z61); 福建省卫生厅资助项目(wst201215)

* 通讯作者: xzmzhangting@yeah.net, 13959296460

衰弱而发生，主要矛盾在于邪盛，务必在未发生之前重视驱邪。常见本病由急性病毒性肝炎、肝胆郁热的“阳黄”传变而来。急性肝炎“阳黄”常是伏邪里发，多见但里不表与表里分传二证，前者除呈黄疸外，伴有沉困无力、怠惰好卧、纳呆恶呕或厌油腻、小便黄赤如浓茶，舌偏红、苔黄腻或白厚腻、脉弦滑或弦滑数等湿热里证；后者既有湿热里证，又有恶风寒、发热、头痛、身痛、鼻塞、咽痛、风疹等表证。对此，康老师主张用栀子根、白花蛇舌草、郁金、白英、地耳草、重楼、玉米须等清里，以驱导肝胆、营血之邪速从小便而去。表证不解则清里兼解表，如并银翘散、桑菊饮、苍耳子散、葱豉汤之类，微汗以驱在表之邪，总之使邪有出路，以防止传变为肝胆郁热，邪热化火、热极生毒发生重型肝炎。

2.2 重视扶正祛邪

慢性重型肝炎由正虚邪实，正不胜邪而发生，主要矛盾在于正虚。康老师在临证中非常注意患者正气受损的情况，分辨脏腑之间病变的相互关系，采取不同的扶正祛邪措施。认为慢性重型肝炎其黄不深，疸色晦滞，类似“阴黄”，常是正气日益虚损，痰瘀未得化解，则投重剂黄芪、西洋参、丹参、龟甲、鳖甲、三七、郁金、茜草、败酱草、牡丹皮、柴胡、栀子根、佛手、白英、茵陈等益气健脾、滋养肝肾、消痰化瘀、利胆退黄药物扶正祛邪，阻断正虚邪实的恶性循环，延缓、控制病情的逐渐恶化，避免重型肝炎的发生。

2.3 及早凉血救阴、泻火解毒

重型肝炎当毒漫三焦，黄疸迅速加深，并见极度疲惫困重、烦躁不宁或高热口渴、呕恶频繁、不思饮食、胁灼痛、大便干结、舌质红绛、舌苔黄燥、脉弦大或弦滑数时，须及早速投重剂黄芩、黄连、栀子根、白花蛇舌草、郁金、龙胆、重楼、败酱草、蒲公英、板蓝根、水牛角、玄参、白芍、安宫牛黄丸或万氏清心牛黄丸等凉血救阴、泻火解毒药品，延缓病情发展，防止神昏、膨胀、厥脱诸凶险逆证的出现。

2.4 及早开窍醒神

重型肝炎当邪势愈盛，毒陷愈深，陷入心包可致神昏逆证，患者先出现由轻到重的神志异常先兆，如痛苦表情、时有谵妄、躁动等，或无意识小动作等行为的反常，或目光晦暗、嗜睡等，须及早、连续、重用安宫牛黄丸，配水牛角、带心麦冬、玄参、竹叶卷心、莲子心、连翘心、石菖蒲、郁金、栀子根、茵陈等开窍醒神之剂，是防治神昏

凶险逆证的关键。

2.5 及早化瘀逐水

重型肝炎由于热毒、瘀毒损脾伤肾，肝血瘀阻，脾气阻滞，开阖失常，毒瘀壅塞络道，隧道闭塞不通，导致臌胀形成。患者往往先有腹胀、尿少前兆，须及早采用地胆草、郁金、琥珀、三七、半边莲、玉米须、薏苡仁、葶苈子、桑白皮、大腹皮、茯苓皮、猪苓、泽泻等化瘀逐水药物，乃防治重型肝炎凶险逆证臌胀的要领。

3 病案举例

患者，男，26岁。主诉：黄疸、发热1周。入院诊断为急性黄疸型乙型肝炎。总胆红素 $70 \mu\text{mol/L}$ ，丙氨酸氨基转移酶（ALT） 200 IU/L 以上，肝功能中度损害。住院后5天，发热（ $37.8 \sim 38.2^\circ\text{C}$ ）持续不退，黄疸迅速加深，不思饮食，恶心呕吐，小便短赤色深，脘腹胀满日益加重，极度疲惫困重，并发鼻衄、齿衄，腹部膨隆，舌暗红、苔黄厚，脉弦数。总胆红素升至 $184 \mu\text{mol/L}$ ，ALT 降至 115 IU/L ，白/球蛋白比值 1.1，总胆固醇降至 90 mg/dl ；凝血酶原时间 36 s；B 超：肝前腹水暗区 2.2 cm，平卧腹水 5.1 cm。诊为重型肝炎，辨为毒陷脾肾，予化瘀逐水、泻火解毒方药，采用清化逐水汤：半边莲 30 g，猫须草 20 g，郁金 10 g，葶苈子 12 g，玉米须 30 g，地胆草 30 g，茯苓皮 30 g，大腹皮 10 g，荠菜 20 g，薏苡仁 30 g，猪苓 15 g，泽泻 15 g，厚朴 6 g，莱菔子 10 g，茵陈 30 g，每日 1 剂，分 2 次调三七粉 2 g、琥珀粉 2 g 温服。加安宫牛黄丸每日 2 粒，早晚各 1 粒，另用紫珠草 30 g 水煎代茶；紫珠研粉外用止血；并辅用支持疗法以保阴津。治疗 4 周后，患者黄疸明显减轻，症状显著改善，衄血消失，腹水消退，食量增加，二便自调，舌苔退化，脉转弦缓，总胆红素降至 $44 \mu\text{mol/L}$ ，ALT 正常范围，总胆固醇升至 210 mg/dl ，续守原法。又连续观察 1 个月，患者症状大部分消失，饮食基本恢复，黄疸已退尽，二便正常，舌淡红带晦，苔薄微黄，脉弦缓，实验室检查肝功能基本正常。总胆红素 $30 \mu\text{mol/L}$ ，ALT 正常，白/球蛋白比值 1.2，总胆固醇 190 mg/dl ，凝血酶原时间 12 s；B 超：未见腹水，脾脏未见异常声像。按原方药门诊续调治。

参考文献

- [1] 韦文凌,官志杰,龙富立,等.慢性重型肝炎中西医结合治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2010,14(12):7-9.

(下转第 1464 页)

时机为要点,把握好三个重点内涵,建立具有本院特色的中西医结合防治方案,切实落实好各个环节的衔接,确保中西医疗法的顺利实施。

参考文献

- [1] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 129.
- [2] 巢元方. 诸病源候论: 淋病诸候 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 166-169.
- [3] 杨小清, 罗立旷, 黎丽, 等. 石淋清化汤治疗泌尿系结石的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(1): 16-19.
- [4] 李洪湘. 自拟方治疗泌尿系结石临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(17): 121.
- [5] 叶旭霞, 文国匡. 石韦散治疗泌尿系结石效果分析 [J]. 现代医药卫生, 2014, 30(2): 286.
- [6] 樊双利. 中药预防草酸钙尿路结石复发对照观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 26(10): 49-50.
- [7] 张士更. 中药预防草酸钙尿路结石复发的临床观察 [J]. 中国基层医药, 2011, 18(11): 1441-1443.
- [8] 杜杏坤. 温肾化石汤防治含钙尿石复发的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(6): 526-529.
- [9] 彭煜, 胡晓华, 李翔, 等. 泉通方联合经尿道输尿管镜激光碎石序贯疗法治疗输尿管结石 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(6): 530-535.
- [10] 杨志强, 张亚强, 刘英山, 等. 中西医结合治疗尿路结石 2212 例 [C] // 第六次全国中西医结合泌尿外科学术会议暨第二届湖南省中西医结合泌尿外科学术会议论文汇编. 北京: 中国中西医结合学会泌尿外科学专业委员会, 2007: 53-54.
- [11] 朱文静, 徐继国, 胡晓华, 等. 中药联合体外冲击波碎石治疗输尿管结石疗效的 Meta 分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 837-841.
- [12] 陈沛林, 张艳梅, 孟宪静. 中药“淋消”对治愈的泌尿系结石复发的预防 [J]. 中国综合临床, 2007, 23(12): 1126.
- [13] 胡晋红. 全程化药学服务 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2001: 11-15.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 62-65.

Discussion on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Preventing and Treating Model of Urinary Calculi

ZHU Wenjing, YANG Ming, PENG Yu, HU Xiaohua, XU Jiguo, SHAO Yiqun, CHENG Yi

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437)

ABSTRACT This paper discusses problems in the process of diagnosing and treating urinary calculi at present. Taking preventing and therapeutic schemes established and practiced over the years for example, the paper analyzes the best time to cut in traditional Chinese medicine in the preventing and treating process of this disease. It also introduces three important connotations of integrated traditional Chinese and western medicine preventing and treating model of urinary calculi, which contains whole-coursing, comprehensiveness and combination, of preventing and treating. The final goal is decreasing disease recrudescence, improving medical service quality and reducing medical burden.

Keywords urinary calculi; integrated traditional Chinese and western medicine; preventing and treating diseases

(收稿日期: 2014-11-18; 修回日期: 2015-04-26)

编辑: 焦 爽

(上接第 1457 页)

KANG Liangshi's Experience in Treating Severe Hepatitis

ZHANG Ting, ZHANG Rumian, KANG Suqiong, KANG Minrui, WU Jianhua

(Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen City, Fujian Province, 361009)

ABSTRACT This paper introduced Prof. KANG Liangshi's experience in treating severe hepatitis. Prof. KANG holds that epidemic toxin invagination is the main pathogenesis of severe hepatitis. In treatment, he emphasizes prevention before disease and early treatment to prevent deterioration. He takes steps of “two emphasis” and “three betimes”, including emphasizing clearing away internal-heat and eliminating pathogenic factors to let pathogenic heat get out; emphasizes promoting the body resistance and eliminating pathogenic factors to cut off the vicious circle of deficiency of genuine Qi and excess of pathogenic factors. As soon as possible he uses cooling blood, rescuing Yin, clearing away heat and detoxification betimes; combining inducing resuscitation heavily and continuously betimes, combining removing blood stasis and water, in order to delay rapid development of disease and prevent reverse syndromes of coma, tympanites, etc.

Keywords severe hepatitis; Chinese medicine therapy; famous doctor's experience; KANG Liangshi

(收稿日期: 2014-09-09; 修回日期: 2014-10-23)

编辑: 洪 潮