

• 当代名医 •

朱良春论治慢性乙型肝炎经验

张 琪 指导:朱良春

(常州市中医院,江苏省常州市和平北路 25 号,213003)

[关键词] 慢性乙型肝炎;名医经验;朱良春

朱良春教授是当代著名中医药专家,首批“国医大师”,也是我国近代著名医学流派——江苏孟河医派的杰出传人。业医 70 余载,学验俱丰。近年本人有幸拜朱教授为师,收获甚丰,现将其诊治慢性乙型肝炎的经验总结如下,以飨同道。

1 察眼部血管,断病情进退

根据《黄帝内经》“肝开窍于目”的理论,《本草纲目》有秦艽治黄疸,其症“目有赤脉”的记载,朱老师深受启发。经过多年临床研究观察,总结出通过眼部血管变化的望诊,判断肝炎疾病预后转归的规律。凡眼部血管弯曲明显者,为早期征象;扩张较剧,色鲜红者,为病势演进之征;模糊或不太明显者,则为病情向愈之征;其血管末端有黑点者,表示肝区疼痛较剧;病症向愈者,肿大的肝脏已缩小或不能触及,其眼部血管变化随之逐渐消失。这种根据肝炎患者眼部血管形态、色泽的变化判断肝病的进程、轻重预后的方法,为中医诊断学增添了新内容。

2 辨气分血分,明病变特点

慢性乙型肝炎临床症状复杂,变化多端,治疗较为棘手。朱老师认为,临证时需详细收集四诊资料,做到“四个辨识”、“四个明确”,即一辨病邪深浅,明确病位在气在血;二辨病邪性质,明确虚实寒热错杂;三辨病变脏腑,明确肝、脾(胃)、肾损害;四辨病理演变,明确病变规律及特点。如此准确辨证,方可正确施治,提高临床疗效。

所谓病在气分,是指慢性乙型肝炎患者因湿热疫毒羁留体内致机体气机失调所导致的一系列病理变化。主要病变脏腑在肝和脾(胃),病变特点是湿热疫毒内蕴,肝脾(胃)功能气机失调。临床特点是胃肠道症状突出,如恶心、厌油腻、食欲减退、胸胁脘腹胀满、大便不调或干或溏等。在气分时病位尚浅,治疗得法,症状缓解较快。对于此类患者朱老师喜选用小柴胡汤加枳壳、瓜蒌皮、郁金以宣通气机;薏苡仁、茯苓、滑石以淡

渗利湿,其中郁金用量宜 20~30g,有利于转氨酶的下

降和肿大肝脏的回缩。若湿热壅遏明显者可合茵陈蒿汤;若脾虚表现为主者选用补中益气汤加减。朱老师认为,方中妙用升麻、柴胡二味,既有升提清阳之效,而柴胡又能疏肝理气,升麻生用又能解毒,对兼有脾虚泄泻者尤为适宜。

所谓病在血分,是指湿热疫毒病邪由气分入血分所产生的一系列病理变化。或因气滞致血瘀;或热毒炽盛入血而耗血动血;或病程已久,正气不足,湿热疫毒病邪侵入血络,均属于血分之证的范围。主要病变脏腑在肝、脾和肾,病变特点为久病入络,湿浊热毒与血瘀兼夹为患,肝脾肾三脏功能失调。临床特点是深入血络,以瘀血和(或)动血症状为显著,以疼痛、癥块、顽固性黄疸和出血等主要表现;在血分时病多虚实错杂,病情复杂,迁延不愈,治疗棘手。对于病久入络轻症者,如表现为胁肋隐痛或刺痛,迁延不愈,舌质偏紫,肝功能长期异常者,朱老师常选用《金匱要略》旋覆花汤为主方,以茜草代新绛,加丹参、三七、柏子仁、路路通以宣通肝络、活血止痛。对于久病入络重症者,朱老师尤擅虫类药的配伍,用之临床,每获良效。凡胁下癥块或胸胁疼痛,固著不移,舌有紫气或瘀斑者,朱老师常选用土鳖虫 10~15g 加入辨证方药中,以加强散瘀消坚、活血镇痛之功;若疼痛剧烈者,伍入九香虫 6g,全蝎粉 3g (分冲),以增强活血镇痛之效;若癥块坚硬难消者,另加蜈蚣、(炮)穿山甲以增强破瘀散结之功;若病久体虚肾亏,癥块疼痛者,加露蜂房 10g,取其既解毒通络,又有益肾温阳之功,临证又可加入紫河车 8g,大补精血,以扶正消积;若疼痛伴湿热疫毒久羁,舌苔黄腻者,加蚕沙 12g、地龙 15g 入辨证方药中,取其泄热解毒,化浊通络之功。由于虫类药功力较峻,虑伤正气,故临证运用时需与益气养血之品同用。朱老师常选黄芪、山药各 30~60g、当归 10g、生地黄 15g 以补气养血扶正。若热毒入血动血,有出血倾向者,当清营解毒、凉血止血,取犀角地黄汤为主方,犀角用水牛角代之,用量 30~60g,随症加大蓟、小蓟、贯众、白薇、枸杞子、女贞子、墨旱莲、(炙)鳖甲等。

3 治肝宜疏养,脾胃重调和

朱老师认为,疏肝与养肝是治疗肝脏疾病的基本大法,临证中对于以肝气郁结为主要表现者,朱老师多选用柴胡疏肝散以疏肝理气,加蚕沙以泄浊,薏苡仁、茯苓、半夏、大豆黄卷化湿和中;若郁久化热者去川芎,加栀子、蒲公英以清气泄热。对于肝肾阴虚为主要表现者,朱老师多选用高鼓峰的舒肝益肾汤化裁。该方由六味地黄汤加柴胡、白芍组成,有养肝益肾、疏达肝气、清泄湿热之功。朱老师认为,方中山茱萸有温助肝阳之弊,可用女贞子、墨旱莲等清滋之品代之;若阴虚不耐柴胡升疏者,可用川楝子、生麦芽、蒺藜代之。对于气血两虚,瘀阻肝络者,朱老师选用妇科常用中成药乌鸡白凤丸嘱患者常服,以达补气养血、活血和络之效。临证应用观察,对改善肝功能,提高血清蛋白、改善白蛋白与球蛋白比值,抗肝纤维化有一定作用。

鉴于慢性乙型肝炎病情复杂和治疗的长期性,朱老师认为,顾护和调理脾胃应贯穿在其治疗的始终。脾胃不虚,精气旺盛,机体祛邪抗病力强,则有利于病体康复,促使肝功能各项异常指标恢复正常,并可预防肝病的传变。在临证治疗上朱老师秉承了孟河医派名家轻、灵、和、缓的用药特点,善于运用益气健脾、化湿运脾、和胃助脾等法调理中焦、顾护脾胃。如选用太子参、(生)黄芪、党参、山药、白扁豆以益气健脾;苍术、荷叶、白术、薏苡仁、蚕沙以化湿运脾;陈皮、法半夏、砂仁、鸡内金、麦芽、谷芽以和胃助脾。

4 祛邪当扶正,补虚审阴阳

慢性乙型肝炎迁延难愈,朱老师认为其具有久病多瘀、久病入络、久病多虚和久病及肾之虚实错杂的病机特点,治疗当以攻补兼施为要。祛邪应根据湿热疫毒、气滞血瘀等邪实的不同,分别采用清热解毒、利湿、

行气、活血等治疗方法。清解湿热疫毒常选用黄芩、大黄、玄参、白花蛇舌草、虎杖、夏枯草、贯众、石见穿等药。扶正必须辨别气血阴阳本虚之不同而分别治之,方可达到“邪气去元气自复”和“正气足而邪气自去”之目的。朱老师指出,临证不可片面强调祛邪,选用大剂量苦寒解毒之品,一味追求降低肝转氨酶指标,而忽视中医的整体辨证论治,其结果将贻误病情,必酿后患。

此外在临床上,本病表现为肝肾阴虚,脾胃虚弱者屡见不鲜,但病程中肝肾之阳不足的证候不可忽视。朱老师认为,湿邪为阴,易耗气伤阳,加之在病初邪盛时往往过用苦寒之品,损伤中阳,抑制肝阳,或本为阴盛阳虚体质,阳虚气弱,致肝肾之用不及。若肝气虚,表现为疏泄温煦无力者,宜用当归补血汤合桂枝汤加减,重用黄芪 30~60g;若肾阳虚弱,温煦无力者,则加鹿角胶、制附子、淫羊藿以温补肾阳。

对于无明显湿热疫毒证候的慢性乙型肝炎和早期肝硬化患者,朱老师积多年经验研制“复肝丸”,处方为:紫河车、红参须各 20g,郁金、(炮)穿山甲、(炙)土鳖虫 24g,三七 12g,姜黄、鸡内金各 18g,共研极细末。另用糯稻根、石见穿、虎杖、蒲公英各 120g,煎取浓汁泛丸如绿豆大,每服 3g,每日 3 次,食后开水送下,或以汤药送服。方中红参须补气通络、紫河车血肉有情之品大补精血,二药相配,补气血、扶正气;三七活血化瘀定痛;土鳖虫活血散瘀消癥、和营通络;郁金、姜黄疏利肝胆,理气活血;鸡内金、(炮)穿山甲磨积消滞、软坚散结;糯稻根甘平以养胃健脾、退虚热、止盗汗、调脏腑阴阳之用,诸药合用,扶正祛邪、消补兼施,共奏补益气血、化瘀消癥之功。用于慢性乙型肝炎及早期肝硬化患者属肝血郁滞、瘀凝脉络者,久服缓图,每获良效。

(收稿日期:2010-10-12)

[编辑:洪涛]

(上接第 1065 页)

五行是指木、火、土、金、水五种物质的相互运动。归属于五脏,即肝属木,心属火,脾属土,肺属金,肾属水。生、克、制化是五行的变化规律,必先五胜,就要辨清五行之间的生克制化关系,辨清在五行相生、五行相克、五行制化环节中何脏处于主导作用。

2.6 审其所属司其治

《素问·至真要大论》提出了“各司其属”、“求其属”,《类经》有“属者,根本之谓”。求属就是求病之根本,就是查找病机之所在。“求其属”是《素问》提出的辨识病机的重要方法,是对推求病机方法的总概括。

李中梓对此有独到的见解,《内经知要·治则》云:“属者,有五脏之异、六腑之异、七情之异、六气之异、贵贱之异、老少之异,禀界有虚实之异,受病有标本之异,

风气有五方之异,运气有胜复之异,情性有缓急之异,有尝贵后贱之脱营,尝富后贫之气离守,各审其所属而司其治也”^[3]。求其属就是综合判断各种临床征象,分辨病在五脏或六腑,因七情或六淫而起,贫贱与富贵的落差,少壮与老弱的区别,先天禀赋与后天调养的不同,病之标本征象的区分以及地域差异等等各个方面,进行综合判断,推求病之根本所在,病机之所在。

参考文献

[1]方药中.辨证论治研究七讲[M].北京:人民卫生出版社,1979:96,121.
[2]张介宾著.孙玉信,朱平生校注.景岳全书[M].上海:第二军医大学出版社,2006:33.
[3]李中梓.内经知要[M].太原:山西科学技术出版社,1992:

(收稿日期:2010-06-11;修回日期:2010-08-30)
[编辑:黄健]