

雷陵治疗慢性乙型肝炎经验

李旭英* 指导:雷 陵

(十堰市中医医院肝病科,湖北省十堰市丹江路 1 号,442500)

* 通讯作者:ajb6951@126.com

[关键词] 慢性乙型肝炎;中医药疗法;经验;雷陵

十堰市中医医院雷陵主任医师从医 20 余年,致力于中医、中西医结合治疗肝病的研究,现将其治疗慢性乙型肝炎的经验总结如下。

1 病因病机

慢性乙型肝炎据其发病规律及临床表现,可归属中医学“湿温”、“肝着”、“胁痛”、“黄疸”、“湿阻”、“积聚”、“虚劳”范畴。雷老师认为,慢性乙型肝炎外因系感染湿热疫毒之邪,内因乃正气不足。病理机制为“湿热疫毒”致病因子持续存在,打破了机体相互联系、相互制约的生理平衡,内环境紊乱,造成肝、脾、肾系统,而以肝脏系统功能失调为主的错综复杂的病理状态。在整个病程中,以正虚邪恋、虚实夹杂为重心,表现出立体性、层次性、阶段性、多环节的病理特点。中医学认为,人体感受湿热疫毒之邪后,由于正气不足,无力驱邪外出,以致病邪羁留不解,从而引起脏腑功能失调、气血失和、阴阳虚损等一系列病理变化。病变初起,因湿热疫毒留滞,肝失疏泄,气机失和,首先导致肝郁气滞之证。同时根据“脾主湿”、“湿易困脾”、“肝病传脾”的生理特点,继而影响到脾,表现为脾失健运。病情进一步发展,则出现三种病机转化,一是湿热壅遏,脉络阻滞或肝郁气滞,血行不畅,日久演变成血瘀络阻之证。二是素体阳盛,热重于湿,邪从热化或肝郁化火,耗伤阴血,出现

肝阴虚,进而伤及肾阴,导致肝肾阴虚。三是素体阴盛,湿重于热,邪从寒化,或脾气不足发展为脾阳亏虚,脾阳虚损及肾阳,导致脾肾阳虚。

2 辨证分型

雷老师基于对本病病因病机的认识,通过脏腑定位、阴阳定性、虚实组合,将慢性乙肝病毒感染分为三型,即肝郁脾虚、湿热逗留型;肝肾阴损、血瘀热伏型;脾肾两虚、瘀阻毒匿型。此分型有以下几个特点:①体现了乙型肝炎病毒感染正虚邪恋、虚实夹杂的基本病机,并在总体上反映出该病立体性、层次性、多环节的病理特点,从而突破了传统中医辨证分型的模式,在很大程度上揭示出其证型规律;②能够反映出乙型肝炎病毒感染病程不同阶段的病机特点;③避免了分型过多难以掌握,分型过少不能适应本病临床实际需要的缺陷,有利于采取最佳治疗措施。

2.1 湿热蕴结证

右胁胀痛,脘腹满闷,恶心厌油,身目黄或无黄,小便黄赤,大便黏滞臭秽,舌苔黄腻,脉弦滑数。治以清热、利湿、解毒。方药:茵陈蒿汤合甘露消毒丹加减。茵陈 15g,栀子 9g,(制)大黄 9g,滑石 15g,黄芩 9g,石菖蒲 9g,川贝母 6g,藿香 9g,射干 9g,连翘 15g。随症加减:口苦而黏,小便黄赤者,加车前草 15g、金钱草 15g、田基黄 30g 等以清热利湿;发热、

二诊:服上方 10 剂后,皮下结节变软,大者略有缩小,小者消失,大便成形,倦怠较前改善。继以上方加黄芪 30g、夏枯草 10g、丹参 10g,水煎服,每日 1 剂。三诊:皮下结节已消多半,原核桃大小小结节已缩小至杏核大小。继以上方加减调治 2 个月,皮下结节全部消失,诸症治愈。半年后随访,病未再发。

按:脂肪瘤是一种良性肿瘤,多发于皮下,瘤周有一层薄的结缔组织包裹,内有被结缔组织束分成叶状成群的正常脂肪细胞。好发于四肢、肩背、臀

部,头部发病也常见。大多对机体无严重不良影响,有恶变倾向,影响美观,中医学称此为“痰核”。多由忧思伤脾,肝脾不调或饮食不节,劳倦过度,脾失健运,痰湿内生而成。我们在临证时常以“消核散结汤”为主方,随症加减,因本案伴有一派典型的脾虚湿盛之象,故合四君子汤、苓桂术甘汤以健脾利湿,温阳化气,亦合张仲景之“病痰饮者,当以温药和之”之意,即从其本也。

(收稿日期:2011-02-18;修回日期:2011-05-03)

[编辑:洪 涛]

口干、口臭,舌苔黄厚者,加黄连 3g、苍术 15g、白花蛇舌草 15g 等以清热泻火化湿;口中黏腻、腹满、便溏者,加(炒)薏苡仁 30g、茯苓 15g、(炒)白术 12g 等以化湿健脾;齿龈红肿渗血或鼻衄者,加黄芩 12g、牡丹皮 12g、小蓟 9g 等凉血解毒。

2.2 肝郁气滞证

两胁胀痛,甚则连及胸肩背,且情志激惹则痛甚,胸闷,纳差,善太息,得暖气稍舒,大便不调,小便黄,舌质红、苔薄白,脉弦。治以疏肝、解郁、理气。方药:柴胡疏肝散加减。柴胡 9g,香附 9g,枳壳 9g,陈皮 9g,白芍 15g,川芎 9g,甘草 6g。随症加减:胁胀痛较甚者,加青皮 9g、川楝子 9g、郁金 9g 等理气止痛;兼见性急烦躁、口干口苦、尿黄便干者,加栀子 9g、黄芩 12g、龙胆 6g 等以清肝泻火;肠鸣、腹泻者,加白术 12g、茯苓 15g、薏苡仁 30g 等以健脾化湿;伴恶心呕吐者,加藿香 9g、半夏 9g、生姜 9g 等以化湿和中。

2.3 肝郁脾虚证

胁肋胀满,精神抑郁或性情急躁,面色萎黄,大便溏薄,纳食减少,口淡乏味,脘腹痞胀,舌质淡红、苔白,脉沉弦。治以疏肝解郁,健脾和中。方药:逍遥散加减。柴胡 9g,当归 12g,白芍 15g,白术 12g,茯苓 15g,薄荷 6g,甘草 6g。随症加减:胁痛明显、或妇女月经衍期,加香附 9g、川芎 9g、延胡索 9g 等疏肝理气活血;疲乏无力,肢倦嗜卧,食入不化,舌质淡、苔白、边有齿痕者,加(炒)党参 30g、山药 15g、黄芪 15g 等益气健脾。

2.4 肝肾阴虚证

头晕耳鸣,两目干涩,咽干,失眠多梦,五心烦热,腰膝酸软,女子经少或经闭,舌红体瘦、少津或有裂纹,脉细数。治以养血柔肝,滋阴补肾。方药:一贯煎加减。北沙参 9g,麦冬 12g,生地黄 15g,枸杞子 15g,川楝子 9g。随症加减:眩晕、耳鸣较甚者,加天麻 9g、钩藤 12g、磁石 30g 等以平肝潜阳;腰膝酸软较甚者,加桑寄生 15g、怀牛膝 9g、杜仲 9g 等以补益肝肾;如属气阴两虚,兼见面黄无华、全身乏力、气促、心悸者,加入黄芪 30g、党参 15g、山药 15g、白术 12g 等以健脾益气。

2.5 脾肾阳虚证

畏寒喜暖,少腹、腰膝冷痛,食少便溏,完谷不化,下肢浮肿,舌质淡胖,脉沉细或迟。治以温补脾肾。方药:附子理中汤合金匱肾气丸加减。党参

15g,白术 12g,茯苓 15g,甘草 6g,干姜 6g,(制)附子 6g,桂枝 6g,山药 15g,生地黄 15g,山茱萸 12g,枸杞子 12g,菟丝子 12g,肉苁蓉 9g。随症加减:兼有畏寒、四肢不温或男子阳痿、女子经少或闭者,加巴戟天 9g、仙茅 9g、淫羊藿 9g 等以温补肾阳;伴体倦乏力、自汗明显者,加黄芪 30g、灵芝 15g、黄精 15g 等以益气健脾。

2.6 瘀血阻络证

胁肋刺痛,痛处固定而拒按,入夜更甚,或面色晦暗,舌质紫暗,脉沉弦或涩。治以活血化瘀,通络散结。方药:膈下逐瘀汤加减。当归 12g,桃仁 6g,红花 6g,川芎 9g,牡丹皮 12g,赤芍 12g,延胡索 9g,枳壳 9g,丹参 15g,鳖甲 24g,炙甘草 6g。随症加减:伴有口干咽燥、舌红少苔者,可加生地黄 15g、女贞子 15g、北沙参 9g 等以养阴清热;齿衄、鼻衄明显者,加(炒)黄芩 12g、墨旱莲 15g、茜草 9g 等以凉血化瘀;女子痛经、经水色暗有块者,可加鸡血藤 15g、五灵脂 9g、蒲黄 9g 等以化瘀通经止痛。

3 典型病例

孟某,男,39岁。主诉:乏力、纳差5天。患者2010年5月20日因劳累后出现乏力纳差、恶心呕吐。既往有乙肝病史。现在症:小便黄赤,大便黏滞臭秽。舌质红、苔黄腻,脉弦滑数。在当地医院查肝功能:总胆红素(TBil)28.2 μ mol/L、丙氨酸氨基转移酶(ALT)815U/L、天冬氨酸氨基转移酶(AST)239U/L、乙型肝炎病毒标志物(HBVM)HBsAg(+),HBsAb(-),HBeAg(+),HBeAb(-),HBcAb(+). 中医诊断:肝着。西医诊断:慢性乙型病毒性肝炎。治法:清热、利湿、解毒。方药:茵陈蒿汤合甘露消毒丹加减。处方:茵陈 15g,栀子 9g,(制)大黄 9g,滑石 15g,黄芩 9g,石菖蒲 9g,川贝母 6g,藿香 9g,射干 9g,连翘 15g。水煎服,每日1剂,每次200ml,每日3次;另以神农肝酶安胶囊(主要成分:垂盆草、徐长卿、五味子、龙胆、白芍、豨莶草等9味),每次2粒,每日3次,口服;并加用神农乙肝膏穴位贴敷。具体用法:取神阙、肝俞、胆俞穴,每穴用乙肝膏5g,以凡士林调匀成膏贴敷,每日1次,每次贴敷12h。经治疗1周,患者精神明显好转,进食大增。治疗半个月后,患者症状消失,复查肝功能基本恢复正常,临床痊愈出院。

(收稿日期:2011-03-03;修回日期:2011-05-04)

[编辑:洪涛]