

· 百 家 园 ·

慢性肝炎保肝降酶临证选药规律探讨

江 锋¹ 王 淳^{2*} 佟海英³

(1. 北京中医药大学东直门医院消化科, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700;

2. 北京中医药大学基础医学院; 3. 中国藏学研究中心北京藏医院医务处)

基金项目: 国家“十一五”科技重大专项(2009ZX10005-017); 北京市中医药科技基金项目(JJ2010-59)

* 通讯作者: wangchun08@126.com, (010)64286993

[摘 要] 慢性肝炎患者的肝脏功能相关指标对于追踪观察急性肝炎是否痊愈、慢性肝炎有无活动以及评价药物的治疗效果都具有一定价值。中医药在治疗慢性肝炎, 保肝降酶方面积累了丰富的经验。从清利湿热、凉血解毒、理气化瘀、疏肝健脾、滋养肝肾以降酶等 5 个方面探讨治疗慢性肝炎选药规律。

[关键词] 慢性肝炎; 保肝降酶; 用药规律

慢性肝炎患者出现肝功能异常, 常标志着肝脏病变的活动情况及肝功能代偿失调。临床上常测定丙氨酸氨基转移酶(ALT)的活力, 以诊断肝脏疾病。它对于追踪观察急性肝炎是否痊愈, 慢性肝炎有无活动以及评价药物的治疗效果, 都具有一定价值。中医药在慢性肝炎的保肝降酶治疗方面, 积累了丰富的经验, 提供了坚实的临床基础, 中药的药理研究也提供了确切的实验依据。现就中医药保肝降酶的用药规律浅析如下。

1 清利湿热以降酶

洪广祥^[1]认为, 病毒性肝炎的基本病因为“湿热”邪毒为患。朱曾柏在《中医治疗慢性病毒性肝炎》一书中更明确地提出: 清利湿热之毒可贯穿于治疗“慢性肝炎”、“乙型肝炎”全过程。因此, 清利湿热之法在慢性乙型肝炎治疗中显得尤为重要。本法适宜于慢性肝炎肝胆湿热证患者, 多见于慢性活动性肝炎, 由于湿热蕴蒸, 郁滞肝胆, 影响中焦, 症见胁痛口苦, 咽干舌燥, 渴而不欲饮, 头晕目眩, 胸胁痞闷, 食欲不振, 脘腹作胀, 恶心厌油, 或有烦热, 午后低热, 周身沉重乏力, 大便黏滞恶臭, 排便不爽, 小便混浊色黄, 并有臊味气重, 舌红、苔黄厚而腻, 肝功能多异常, 黄疸指数升高。治宜清利湿热, 畅行气机。药物可选茵陈、蒲公英、虎杖、金钱草、鸡骨草、垂盆草、败酱草、玉米须、土茯苓、(焦)栀子、(制)大黄、薏苡仁、车前子、半夏、陈皮、茯苓、荷梗等。贾建伟^[2]以清热利湿法为主, 药用半夏、陈皮、茯苓、枳壳、茵陈、冬虫夏草、滑石、白僵蚕、金银花、连翘等, 临床

36 例经中西成药治疗 6 个月以上, 而 ALT 居高不下的慢性病毒性肝炎患者, 其中 34 例患者的 ALT 正常或接近正常。赵国荣等^[3]根据临床研究发现, 如同属湿重于热证, 单纯 ALT 升高, 当用茵陈四苓散, 因该方不仅治湿重于热疗效好, 且降 ALT 的疗效也可达 92%。通过疗效也可反证实验室指标与辨证结果有一定的内在联系, 提示单纯 ALT 升高的患者多为湿重于热; 总胆红素(TBil)升高以茵陈蒿汤疗效最佳, 也提示 TBil 升高可能多为热重于湿; 而 TBil 与 ALT 均异常, 又以甘露消毒丹疗效为好, 似乎提示二者均异常多属湿热并重。虎杖具有保肝利胆的作用, 能抑制乙型肝炎抗原阳性, 具有抗病毒作用, 且能降低肝损害时转氨酶升高, 对肝细胞有保护作用^[4]。

中成药中当飞利肝宁胶囊治疗湿热内蕴型慢性乙型肝炎有明显的疗效, 能使升高的 ALT 和 TBil 恢复到接近正常水平, 安全有效。垂盆草冲剂、鸡骨草丸亦属临床常用之品。

2 凉血解毒以降酶

本法适宜于慢性重症肝炎, 在原有肝病基础上, 复感湿热时邪疫毒, 弥漫三焦, 侵入营血, 内陷心包, 致肝胆疏泄失畅, 胆汁泛溢而周身发黄, 并见高度乏力、高度厌食、高度腹胀之“三高”征。可见高热、身目黄染, 黄色鲜明, 鼻衄、齿衄、斑疹隐隐, 甚则烦躁神昏, 舌质红绛, 苔黄腻, 脉弦数。其特点为发病急, 病情进展快, 病死率高。治当解毒凉血, 气血两清, 药物可用金银花、金钱草、连翘、白花蛇舌草、半枝

莲、大青叶、虎杖、山豆根、垂盆草、田基黄、蒲公英、栀子等以清热解毒,祛除湿热;选用茵陈、龙胆、大青以清利气分之湿热;选用赤芍、白茅根、牡丹皮、水牛角、丹参、郁金等凉血活血解毒,清降血分之瘀热;清热解毒,气血两清,祛除湿热,使邪去而正安,病情向愈。王奕等^[5]以清肝解毒,兼以扶正立法,以蒲公英、大青叶、虎杖、丹参、苦参、五味子、黄精为主要药物组成清肝解毒降酶汤加减治疗慢性乙型肝炎 YMDD 变异患者 52 例,在改善肝功能、缓解症状方面,取得了明显疗效。张功祥^[6]以凉血解毒法治疗急性、慢性肝炎,效果显著,并认为 ALT 高者,可酌加五味子、山豆根、败酱草等降酶降絮之品。王金翠等^[7]认为,马齿苋利湿解毒,可促使 ALT 恢复正常。郝怀清^[8]认为,清热利湿解毒是治疗慢性或迁延性肝炎的另一个重要环节,常用板蓝根、白花蛇舌草等以清热解毒,均重用 40~70g,与清热利湿、活血祛瘀的平地木配合,解毒作用更好。

肝炎灵(山豆根注射液)是从山豆根中提取的生物碱制剂,主要成分是苦参碱,可减轻肝细胞的变性、坏死,促进肝细胞的再生和修复,具有明显的保肝作用,能迅速降低 ALT,提高血清白蛋白,降低球蛋白,对乙型肝炎病毒复制有一定抑制作用。

3 理气化瘀以降酶

本法适宜于慢性肝炎气滞血瘀型患者,多见于慢性肝炎后期,或早期肝硬化,临床可见面黑暗晦,口唇色暗,两胁胀痛或刺痛,固定不移,烦躁易怒,舌下青筋暴露,面有赤痕爪缕,妇女月经不调,或形体消瘦,神疲乏力。肝脾肿大明显,质韧或硬,可见肝掌,蜘蛛痣,脉弦数或沉涩。肝功能重度损害。李寿山^[9]认为,在辨证之中,首先应详辨邪正的盛衰,邪盛者,或为湿、热,或为痰、瘀,其病理产物则表现为血清 TBiL 或转氨酶的增多。二者亦是慢性活动性肝炎的主要标志。所以临证中出现黄疸和 ALT 升高时,多从芳香化浊、活血化瘀论治。治当疏肝理气、化瘀软坚。疏肝理气的常用药物有柴胡、白芍、佛手、郁金、青皮、香附、麦芽等;化瘀软坚可选用丹参、桃仁、川芎、三棱、莪术、牡蛎、鳖甲等。

4 疏肝健脾以降酶

肝郁脾虚证为肝气郁结,木郁克土,导致脾胃运化失司,约占本病的半数以上。多见胁肋胀痛、烦躁易怒、善太息、倦怠乏力、食少纳呆、腹胀便溏,肢体困重无力,甚或疲惫酸楚,或有面部及下肢水肿,小便清长。检查有肝肿大,肝功能异常,血清白蛋白降

低,舌淡、苔薄白,脉沉缓。治宜疏肝理气,健脾和胃,方以逍遥散化裁。常用药物有柴胡、佛手、香橼、青皮、白芍、党参、茯苓、白术、薏苡仁、陈皮、木香、砂仁、麦芽等。许瑞玲等^[10]研究证实:茯苓可降低肝损伤动物血清转氨酶、TBiL 及尿素氮含量,减轻黄疸及肾功能障碍,并可降低血浆内毒素含量,减轻肝枯否细胞损害引起的肠源性内毒素血症,同时茯苓还可使血浆支链氨基酸与芳香族氨基酸比值恢复正常,防止肝性脑病的发生。方和谦^[11]在逍遥散的基础上加党参、香附、紫苏梗、大枣,拟成经验方“和肝汤”,能有效降低 ALT。从临床的角度证实了疏肝健脾治法降低 ALT 的确切性。

5 滋养肝肾以降酶

慢性肝炎病久穷必及肾,肝血亏虚则肾精化源不足;肝阴不足,累及肾阴;或湿热蕴蒸,耗伤肾阴。可见胁痛绵绵,腰膝酸软,两目干涩,夜寐多梦,眩晕梦遗,或齿龈渗血、鼻衄,面色晦暗,舌红少苔,脉弦细或数。李治戎^[12]认为,滋养肝肾、补益气血为治疗慢性肝炎的不可忽视的重要法则之一。常用方有芪精四物汤、一贯煎、六味地黄丸、杞菊地黄丸、金匱肾气丸、河车大造丸、大菟丝子丸等,临证可适当加减。可供选用之要药则有黄精、何首乌、黄芪、鳖甲、龟甲、紫河车、生地黄、熟地黄、白芍、桑寄生、山药、当归、菟丝子、木瓜、怀牛膝、蒺藜、女贞子、枸杞子、墨旱莲、鱼鳔胶、肉苁蓉、锁阳、冬虫夏草、鹿角胶、虎骨胶等。以上方药用于久治无效的慢性肝炎,确能有助于改善症状,直至逐渐痊愈。王灵台^[13]以当归、白术、石斛、枸杞子、生地黄、鳖甲、肉苁蓉、牡蛎等“肝八味”组成验方,临床用于肝功能慢性指标异常者,常可获效。并体会肝病阴虚者,以石斛为首选之品。郝怀清^[8]认为,女贞子、墨旱莲能养肝肾之阴,尤以养肝阴为佳,临床用量稍重,常用 20g。其中女贞子所含的主要成分为齐墩果酸,研究证实,齐墩果酸可使肝组织变性坏死明显减轻,ALT 活力下降,促进肝细胞再生,坏死区迅速修复,从而抑制胶原纤维增生,使肝硬化难以形成^[14]。也可选用齐墩果酸片。

此外,五味子及其提取物联苯双酯具有独特的降 ALT 作用。联苯双酯即为五味子丙素前体,可降解多种对肝脏有毒的物质,其降谷丙转氨酶速度快,安全无毒。甘草提取物制成的甘草甜素片和同成分的注射剂强力宁、甘利欣,有抗炎、抗过敏作用,可促进肝细胞炎症水肿的好转而达到退黄疸降酶的

目的。复方益肝灵、云芝干糖浆、灵芝干糖浆等也可有效保护肝脏功能,临床也可辨证选用。

总之,临床以辨证论治为总则,邪正兼顾,同时用药时注意疏肝切忌过用辛温香燥而耗血伤阴,运脾不可壅补而壅滞气机,清热不可苦寒而伤及脾阳,养阴不可滋腻而酿生湿浊,祛瘀不致太过破泄而动血耗血,谨慎选药,并借鉴名医经验,采纳现代研究的成果,在保肝降酶方面会收到满意的疗效。

参考文献

- [1]洪广祥.论慢性肝炎的中医治疗[J].中医药通报,2009,8(2):9-11.
- [2]贾建伟.中医药治疗慢性病毒性肝炎谷丙转氨酶升高临床观察[J].河北中医,1998,20(5):260-261.
- [3]赵国荣,贺又舜,张桂华,等.辨证治疗病毒性肝炎肝功能损害 295 例疗效分析[J].湖南中医杂志,1998,14(1):11-12.
- [4]胡皓.虎杖治疗急性黄疸型肝炎[J].中华现代中医学杂志,2006,2(4):373-374.
- [5]王奕,张玮,邢练军.清肝解毒降酶汤治疗慢性乙型病毒性肝炎 YMDD 变异患者 52 例临床观察[J].广西中医

药,2005,28(5):6-8.

- [6]张功祥.凉血解毒治疗急性慢性肝炎 1000 例临床观察[J].现代中西医结合杂志,2002,11(8):1552-1553.
- [7]王金翠,陈雷.补肾活血治疗慢性肝炎蛋白异常 42 例[J].中华现代中西医杂志,2005,3(11):1019.
- [8]郝军,宋立公.郝怀清治疗肝病经验[J].山东中医杂志,2004,23(2):114-115.
- [9]王家军,李戈,李志民.李寿山教授治疗慢性肝炎的经验[J].辽宁中医杂志,1999,26(11):483-484.
- [10]许瑞岭,马学惠,韩德五,等.茯苓提取物对实验性急性肝功能衰竭的作用[J].中华肝脏病杂志,1994,2(4):229-230.
- [11]孙维娜.方和谦和解法治疗肝纤维化的经验[J].北京中医,2004,23(3):143-145.
- [12]李本孝,叶泉,张晓燕.李治戎老中医辨治慢性肝炎七法[J].四川中医,2006,24(4):5-6.
- [13]王灵台.王灵台肝病论治经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2009:155-156.
- [14]韩德五,马学惠,赵元昌,等.齐墩果酸防止实验性肝硬化发生的研究[J].中医杂志,1981,7(3):57-60.

(收稿日期:2011-03-10;修回日期:2011-05-09)

[编辑:李巍]

《黄帝内经太素》通别词语分类考释

唐晓娟¹ 孙文钟^{2*}

1. 上海中医药大学 2008 级硕士研究生,上海市浦东新区华佗路 280 弄 19 幢 23 号 609 室,201203;

2. 上海中医药大学基础医学院)

基金项目:教育部人文社科项目课题编号(08JA740032)

* 通讯作者:wz_sun@yahoo.com.cn,(021)51322138

[摘要] 对《黄帝内经太素》中的通别词语进行考释,辨析其通与别,对准确理解医理及相关文献有一定意义。

[关键词] 黄帝内经太素;通别词语;考释

通别词语一般意义上是对同义词语或近义词语的另一种称呼,在辨析同义词语时通常要辨析其同与异,“同”即是“通”,“异”即是“别”,因此,通别词语由此而来。而关于同义词语的研究,早在清代《说文解字注》中,段玉裁就创立了辨析同义词“通与别”的训诂术语——“浑言”与“析言”,“浑言”又称“统言”或“通言”,用以说明词的共同意义,忽略其细微差别;“析言”又称“别言”、“分别言”或“分析言”,用以说明两词各自的特点。一组同义词如果笼统的训释它们的区别可以忽略,如果仔细加以分析,它们的意义有所差异^[1]。简言之,“浑言则通,析言则别”。而这种语言现象,在中医古籍中也每每见到,其中不少

是中医学中特有的词语,当然也不乏其他词语。

《黄帝内经太素》(简称《太素》)是分类编纂、研究、注解《黄帝内经》的早期典籍,在医学史上与《黄帝内经》《难经》齐名,具有极高的文献价值。对《太素》一书中出现的通别词语,予以搜集整理,并按词语性质进行分类考释,以考证这些词语在古籍中的较准确之含义,辨析其通与别,对准确理解医理及对相关医学文献的研究均有一定意义。

同义词语一般意义上是指两词具有相同或相近的意义,既有同,也有异。同义词研究重在辨异,但是传统训诂“辨异”远不如“求同”^[2]。因此,在考释通别词语时,重在研究其别。词语均有不同的词性,