

顽固性黄疸中医诊治心得

□ 王健康*

(浙江省奉化市中医院 浙江 奉化 315500)

关键词 顽固性黄疸 病毒性肝炎 诊治心得 治法研究

病毒性肝炎以黄疸为主要表现者属中医黄疸病范畴。治疗以清利湿热、疏肝利湿、通阳利尿、化湿健脾、清热解毒、养阴柔肝为常用方法。笔者在临床中体会，本病在治疗后，各项肝功能指标基本正常，唯黄疸类指标异常达3个月以上，并除外肝内外梗阻、占位等病变，称之为顽固性黄疸。此类患者，运用常法每多不效。而用变法，常能获效于意外。现将临床所得，简介如下。

1 通表除黄法

张仲景在《伤寒论》中用麻黄连翘赤小豆汤治疗黄疸，是本法

的创立者。盖因黄疸病本肝胆，但肺金克肝木，肺系受邪，肺失宣发，肺气受郁，导致肝郁失柔，瘀热蕴结而成黄疸。虽3个月病程的黄疸患者，一般已无表邪，但累治无效者，或可再从通表论治，冀其病邪由肝脏从肺卫肌表而出。《内经》谓：“诸气贲郁，皆属于肺”。肝病每致气郁，而调气可求助宣发肺气。

如治毛某某，男，21岁。2003年10月6日初诊。患者2年前患急性乙型肝炎。肝功能持续异常，经中西医结合治疗效果不佳。近半年，肝功能黄疸持续升高，其它指标正常。刻下症状：眼目轻度黄染，面

部粉刺多发，偶有右胁胀满，胃纳一般，精神尚可，舌苔薄白腻，舌质淡红，脉弦滑。视前医带法辨治无效。拟通表除黄法。处方：生麻黄8g、连翘15g、赤小豆30g、茵陈30g、防风10g、荆芥10g、白癣皮15g、地肤子15g、浙贝15g、炙甘草5g。以本方稍予加减共服1个月，眼目黄染消退，复查肝功能正常。后予一贯煎加清热解毒药巩固疗效。随访半年肝功能一直正常。

按 本患者按中医常规辨证应为肝郁湿阻，但用疏肝利湿退黄法不效。笔者视其面部粉刺多发而认定其伴有肺卫郁滞之病机。故用仲景麻黄连翘赤小豆汤为主治疗。方中麻黄、防风、荆芥宣肺通表祛湿，连翘、赤小豆、茵陈、浙贝清

* 作者简介 王健康，男，主任医师。累计发表论文100余篇，完成省级科研2项，出版学术专著3部。系国家优秀中医临床人才培养对象。

热利湿退黄，白癣皮、地肤子走表除湿以祛除粉刺，炙甘草解毒和中。全方共奏宣肺通表、清肝退黄之效。笔者体会对形体壮实，自觉症状不明显，且面部有粉刺的顽固黄疸患者每可获效。

2 强肾退黄法

黄疸的成因多以湿阻为患。其中以湿阻中焦最为常见。临床也多以化湿健脾为大法。然肾为水脏，内居元阴元阳，主司水湿之气化。若精亏肾虚，水湿失司，阻滞肝脏，则黄疸久而不除；再者，肝肾乙癸同源，肝血有赖肾精化生，若肾精匮乏，则肝血欠充，肝体失柔，而肝病不复。治此可用益精强肾、利湿退黄法。益精强肾，可选用仙灵脾、菟丝子、补骨脂、鹿角片、川断、桑寄生、何首乌、生黄芪、太子参等温柔流通之品，既不滋粘呆湿，又不辛温伤阴；利湿退黄，可选用茵陈、金钱草、威灵仙、车前子等。

如治邬某某，男，36 岁。2004 年 5 月 20 日初诊。患慢性乙型肝炎 6 年余。肝功能时好时差，近 3 个月来肝功能总胆红素增高。肝脏 B 超提示早期肝硬化，轻度脾肿大。刻下症状：眼目轻度黄染，形体瘦削，面色黧黑，眩晕目花，夜寐不佳，腰膝酸软，舌苔薄白，舌质淡胖，脉弦细。肝功能报告：总胆红素 41.3 $\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 19.6 $\mu\text{mol/L}$ ，间接胆红素

28.7 $\mu\text{mol/L}$ ，谷丙转氨酶等正常范围。辨证为肾虚湿阻发黄。治拟强肾退黄法。处方：桑寄生 15g、川断 15g、何首乌 15g、补骨脂 10g、生黄芪 30g、仙灵脾 15g、菟丝子 20g、茵陈 30g、车前子 10g（包煎）、威灵仙 30g。以上方为基本方煎服 2 个月，黄疸消退，余症改善，复查肝功能正常。随防半年未复发。

按 本案病久肝肾亏损明显，然前医虑其黄疸而避用补益肝肾。有研究认为补肾类药物有提高机体免疫功能、保肝抗乙肝病毒作用。笔者从扶正祛邪角度出发，予标本兼治。方中桑寄生、川断、何首乌、补骨脂、生黄芪、仙灵脾、菟丝子益精补肾以治肾虚之本，用茵陈、车前子、威灵仙利湿退黄治黄疸之标。合之则正复邪退而黄疸得除。

3 虫类祛黄法

肝之藏血，肝病日久，每致血瘀。顽固性黄疸从瘀论治不失为临床一法。但血瘀可分在肝体和肝络二种。瘀阻肝体者，当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、莪术等活血化瘀之品有效；若瘀阻肝络者，病邪更深，宜选用地鳖虫、水蛭、蟅虫、僵蚕、全蝎等虫类活血化瘀之品，与茵陈、蛇舌草、土茯苓等利湿退黄药物合用，疗效倍增。此乃遵循叶天士“久病入络”、非虫类何以入络搜邪之训。

如治单某某，男，42 岁。2002 年 12 月 3 日初诊。患慢性乙肝近 10 年。曾 2 次住院治疗症状缓解，最近半年病情复发，经中西药物治疗后症状好转，肝功能除黄疸未退外，其余均转正常，B 超提示肝脾肿大，肝光点增密。刻下症状：眼目黄染，面色黧黯，颈部蜘蛛痣，双手肝掌，形体偏胖，偶有两胁刺痛，大便偏溏，胃纳一般，夜寐多梦。舌苔薄白腻，舌质淡黯，脉弦涩。肝功能报告：血清总胆红素 35.8 $\mu\text{mol/L}$ ，直接胆红素 15.2 $\mu\text{mol/L}$ ，间接胆红素 23.2 $\mu\text{mol/L}$ ，其余正常范围。辨证为瘀阻湿滞致黄。治拟破血化瘀、燥湿退黄法。处方：地鳖虫 10g、水蛭 3g、当归 10g、莪术 10g、威灵仙 30g、全蝎 5g、苍术 10g、茵陈 30g、土茯苓 30g、蛇舌草 30g、僵蚕 10g。以上方加减治疗 3 个月，黄疸消退，肝功能正常。后以健脾解毒法善后，随访半年病情稳定。

按 本案病久肝络瘀阻，非虫类破血化瘀之猛药不足以瘀祛黄退。案中肝脾肿大、面色黧黯、蜘蛛痣、肝掌、两胁刺痛、舌质黯均显示肝内血络瘀阻。方用地鳖虫、水蛭、全蝎、僵蚕入络破血化瘀搜邪，当归、莪术活血化瘀，茵陈、土茯苓、蛇舌草、威灵仙既利湿退黄，又入络利湿，苍术燥湿健脾。全方共奏破血化瘀，燥湿退黄之功。