

论慢性肝炎的中医治疗

● 洪广祥*

关键词 慢性肝炎 病因病机 治疗经验

1 慢性肝炎病因病机

我认为病毒性肝炎的基本病因为“湿热”邪毒为患。急性肝炎转为迁延性和慢性的原因,西医学认为,可能与病毒持续存在和机体免疫反应异常有关。因此在治疗上有较大的难度。

从中医角度看慢性肝炎,我认为与患者正虚邪恋,邪毒羁留营血有密切关系。其病变在湿热邪毒的作用下,直接影响肝、脾、肾和气血阴阳。病机复杂,始终处在虚实夹杂的矛盾中,正衰邪盛是引发病情加重和导致死亡的重要原因。

因此慢性肝炎的中医药治疗,要把“扶正祛邪”治则贯穿治疗的全过程。护脾胃正气为重中之重,切忌苦寒败胃和攻邪伤正,企图直接从抗肝炎病毒入手,或大剂施用苦寒清热解毒药,背离“扶正祛邪”治则理论的指导,是难以取得较好疗效的,甚至可能加重病情的恶化。

慢性肝炎由于湿热毒邪留恋,

肝脾气滞血瘀,是导致肝病患者由实致虚,病情反复的重要病理基础。

脾主运化,喜燥恶湿,“得阳始运”。最忌湿邪困阻。脾胃互为表里,湿邪困阻脾胃,脾失健运,胃失和降,以致恶心、厌油、纳呆,脘腹胀满,大便不调等。又湿为阴邪,最易损伤脾阳。湿邪留恋,脾阳受伤,脾阳虚弱,运化失常,消化功能减退,造成营养不良。脾为气血生化之源,脾虚不能化生气血,故易出现气血两虚的证候。肝为刚脏,体阴而用阳,其特性是喜润恶燥,最忌热邪燔灼。热为阳邪,最易伤津耗阴,入血动血。热邪久留肝脏,必然肝阴受灼,导致肝阴不足,肝阳失潜,因而常出现头晕心烦,失眠多梦,肝区作痛,口干,舌红,脉弦细,或见肝掌、蜘蛛痣。根据“肝肾同源”的理论,病情演变的结果终至“肝肾阴亏”,甚则“肝肾阴竭”。

肝主疏泄,为人体气血调节的重要器官。肝病极易出现气血运行失调的症候。因肝藏血,主疏

泄,肝既为邪所扰,必致疏泄不利。因此慢性肝炎早期常易出现肝郁气滞的症状,如情绪郁闷,喜叹气,两胁串痛等。

气与血在生理上非常密切,所谓“气行则血行”,“气滞则血凝”。气机失调,肝郁气滞之后,往往出现血滞,临床表现为“气滞血瘀”的证候。如肝区刺痛,痛处固定。血瘀程度重者,可见肝脾肿大,质地坚硬,皮肤、粘膜瘀斑、色素沉着,以及肝掌、蜘蛛痣相继加重等。

由于慢性肝炎病机复杂,“正虚邪恋”是其基本病理矛盾。而正虚的临床表现在慢性肝炎中也不尽一样,或为脾虚,或为肝肾阴虚,或为气血两虚,甚至交叉出现。因此要在复杂的病机中找出主要矛盾,就成为治疗慢性肝炎的关键。从迁延型肝炎和慢性肝炎的病例来看,大致可出现八种情况,即湿热未清,脾虚湿困、肝郁脾虚、肝胃不和,肝肾阴亏,肝郁血瘀、气血两亏、脾肾两虚等。这八个方面,仅是慢性肝炎过程中某一时期所表现的主要方面,临床上还可兼挟其它变化,在一定条件下,其主要矛盾可以转化,并非固定不变。就慢性肝炎的共同病理基础来看,可归纳为两句话:“湿热余邪残未尽,肝

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师、教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作导师,本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院呼吸病研究所(330006)

郁脾肾气血虚。”

2 谷丙转氨酶异常治疗

对慢性肝炎的治疗,首先要抓住临床证候的共同特点,认识其共同病机,寻求其治疗的共同规律,同时还要注意每个患者的特殊表现,采取相应措施,才能取得较好疗效。

个人认为,在处方遣药时,要掌握“疏泄不可太过,补脾不可太壅,祛湿不可太燥,清热不可太寒,祛瘀不可太破,养阴不可太腻”的原则。

关于肝功异常问题。肝病患者出现肝功异常,常标志着肝脏病变的活动情况及肝功代偿失调。通过应用调节肝功的药物,以图减轻肝实质炎症,防止肝细胞坏死,促进肝细胞再生,恢复肝脏的正常代谢功能。

肝功的项目很多,这里重点介绍谷丙转氨酶(SGPT)异常的治疗体会。

临床上常测定谷丙转氨酶的活力,以诊断肝脏疾病。它对于追踪观察急性肝炎是否痊愈,慢性肝炎有否活动以及评价药物的治疗效果,都具有一定价值。

湿热壅滞是肝病的重要病理变化之一。谷丙转氨酶的高低,亦常与湿热蕴结的程度相平衡(舌质红、苔黄腻、口苦、尿赤、脉弦)。因此,对于转氨酶增高的病例,治疗时要重点抓住清热利湿解毒的原则。使湿热速去,邪去则正安。若病情迁延反复,出现湿热伤阴,肝阴耗损者,又应根据“肝性刚直,宜柔而不宜伐”的理论,治疗重在养阴柔肝为主,使津液充而肝木自柔。

降酶的常用药如茵陈、败酱

草、虎杖、龙胆草、大黄、垂盆草、连翘、蒲公英、夏枯草、酢酱草、土茯苓、田基黄、糯稻根、五味子蜜丸等。有的单味使用,如五味子、垂盆草等。有的配合辨证使用,均能收到一定疗效。但也有部分病例,疗效不够理想。据个人在临床使用的体会,有证可辨时,必须以辨证为主,辨病为辅;症不明显或无证可辨时,以辨病为主,辨证为辅,采取辨证与辨病,或辨病与辨证相结合的方法,可以提高疗效。如热偏重者,以清热利湿为主,加用龙胆草、虎杖、败酱草、大黄等降酶药物;湿偏重者,以利湿清热为主,加用田基黄、茵陈、垂盆草等降酶药;湿热不甚明显者,一般可选用蒲公英、连翘、夏枯草、半枝莲、土茯苓或五味子蜜丸等降酶药,如见明显的肝阴不足者,在养阴柔肝的基础上,再加五味子蜜丸、糯稻根等降酶药物。

五味子蜜丸的降酶作用已为大量的临床病例和动物实验所肯定,并作为降酶的常用有效药物之一。但也有不少病例,常存在停药后转氨酶反跳现象。复发率最低为 20%,最高为 60%。其反跳与复发的原因可能是多方面的。如肝炎病毒复制,以及过劳、感冒和坚持服药天数等因素都有密切关系。就五味子的药性分析,其味酸咸,其性温收,具有酸收缓肝的作用,再配伍味甘补益的蜂蜜,具有甘缓补中的作用。两者协同,酸甘合化而养阴。因此,它对肝阴耗损而转氨酶升高的病例用之较为恰当。但对湿热壅滞者则不适宜。这是因为五味子之酸收可以敛邪,蜂蜜之甘缓可以壅中,益使湿热之邪蕴结难解,以致病情迁延反复,不易速愈。从临床应用五味子蜜丸出现反跳和复发的病例来看,绝

大多数都属湿热壅滞或余邪未清的患者,如见食少腹胀,口苦口粘,小便短赤,舌苔黄厚而腻等,经改用化湿清热,或利湿清热类的药物后,转氨酶很快下降,症状明显改善,病情反复的情况也较少。由此可见,五味子降酶也应辨证使用,不能千篇一律。从五味子中提取的降酶有效单体——联苯双脂新药,也同样存在上述问题。临床我常用的降酶中药有:

2.1 蒲公英 蒲公英性寒,味苦,甘,入肝胃经。方书和临床医家均认为是味“清热解毒,散肿消痈”的要药。由于本品药性平和,有苦泄而不伤正,清热而不伤胃的特点。我在临床上除用于大家熟知的应用范围外,还常用于如下几个方面:

2.1.1 降酶、退黄 由于蒲公英长于苦泄通滞,因而有良好的泄湿热、散瘀滞的功效。故我常用于急慢性肝炎和胆囊炎、胆石症的病人,尤其对降谷丙转氨酶和消除黄疸有显著疗效。如湿热证候明显者,常以蒲公英 30 克,虎杖 15 克,连翘 15 克,败酱草 15 克,龙胆草 10 克,组成基本方,用于治疗急性黄疸型肝炎。慢性肝炎,尤以迁延型肝炎,治疗颇感棘手。我常以蒲公英 30 克,鸡骨草 15 克,柴胡、郁金各 10 克,猪苓 15 克,白术 10 克,人参叶 10~15 克,焦山楂 15 克,以泄湿热、通瘀滞、补脾胃,然后再酌情辨证加减。据临床观察,大多数病例,服用 1~3 个月后,肝功恢复,症状消除。

2.1.2 抗肺部感染 慢性阻塞性肺疾病合并感染,为临床常见的重要合并症,也是中西医临床科研的重要课题。我认为,中药抗感染同样要辩证,同时,还应极力筛选出较为有效的、寒热皆可用的抗感染药如蒲公英,以热象为主要表现

者,配合金荞麦根、七叶一枝花、十大功劳、天葵子;以寒象为主要表现者,配合桂枝、干姜、细辛、苏叶、葛根等。前者多以细菌感染为主,后者多以病毒感染为主。

2.1.3 治胃痛 慢性胃痛(如胃炎、溃疡病)常与郁热、瘀滞、气壅密切相关,“不通则痛”为其共同的病理特点。因此,我常在辨证论治原则指导下,在复方中加用蒲公英15~30克,可达泄热、通滞、止痛、消痈之效,有利于促进慢性炎症的吸收和溃疡的愈合。对于疼痛较甚,一般方药难以缓解者,我常以蒲公英30克,徐长卿10~15克,青木香10克,制乳没各6克,煅瓦楞10~15克组成基本方,既可单独使用,也可与辨证方药合用,止痛效果甚佳。据临床体会,蒲公英治胃痛寒热均可用,似以寒热夹杂的胃痛疗效更佳。

2.1.4 抗衰老 蒲公英的抗衰老作用,《本草纲目》已有记载,如“乌须发,壮筋骨”,并附有以蒲公英为主药的“还少丹”,用于固齿牙、壮筋骨、生肾水,年少服之,至老不衰。日本曾用蒲公英制作成保健系列食品,乃至营养护肤脂等化妆品。蒲公英的花蕾晒干泡茶,有提神醒脑、降低胆固醇的作用。实验研究也提示蒲公英全草含有甘露醇、天冬素、还原糖、叶酸、酪氨酸酯和维生素B₂、C,以及磷、钙、铁、铜、镍等人体必需的元素。我认为,对蒲公英的抗衰老和保健

作用,值得进一步研究。

蒲公英为药食两用植物,《本草纲目》列入菜部。蒲公英当菜食用,既可凉拌,又可红烧。《救荒本草》、《野菜谱》等书均有收载。若在春季尚未开花之前采摘,十分柔嫩,且苦味也少,长期食用,对人的健美有好处。

2.2 紫草 李时珍曰“紫草味甘咸而气寒”,善清血分之热,能行血滞,凉血热,泻热毒,其性平和,凉血不峻,活而不妄,为凉血活血解毒之要药。我常用紫草于慢性乙型肝炎的治疗。个人认为,慢性肝炎(迁延、活动)的病理特点,大多为“湿热毒瘀”,“瘀热”是其病理核心。“瘀热”日久,既可伤阴损阳,又可耗气伤血,进而使病情迁延反复,逐渐演变为肝硬化或肝癌。因此,我十分重视“瘀热”的治疗。“瘀热”得清,不仅可以改善和缓解临床症状,而且可以阻断病势向深层发展。肝病瘀热证的证候表现,为面色晦滞,肝肿大或肝脾均肿大,或有黄疸,肝区闷痛,或痛如针刺,低热烦躁,小便赤,或大便不畅,口苦、口干、口粘,舌质红暗,舌苔黄腻,脉弦等。血化验检查,往往显示肝功损害比较明显。紫草既行血滞,又可泻热毒,同时还具有通水道、导大便和治五疸的综合作用。因此它对肝病瘀热证有较强的针对性。体外试验亦证明,紫草有抗乙肝病毒的作用。对肝病伴有出血倾向者,如齿衄、肌衄、

鼻衄等,用之可起到泻热、凉血、止血的效果。肝硬化伴有腹水,出现瘀、热、水互结者,紫草也有其独特的治疗作用,可收散瘀、泻热、利水、通便之效。紫草用于慢性肝病瘀热证,常与丹皮、赤芍、山楂、虎杖、败酱草、苦参、柴胡、郁金配合组成基础方,然后根据兼夹症进行辨证施治。

紫草除用于慢性肝炎外也可用于高血压病具有肝经瘀热证候者,如血压升高,面目赤红,头晕目眩,烦热失眠,大便燥结,小便赤热,舌质红暗,舌下静脉粗紫扩张延伸,脉弦或数。血液流变学指标,提示血液处于粘稠凝聚状态。此类高血压病人的治疗,如用清肝、平肝、泻火的常法,往往降压效果不佳,这是因为患者的肝阳亢逆,是由于肝经瘀热,化火上冲所致,“瘀热”为其病之本,肝阳亢逆,是其病之标。“瘀热”清则亢逆自平。对于肝病瘀热证所致的高血压,我常用紫草30克,丹皮15克,赤芍20克,草决明30克,地龙15克,生栀子10克,川牛膝20克等作为基础方随证加减,常收标本两清之效。

我对紫草治肝病和其他内科杂证,均用老紫草,取其质厚力大,直入血分。其内服用量,一般为30克,大剂量可达50克。由于紫草具有寒滑之性,易导致腹泻,对于脾胃虚寒且又大便溏泻者宜慎用。

悦读《中医药通报》,与大师交流终身受益。

欢迎订阅 (邮发代号:34-95)