

孙同郊运用解毒除湿法治疗慢性病毒性肝炎经验

米绍平 汪 静 张光海

(泸州医学院附属中医医院肝病科, 四川泸州, 646000)

关键词 慢性病毒性肝炎/中医药疗法; 名医经验; 典型案例;
@ 孙同郊

慢性病毒性肝炎是临床难以根治的多发病, 目前认为肝炎病毒属中医学“疫毒”范畴, 感受湿热疫毒是慢性乙肝发病的始动因素, 机体正气不足是邪气得以入侵的病理基础, 总属正虚邪实证候。业师孙同郊教授是全国名老中医, 全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 治疗慢性病毒性肝炎经验颇丰。孙老认为, 由于湿性缠绵, 易隐伏于脏腑虚弱部位, 愈久而愈藏, 使临床症状错综复杂, 常在肝郁脾虚、气滞血瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚等基础上, 仍夹有湿热余邪, 此时, 湿热标象可以不很明显, 仅表现为口干微苦, 或小便黄、大便溏而不爽, 或舌红、苔微黄腻等。治疗当见微知著, 谨守病机, 在辨证论治的基础上适当处理隐伏的湿热, 甚为重要。孙老在治疗慢性肝炎时常将清热解毒除湿法贯穿于治疗的始终, 认为只要辨证正确, 用药适当, 就能避免因“虚虚”而致“坏病”, 而可获得缩短病程、减少复发的效果。现将孙老运用解毒除湿法治疗慢性病毒性肝炎的经验介绍如下。

1 常用解毒除湿法

1.1 清热解毒除湿法 适用于慢性肝炎初起, 病史偏短, 全身情况好, 无虚证表现, 症见皮肤黄染, 口苦而腻, 小便黄赤, 大便干或秽臭不爽, 舌红, 苔黄或腻, 脉弦大滑数有力者。

清热毒与除湿药多同时用, 根据病情的不同而重点可有所不同, 除湿尤为必要, 因湿性滋腻, 缠绵难除, 湿去热孤, 热邪也就随之易解, 又因本病湿热常深入血分, 可产生血热, 故还需配用凉血活血药。自拟茵陈解毒汤随证加减, 组成: 茵陈 15 ~ 30g, 栀子 10g, 连翘 15g, 赤芍 15g, 丹参 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 薏苡仁 15g, 滑石 15g, 通草 6g, 蒲公英 15 ~ 30g, 虎杖 15g, 白花

蛇舌草 15g, 甘草 3g。方中茵陈、薏苡仁、滑石、通草清热除湿; 栀子、连翘、蒲公英、虎杖、白花蛇舌草清热解毒; 赤芍、丹参清热凉血活血; 白术、茯苓、甘草顾护脾胃。热重加金银花、菊花、紫花地丁、败酱草、土茯苓等; 湿重加白茅根、车前子、藿香、佩兰、石菖蒲等; 血热重加牡丹皮、生地黄、紫草等, 并注意中病即止。

1.2 疏肝健脾解毒除湿法 适用于湿热毒邪侵扰肝脾, 肝失疏泄脾失健运的肝郁脾虚证, 症见胸胁胀闷窜痛, 胸闷喜叹息, 倦怠乏力, 气短, 纳差, 脘胀, 便溏, 舌淡或淡红, 苔薄腻, 脉弱或弦细等。

治疗或以疏肝为主或健脾为主, 佐以清热解毒除湿, 常用逍遥散、柴芍四君子汤、参苓白术散、柴胡疏肝散、小柴胡汤等, 酌加蒲公英、白花蛇舌草、白茅根、车前子、赤芍、牡丹皮、丹参等。其中逍遥散既疏肝以助肝用, 又健脾养肝血以柔肝体, 体用同调, 刚柔相济, 有助肝生理功能的恢复。

1.3 益气活血解毒除湿法 肝藏血, 主疏泄, 肝的功能与气血运行密切相关, 湿热入侵, 阻遏气机, 病久入络, 导致肝血瘀阻, 肝病传脾, 脾主运化, 脾虚失运, 气血生化不足, 而致气虚血瘀。证见神疲乏力, 脘闷, 纳差便溏, 舌质淡或有瘀点, 苔薄腻, 脉沉弱或涩, 或有肝脾肿大。

治宜益气活血为主, 佐以清热解毒除湿。自拟益气活血解毒汤随症加减, 组成: 黄芪 15 ~ 20g, 白术 10g, 茯苓 10g, 薏苡仁 15g, 赤芍 15g, 丹参 15g, 当归 10g, 郁金 15g, 泽兰 15g, 佛手 10g, 蒲公英 15g, 白花蛇舌草 15g, 甘草 3g。方中重用黄芪补脾益气为主药, 气旺以促血行, 配白术、茯苓、薏苡仁健脾助黄芪以益气, 且可培土以护肝木; 丹参、赤芍、当归养血活血; 郁金行血中之气; 泽兰、桃仁活血祛瘀为辅药; 佛手疏肝行气; 蒲公英、白花蛇舌草清热解毒; 甘草调和诸药。根据湿热隐伏的不同而酌加茵陈、虎杖、金银花、土茯苓等, 其中蒲公英、金银花、白花蛇舌草、土茯苓属甘淡寒之品, 甘可益脾, 寒可清热, 正确运用, 很少有损伤气阴的副作用。瘀血征象明显, 如肝脾肿大, 加鳖甲、土鳖虫、穿山甲、王不留行; 气虚及阳, 脾肾阳虚, 出现面部黧黑、畏寒肢冷者加菟丝子、巴戟天、肉苁蓉等; 气虚及阴, 气阴两虚, 伴口干潮热者加太子参、麦冬、黄精、北沙参、

基金项目: “十一五”国家中医药管理局“名老中医传承工作室建设项目”(国中医药人教发[2010]59号), “十一五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想研究”项目: 孙同郊临床经验、学术思想研究(编号: 2007BAI10B01-071)

通讯作者: 汪静(1968-), 女, 主任医师, 硕士学位, 研究方向: 中医药防治肝胆疾病

女贞子、枸杞子等。

1.4 养阴解毒除湿法 肝为刚脏,体阴用阳,慢性肝炎常因湿热疫毒留于肝脏,损伤肝体,而使肝阴受耗;或由于治疗过程中过用理气、渗湿、化瘀之品,耗气伤津,肝体失养,肝阴不足,甚至子病及母,导致肝肾阴虚之候。症见:形体消瘦,头晕目眩,疲乏无力,不耐劳累,肝区隐痛,腰酸腿软,失眠多梦,眼干涩,耳鸣,或有低热,口干,肝掌,皮肤有赤缕红丝,舌红绛少津少苔,脉虚弦等。

治宜滋肾养肝解毒,自拟养阴解毒汤,组成:生地黄 15g,山药 15g,山茱萸 15g,枸杞子 15g,女贞子 15g,黄精 15g,赤芍 15g,丹参 15g,白茅根 15g,蒲公英 15g,白花蛇舌草 15g,炒麦芽 15g。方中生地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子补肝肾之阴为主药;黄精益气养阴;佛手、炒麦芽行气和胃,和中兼疏,使养阴而无碍胃之弊;赤芍、丹参、白茅根清热凉血活血;蒲公英、白花蛇舌草清热解毒为辅。肝肾阴血不足是慢性肝炎迁延不愈的一个重要因素,阴虚则病进,阴足则邪退,临床上只要见有肝阴不足的现象,就应及早应用此法,恢复肝体以阻止病情发展。胁痛明显加郁金、川楝子;便溏加葛根;神疲乏力加黄芪、太子参;纳差加神曲、鸡内金;湿热余邪较甚加茵陈、虎杖、败酱草;肝脾肿大加鳖甲、泽兰、土鳖虫;阴虚日久或阴损及阳,出现畏寒肢冷便溏等,还需阳中求阴,使“阴得阳升而源泉不竭”,加用巴戟天、菟丝子、淫羊藿、桑寄生等。

1.5 助阳解毒除湿法 此法多用于病程较长,由于湿热壅滞日久伤阳,或用药过于苦寒伤阳,或患者肾阳素亏者。症见面色灰暗或黧黑,腰酸膝软,畏寒肢冷,神疲乏力,纳差,便溏,小便清长,浮肿,耳鸣,头昏,齿摇齿衄,舌淡胖,边有齿痕,脉沉弱等。

治宜温补肾阳兼清毒邪,自拟助阳解毒汤,组成:巴戟天 15g,菟丝子 15g,仙茅 15g,淫羊藿 15g,黄芪 15g,白术 15g,枸杞子 15g,女贞子 15g,赤芍 15g,丹参 15g,佛手 10g,蒲公英 15g,白花蛇舌草 15g,甘草 3g。方中巴戟天、菟丝子、仙茅、淫羊藿温而偏润,无伤阴之弊;黄芪、白术益气以助阳,枸杞子、女贞子滋肾阴以阴中求阳;赤芍、丹参清热凉血活血;蒲公英、白花蛇舌草清热解毒;佛手行气;甘草调和诸药。阳虚甚加肉苁蓉、桑寄生、补骨脂,亦可酌用附片、肉桂、干姜等,温肾可使命门火旺,蒸糟粕而化精微,并能使脾胃健运,症状也可随之改善;阴虚甚加生地黄、制首乌、山茱萸等,阴阳同补,使“阳得阴助而生化无穷”;湿热甚加虎杖、

茵陈、败酱草等,寒温并用,不仅可清除隐伏的余邪,而且可以兼制药性的温燥。

2 典型案例

例1:某,男,52岁,2008年8月14日初诊。有乙肝病毒感染史10年余,无饮酒史,1年前曾因胁痛,纳差,肝功能不正常,经某院住院治愈。此次于2月以来时感倦怠乏力,微有右胁胀闷,食纳欠佳,口干微苦,大便溏,日1~3次,B超示:肝实质回声增粗,脾轻度肿大,门静脉内径正常,胆壁增厚。今日肝功检查:ALT96u/L,AST84u/L,TBil34.3 μ mol/L,DBil12 μ mol/L,Alb35g/L,A/G1.16。舌体淡暗微胖,薄腻苔,脉沉细。诊断:肝著(慢性肝炎),肝郁脾虚兼气虚血瘀证。治宜疏肝健脾益气活血,药用参苓白术散加减,加黄芪助益气,当归、赤芍、丹参养血活血,白茅根、车前子利水渗湿,佛手、香附、瓜蒌皮疏肝除胀。治疗1月余,患者乏力胁胀等症时轻时重,肝功能仍反复不正常。后审察证情,发现患者正气虽虚然湿热未尽,表现为大便虽溏而不爽,口苦,心烦,尿黄,乃在上方基础上加用蒲公英、金钱草、白花蛇舌草等清热解毒除湿,扶正兼祛邪。10月4日复诊:精神转佳,食欲增加,二便正常,血清肝功能恢复正常。

例2:某,女,50岁,2006年10月20日初诊:有乙肝病毒感染史15年,1个月前出现头晕,口干,纳差,食后腹胀,肝功能不正常,曾服中、西护肝药,病情无好转。现症:患者形体消瘦,皮肤巩膜无黄染,头眩,乏力,纳差,腹胀,偶有鼻衄,面有红缕赤纹,口干,尿黄少,大便正常,停经已6年,舌红少苔,脉细数。肝功检查:ALT86u/L,AST119u/L,TBil35.3 μ mol/L,DBil12 μ mol/L,Alb35g/L,A/G1.15。B超示:肝脏形态规则,肝内光点密集,血管纹显现不清晰,门脉内径1.3cm,胆囊壁增厚,脾厚4.5cm。诊断:肝著(慢性肝炎),肝肾阴虚证。治宜滋养肝肾,凉血活血,药用一贯煎加减,加山药、山茱萸、女贞子、墨旱莲加强益肾滋阴,黄芪、黄精益气,赤芍、丹参、泽兰凉血活血,佛手、炒麦芽疏肝和胃,加淫羊藿、菟丝子以阳中求阴,治疗约1月,患者病情好转不明显,肝功能仍明显不正常。细察病情,发现患者虽伤阴显著,仍夹有湿热,表现为舌虽光红而舌根部有黄腻苔,口干且苦,心烦,尿黄,乃在上方基础上加用蒲公英、虎杖、败酱草、白花蛇舌草等兼清湿热余邪,治疗1月余。12月24日复诊:精神转佳,口干苦消失,食纳增加,二便正常,血清肝功能完全恢复正常。

(2012-04-09 收稿)