

· 名老中医经验 ·

孙同郊治疗慢性肝炎经验

汪 静¹ 魏 喆² 任小华³

(1 泸州医学院附属中医医院, 泸州市江阳区南极路 1 号, 646000; 2 泸州医学院; 3 泸州医学院附属医院)

关键词 慢性肝炎/中医药疗法; @ 孙同郊

慢性肝炎是临床常见病之一,至今无特效的治疗药物。孙同郊教授从事中西医临床、教学、科研 50 年,在治疗慢性肝炎方面积累了丰富的临床经验。她认为慢性肝炎大都存在湿热羁留、气血失调、肝脾肾三脏受损等病机,本病各种不同的临床表现,往往就是这三种病机的复杂组合。因此,临床时认真推敲和辨别湿热的有无或轻重,病在何脏及脏腑的虚实转化,气滞气虚或血瘀是否兼夹等,显得特别重要。根据其演变给予适当治疗是提高本病疗效的关键。

1 清热解毒除湿治法贯穿于治疗的始终

肝炎属中医学“胁痛”“黄疸”“积聚”等范畴,其病因病机是外感湿热疫毒或内生湿热。湿热毒邪阻滞中焦,致肝失疏泄,气机失于条达,表现为胁肋胀痛、脘痞、腹胀;胆汁运行不循常道而外溢,表现为身、目、小便黄染;湿热困脾,则见口苦、纳差、恶心、呕吐、厌油、大便溏垢或便秘,舌红,苔白腻或黄腻,脉弦或弦滑等症,治疗当以清热解毒利湿为主。转为慢性肝炎后,尽管病情有所改变,已有气血不足或脏腑的亏损,但湿热蕴结常贯穿于本病的始终,有些患者湿热表现虽已不明显,或仅见舌苔根部黄腻,也往往是湿热残留的标志。因此,正确地选用清热解毒药物配伍在适当方剂中十分必要。孙老将清热解毒除湿法作为治疗慢性肝炎的重要法则。常用方剂有五味消毒饮、甘露消毒丹、茵陈蒿汤、栀子柏皮汤等。根据患者湿热的轻重,治疗或以清热解毒除湿为主,或将清热解毒药与扶正固本药合用,或以扶正为主酌加清热解毒药,并随症加用理气活血等品,大多数患者按此治疗,能使症状减轻,肝功能较快恢复。

病案举例:患者某,肝炎病史已 5 年,精神萎靡,面色黯黑,纳呆,便溏,脉弱,辨证为病久气血亏虚,投双补肝脾之剂,屡服少效,肝功能反复出现异常,后审查证情,发现患者正气虽虚,然湿热稽留未尽,表现于舌根部有白腻苔,尿黄,心烦,乃改投清化湿热与健脾益气药合用,以四君子汤加蒲公英、白花蛇舌草、金钱草等治疗,病情明显好转,连续治疗两月后,肝功能基本复常,腻苔亦化,食欲增加,精神转佳。提示在本病治

疗中,注意审查湿热之有无,及时清热利湿至为重要,否则将貽误病情。

2 适时加用健脾益气药物

湿热之邪,无论是外感还是内生,均可致脾胃功能失调。肝病可以传脾,脾病亦可及肝。慢性肝炎,临床上可出现肝木克土,伤及脾胃的现象,而脾胃功能失调,又影响肝之藏血和疏泄功能,成为慢性肝病久治不愈或迁延复发的主要原因。脾胃受伤,脾失健运时,健脾益气能恢复已伤元气,增强祛邪能力,扶正以祛邪。故应根据临床表现,或在清熱解毒除湿基础上,佐以疏肝健脾益气,或以健脾为主,随证加减。常用白术、茯苓、薏苡仁、山药、白扁豆、党参、黄芪、黄精、太子参等健脾益气之品。孙老特别强调应用此类药物应掌握好时机,过早运用有恋邪之嫌,可使转氨酶持续不降,反使病情迁延。并主张在疾病的早期应慎用,而多用于病史略长、舌质偏淡、气虚症状明显者。在具体药物的选择上,孙老喜用太子参、黄精,她认为此两者健脾且可养阴,对肝病尤其合适,对于脾虚甚者,黄芪、黄精、党参等并用,可起到较好疗效。

3 滋阴柔肝不可忽略

肝为刚脏,主藏血,体阴而用阳。慢性肝炎常因湿热疫毒之邪留于肝脏,损伤肝体,影响肝用;或由于在治疗过程中,过用理气、渗湿、化痰等耗气伤津之品,加之热为阳邪,最易耗气伤阴(血),造成肝体失养,肝用失常,甚至子病及母,导致肝肾阴虚、阴虚邪恋之候,阴越伤则病越重,阴血不足则肝失濡润,筋脉失养,以致出现胁肋隐痛,心烦失眠,形瘦头晕,舌红绛,口干少津,头晕耳鸣,眼目干涩,不耐劳累等症状。孙老强调肝阴不足是慢性肝炎迁延不愈的又一重要因素,认为论治肝病需顺其体用之性,重视安正祛邪,注重柔肝养阴,方能化气为用,司疏泄之权,阴虚则病进,阴足则邪退。故临床上只要见有肝阴不足的现象,就应及早应用柔肝养阴药,此可阻止病情发展或缩短病程。常用处方有一贯煎、二至丸、六味地黄丸等加减。常用药物如沙参、麦冬、百合、白芍、当归、五味子、女贞子、枸杞子、菟丝子、何首乌、墨旱莲等。对阴虚日久者,还常需阳中求阴,如加用巴戟天、菟丝子、肉苁蓉、桑寄生等补阳药,可有事半功倍之效。

病案举例:慢性肝炎患者某,一般情况较好,症见口苦,舌红,脉弦细,经服清热解方药数十剂,自觉症状虽有好转,但 ALT、AST 停留在 150U/L 上下,后经仔细辨证,患者舌红而舌体瘦小,伴口干、失眠,存在肝阴不足表现,加用二至丸、百合、麦冬、生地黄等,两周后症状明显改善。

此外,临床上常见到阴虚与湿困同时存在,患者既有乏力、纳差、便溏、腹胀、苔腻等湿困症状,又有口干咽燥、五心烦热或低热、盗汗、失眠、腰膝酸软、鼻血齿衄、舌红绛少津等阴虚症状。欲化其湿,恐更伤其阴;欲滋其阴,则又碍祛湿,治疗颇为棘手。此时宜根据二者的轻重缓急,分别采用先治其湿后滋其阴,或先养其阴后祛其湿,或祛湿养阴合治,但用药不宜太重,轻剂缓图,日久收功。

4 正确应用活血化瘀药

中医学认为,气与血相互影响,肝气郁结可致血瘀,血瘀亦可加重气滞。此外,慢性肝炎迁延日久,“病久入血”“久病必瘀”。而肝脾肿大的“癥积”,也是血瘀之表现,且本病患者,舌质常有紫斑,皮肤有血痣赤缕等,亦属瘀热互结。故应采用活血化瘀法治疗本病。据现代医学理论,本病发病原理,除致病因素的持续作用和免疫机能改变之外,肝脏结构上的改变引起血液循环障碍,亦是促使肝病病变持续发展的一个

重要因素。因此,采用活血化瘀法治疗慢性肝炎与现代科学理论也是符合的。

孙老在临床中对慢性肝炎的各个阶段,均酌情加用活血化瘀药,湿热较重者,加用凉血活血药如赤芍、丹参、牡丹皮等;气血虚者,常用养血活血药,如当归、白芍、何首乌、女贞子、鸡血藤、姜黄、郁金、三七等;在疾病后期又常用活血利水药泽兰、益母草和活血软坚药土鳖虫、穿山甲、鳖甲等。

5 走出囿于肝理化指标的误区

肝功能的损害与脉症有关,一般来说,血清转氨酶的高低与胁痛、口苦、尿赤、脉数、舌边尖红等肝胆郁热程度相平行,治疗中加入苦参、龙胆草、蒲公英、板蓝根、茵陈、连翘、白茅根、牡丹皮、半枝莲、大青叶等清热解毒、清透血分伏热药,确有降酶作用。但临床也见不少患者,转氨酶的高低与肝胆湿热程度并不平行,如患者某,血清转氨酶持续升高在 300U/L 以上,而见舌淡有裂痕,脉弱,属气阴两虚,经服参苓白术散加味而转氨酶迅速下降;又如不少患者转氨酶已降至正常而舌红苔腻,此时仍当清热除湿,否则病情将反复;又如 B 超出现肝纤维化、肝硬化而临床上无瘀血阻络表现者,也屡见不鲜。故应将理化检测作为了解病情的手段,而走出囿于肝理化指标的误区,治疗仍应以辨证为主。

(2007-10-23 收稿)

风湿威灵方加味治疗骨质增生症体会

李 杰

(重庆市永荣矿业有限公司总医院永川分院,402194)

关键词 骨质增生症/中医药疗法; @ 风湿威灵方

骨质增生症是临床常见是一种慢性病症,以颈椎和腰椎的发病率最高。笔者父辈在多年的临床实践中,选用丁少坡老师推荐的验方——“风湿威灵方”(见《中医杂志》1981 年 4 期)为基础方加味治疗,具有简、便、廉、效等特点,故不揣浅陋,将治疗本病的经验介绍如下。

1 肾虚骨弱为其本,湿瘀阻络为其标

本病属中医学“痹证”范畴。肾藏精,主骨生髓,在体为骨,肾精充实则骨髓化生有源,骨骼因而强健有力;肾虚精弱则骨髓生化乏源,骨骼失养因而脆弱无力,风寒湿邪乘虚而入,注入经络,留于关节使气血痹阻,不通则痛。

2 补肾填精壮骨治其本,祛瘀通络止痛治其标

本病治疗应突出补肾填精壮骨这个根本,祛瘀通络止痛只为治标之用。方选风湿威灵方加味。药用:淫羊藿 50g,仙茅 50g,巴戟天 50g,续断 40g,骨碎补 60g,补骨脂 50g,熟地黄 100g,枸杞 50g,山茱萸 40g,杜仲 40g,白花蛇 4 条,威灵仙 80g,当归

40g,土鳖虫 40g,血竭 40g,透骨草 40g,防风 40g,乳香 30g,没药 30g,龟甲胶 40g(烊化),鹿角胶 40g(烊化)。颈椎加羌活、葛根、姜黄等;腰椎加独活、木瓜、鹿衔草等。共研末,炼蜜为丸,每丸重 15g,每日 3 次,连服 20~30 日即显效。方中龟甲胶、鹿角胶、巴戟天、熟地黄、枸杞、山茱萸补肾填精益髓;淫羊藿、仙茅、续断、骨碎补、补骨脂、杜仲补肝肾强筋骨,当归养血活血利血脉,威灵仙、防风、透骨草祛风除湿,白花蛇、土鳖虫、血竭、乳香、没药通络止痛治其标。全方共奏补肾壮骨、祛风除湿、通络止痛之功。

3 验案举例

某,女,52 岁。2006 年 9 月 16 初诊。主诉:右下肢疼痛伴酸麻感 1 周。10 天前患者因农忙下田收割水稻劳累后,渐渐出现右下肢疼痛,行走稍有不便,夜晚常有酸麻感和触电感。腰椎 X 线正、侧位显示:L₂~L₅ 椎体边缘呈唇样改变,椎间隙变窄。采用风湿威灵方加味治疗 3 周后,患者症状完全消失。嘱其坚持服完余下药丸,随访至今未复发。

(2007-04-07 收稿)