

# 张镜人教授治疗病毒性肝炎的经验

郭飘婷<sup>1</sup> 王松坡<sup>2</sup>

(1 上海中医药大学,上海,201203; 2 上海市第一人民医院中医科,上海,200080)

**摘要** 病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的以肝脏损害为主要特征的消化道传染病<sup>[1]</sup>。张镜人教授对中医治疗病毒性肝炎有着深厚的造诣,认为其病机乃素体脾虚、湿毒内盛、肝脾同病,治疗上以祛湿为要,病变早期以健脾化湿、疏肝利胆为基本治法,晚期则以活血化痰,软坚消积为主,兼顾清化湿热,疗效颇佳。该文从中医病因病机、治法方药等角度对张教授治疗急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化的临床经验进行探讨,并举验案2则,以资赏析。

**关键词** 病毒性肝炎;肝硬化;黄疸;癥积;@ 张镜人;中医;经验

## Professor Zhang Jingren's clinical experience on curing viral hepatitis

Guo Piaoting<sup>1</sup>, Wang Songpo<sup>2</sup>

(1 Shanghai General Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200080, China; 2 Shanghai General Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200080, China)

**Abstract** Virus hepatitis, whose main feature is liver damage, is a infectious disease of digestive tract that caused by hepatitis virus. Professor ZHANG Jingren has great attachments on curing virus hepatitis through Chinese traditional medicine, proposing that its pathogenesises are spleen insufficiency of the body, internal damp toxin, and the failure of the liver and spleen. As for treatment, it focuses on clearing damp. In the early lesions, it takes invigorating spleen for eliminating dampness as the basic treatment, while in the late lesions, it mainly focuses on promoting blood circulation to remove blood stasis and softening hardness to disperse accumulations, and meanwhile, it clears heat and transforms dampness for better treatment. This essay discusses about Professor Zhang's clinical experience on curing acute hepatitis, chronic hepatitis and liver cirrhosis, which are based on pathogenesis and principle & treatment of Chinese traditional medicine, and it gives 2 examples for reference.

**Key Words** Viral hepatitis; Cirrhosis; Jaundice; Hepatic carcinoma; Zhang Jingren; Chinese medicine; Experience

中图分类号: R575. 1; R249. 2/. 7 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2016. 03. 026

病毒性肝炎对人类身体健康有严重的危害性<sup>[2]</sup>,尤其是乙型、丙型肝炎,具有传染性强、病程长、危害性大的特点,慢性乙肝不仅迁延难愈,而且部分患者会进展为肝硬化,少数则导致癌症的发生<sup>[3]</sup>。

张镜人,名存鉴,首批“国医大师”,上海张氏内科第12代传人,从医60余载,在用中医药治疗病毒性肝炎方面积累了丰富的经验,疗效卓著,现将其对本病因机证治的认识以及辨治本病的验案介绍如下,以期弘扬张老治疗经验,传承仁术。

### 1 病因病机

传统医学对本病早有认识,文献中虽无“病毒性肝炎”这一病名,但根据其病因病机、临床表现来看,当属中医“黄疸”“胁痛”“积聚”“癥瘕”“臌胀”“湿温”等范畴。早在《黄帝内经》就有对其病因病机的记载:“溽暑湿热相搏……民病黄疸”,吴又可亦云:“疫邪传里……其传为疸”,指出黄疸的发生与外感湿热疫毒病邪密切相关。汉代医家张仲景亦在《金

匱要略》中指出:“黄家所得,从湿得之”,认为除却外感湿邪,内伤生湿是其主要病因。盖湿土之气,同类相召,因此湿邪夹热,始虽外受,终归脾胃。正如温病学家薛生白所说述:“湿热之邪,从表伤者,十之一二,由口鼻而入者,十之八九。阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏,故多阳明太阴受病。”脾胃湿热蕴结,熏蒸肝胆,肝失疏泄,胆热液泄,侵染巩膜及肌肤。根据湿邪寒热偏性,可将黄疸分为“阳黄”“阴黄”论治,其中又可根据湿与热、湿与寒的偏重,辨证施治<sup>[4]</sup>。无黄疸型肝炎虽无黄疸表现,但亦可见胁痛、纳差、腹胀、神疲、少气懒言等湿热阻滞、肝脾同病的证候。本病湿留热郁日久可累及肝阴,加之湿阻脾虚,气血生化乏源,精血不化,导致肝肾阴虚或脾肾阳虚证候<sup>[5]</sup>。肝血不足,血瘀脉络,瘀血内生,导致气血、痰、湿互结于胁下,最终形成癥积、臌胀病症。

### 2 证治方药

本病病位主要在脾胃、肝胆,病程日久失治可累及肾。主要病理因素为湿毒,总体病机为:素体脾

虚、湿毒内盛、肝脾同病。《金匱要略·黄疸》中云：“诸病黄家，但利其小便”，故治疗黄疸以祛湿为要，病变早期以健脾化湿、疏肝利胆为基本治法，然湿性重浊黏滞，不易去除，久之病变可由脾运少健、肝气失疏进展为湿毒内盛、肝热血瘀，最终出现肝脾癥积、脾肾衰败症候。此期治疗则以活血化瘀，软坚消积为主，兼顾清化湿热。张老根据临床观察、总结，将病毒性肝炎的辨证归纳为以下6型：1)肝气失疏、脾运少健型：此型多见于急性无黄疸型肝炎和部分迁延性肝炎。常见症状为胁肋胀痛，纳差，腹胀满，肢软困倦，大便时溏。脉弦细，舌苔薄，质淡红。治以疏肝健脾，理气化湿。遣方用药以柴胡疏肝散(柴胡、川芎、白术、白芍、薏苡仁、制香附、枳壳、炒黄芩、茯苓、焦六曲、生麦芽、炙甘草)加减。2)湿热内蕴、肝经郁热型：此型多见于急性黄疸型、迁延型及慢性肝炎活动期。常见症状为胁胀掣痛，胸闷不舒，随情志变化而增减，烦躁易怒，心烦失眠，小溲黄赤。脉弦数，舌苔薄黄，边尖红。治则以清泻湿热、凉肝开郁。遣方用药以丹栀逍遥散(柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、牡丹皮、生山栀、广郁金、合欢皮、炙甘草)和三仁汤(薏苡仁、白蔻仁、竹叶)加减。3)脾气不足、肝血亏虚型：常见于急性肝炎恢复期及慢性迁延性肝炎。常见症状为胁痛隐隐，时作时已，面色萎黄，少气懒言，头晕目眩，心悸少寐。脉细软，舌苔薄，质淡。治疗原则以补气健脾，养血柔肝。遣方用药以归芍六君(山药、党参、白术、当归、白芍、茯苓、枸杞子、陈皮、远志)煎加减。4)肾水亏虚、水不涵木型：常见于迁延性或慢性肝炎、或有早期肝硬化趋势者。常见症状为右肋灼热疼痛，目糊耳鸣，夜寐盗汗，五心烦热、腰脊酸楚，下肢乏力。脉细弦数，舌呈花剥或光红。治则以益肾养阴，清肝泻热。遣方用药以一贯煎(生地黄、北沙参、麦冬、枸杞子、山茱萸、赤芍、川续断、厚杜仲、小青皮、甘菊花、桑寄生、川楝子、地骨皮)加减。5)气血瘀滞、肝脾积聚型：此型多见于肝硬化腹水，脾肿大及肝硬化、肝癌。常见症状为两肋扪及癥积，胁痛或刺痛，肤色晦暗，面部与颈、胸部出现红缕赤痕，形体消瘦，腹满膨隆。脉细涩，舌质紫绛而有瘀斑。治则以理气活血、软坚消癥。遣方用药以桃红四物汤(当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、牡丹皮、石见穿、八月札、生牡蛎(先煎)、生地黄、炙鳖甲、香附、陈皮、大腹皮、陈葫芦)加减。6)后天衰败、肝肾俱亏型：此型常见于肝硬化、肝癌晚期恶液质。常见症状为面色黧黑、肌肤晦黄、肋下癥积刺痛，固定不移，胸脘痞闷，形瘦肉削，纳呆便

溏，神疲乏力。脉沉迟，舌质淡紫，苔少。治则以温阳助运、补益肝肾。遣方用药茵陈附子干姜汤(茵陈、附子、干姜、白术、广陈皮、枳实、肉桂、菟丝子、巴戟肉、女贞子、墨旱莲、鸡内金、焦六曲、焦山楂)加减。

值得注意的是，在辨证论治的基础上，还需结合临床主症及现代西医实验室检查相应加减用药，可获佳效。

2.1 黄疸 病毒性肝炎出现黄疸且颜色逐渐加深，是病情加重的重要标志之一<sup>[6]</sup>，如不及时处置，会引起一系列的并发症<sup>[7]</sup>，临症时应及时谨慎处理。但慢性期的黄疸较浅，或仅从实验室检查发现黄疸指数与胆红素偏高，巩膜与皮肤黄染不明显。此时治疗不能见有黄疸就投以大剂量的山栀子、大黄等清热苦寒之品，因湿热不重，或湿从寒化，苦泄药非其所宜，病邪难去反更伤正。应选加萱草花与茵陈、扁豆花等同用，因花叶轻清之品，具有疏肝升发的作用，气味芳香祛湿而不伤正，对慢性肝炎的黄疸，最为合辙。

2.2 胁痛 肝区疼痛是病毒性肝炎的常见症状之一<sup>[8]</sup>，常表现为窜痛、胀痛、刺痛或隐痛<sup>[9]</sup>。《灵枢·五邪》云：“肝病者，两胁下痛引少腹”，胁痛应着眼于肝，然尤须明辨气血。病在气分者，以胀痛、窜痛为主，治宜疏肝理气，酌加川楝子、延胡索、绿萼梅等；病在血分者，以刺痛为主，治宜活血通络，酌加归须、全瓜蒌、红花等；然气为血之帅，血随气行，故气滞、血瘀之间常常互为因果，治疗时气血兼顾，有所侧重，收效更佳。方宗《医宗金鉴·杂兵心法要诀》中的颠倒木金散，书中有云：“颠倒木金散，即木香、郁金也。属气郁痛者，以倍木香君之。属血郁痛者，以倍郁金君之。”若疼痛以隐痛为主，则多系肝亏血燥，络脉失濡，治宜养血柔肝，酌加枸杞子、制首乌。

2.3 低热 部分病毒性肝炎日久会出现低热症状，多属正虚而湿热逗留。如伴烦躁失眠，应选加银柴胡、当归、胡黄连、川芎以凉血养阴；伴暮热早凉，兼见五心发热、盗汗、舌红，应选加青蒿、鳖甲、知母、牡丹皮以养阴透热。

2.4 癥积 慢性肝炎后期导致肝脾肿大、肝硬化，则形成肋下癥积。法当活血化瘀、软坚消积，切忌妄投攻逐峻剂，应选用鳖甲煎丸，分2次，早晚药汁送服，峻药缓投，以消息之；或酌情选用桃仁、红花、生牡蛎(先煎)、八月札以活血化瘀通络。

2.5 臌胀 肝硬化腹水的产生主要是由门静脉高压、低蛋白血症等引起的，腹水的出现标志着肝硬化

已经进入失代偿期<sup>[10]</sup>。中医将其病因责之为肝脾肾功能失调,进而导致气滞、血瘀、水停<sup>[11]</sup>。应选加川椒目、陈葫芦以泄水除满。

2.6 谷丙转氨酶升高 陈昆山<sup>[12]</sup>等证明,谷丙转氨酶升高者辨证为湿热证占 92.4%。由于湿热邪气损害肝功能,故治疗应注重清热解毒护肝,选加连翘、半枝莲、白花蛇舌草,因其性味苦寒,对于降低谷丙转氨酶含量,屡试屡验。

### 3 验案介绍

某,男,26岁。1979年8月22日因“反复肝区隐痛、乏力”初次就诊。追问病史,自诉2年来慢性迁延性肝炎反复3次出现急性活动,谷丙转氨酶正常,但感肝区疼痛,神疲乏力,略有衄血,大便带溏。诊察舌脉见苔白腻,脉濡细。西医辅助检查:乙型肝炎表面抗原 HbsAg(+),麝香草酚浊度试验 9 U,锌浊度 15 U,麝香草酚絮状试验(++),血清胆红素(-)。西医诊断为:慢性肝炎。中医诊断为:胁痛。辨证为肝脾不调,气机失和。治拟调肝健脾药用丹参 9 g、生白术 9 g、炒白芍 9 g、清炙甘草 3 g、生薏苡仁 12 g、广郁金 9 g、岗稔根 15 g、矮地茶 15 g、青皮、陈皮各 5 g、仙鹤草 30 g、八月札 15 g、炙延胡索 9 g、川楝子 9 g、半枝莲 15 g、白花蛇舌草 30 g、炒楂曲(各)9 g、香谷芽 12 g、逍遥丸 9 g 包。(30剂)。9月26日二诊,肝区略感胀痛,大便有时溏薄,鼻衄已止,脉濡细,苔薄白腻。仍拟调理肝脾。处方在上方基础上去仙鹤草、川楝子,加炒山药 9 g。随访:服药 2 月余,肝区疼痛、便溏明显好转,复查肝功能:麝香草酚浊度试验 6 U,麝香草酚絮状试验(+),锌浊测定 13 U,谷丙转氨酶 40 U/L 以下。

按:慢性迁延性肝炎、慢性活动性肝炎为临床常见病,患者常可见间歇性全身乏力、食欲不振、腹胀、肝区不适或隐痛,少数可出现恶心、厌油、便溏、失眠、多梦等现象。该例患者患慢性迁延性肝炎两年,HBsAg 持续阳性,然谷丙转氨酶正常,提示肝功能尚未出现明显肝功能损害。祖国医学认为该病乃由疫毒与湿热交感所致,进一步导致肝脾失和,气血郁滞<sup>[13]</sup>。所以清利湿热当贯穿疾病治疗的始终,在疏肝健脾的同时兼清湿热、解疫毒才能取得更好的疗效<sup>[14]</sup>。金·张元素《医学启源》中曾描述白术:“除湿益燥,和中益气,温中,去脾胃中湿,除胃热,强脾胃,进饮食……”首诊方中予白术、生米仁健脾益气、燥湿利水;半枝莲、白花蛇舌草清热解毒;广郁金、八月札、丹参、岗稔根、青皮、陈皮、矮地茶、逍遥丸等理气活血,疏肝通络;肝体阴而用阳,故配伍炒白芍、清

甘草柔肝止痛,兼防疏肝太过,燥伤肝阴;胁痛明显,故酌加炙延胡索、川楝子理气止痛;仙鹤草收敛止血,益气退乏;炒楂曲、香谷芽健脾助运、和胃消食。诸药合用,相辅相成,共奏调肝健脾,清热利湿之功。二诊患者肝区疼痛明显改善,但仍略感胀痛,故减仙鹤草,留炙延胡,未再鼻衄,则去仙鹤草,予炒山药健脾止泄。服药 2 月余,患者临床症状及各项相关指标均有所改善。

### 4 讨论

西医治疗病毒性肝炎以抗病毒、免疫调节、保肝护肝和降酶为主,从既往临床医学实践来看,单纯运用西药治疗,往往达不到令人满意的远期疗效,而采用中西医结合方法治疗则较为理想<sup>[15]</sup>。张教授在治疗病毒性肝炎方面有其独到之处,辨证灵活,用药精当,每获良效,今将其常用药对歌诀总结如下,以供借鉴。

柴胡配合制香附,疏肝理气病乃康。  
厥阴热滞黄芩入,伍以连翘力更强。  
川楝延胡治胁痛,气血并调古有方。  
田基黄携鸡骨草,清肝泻热效亦彰。  
阴亏生地白芍药,血虚归身首乌当。  
女贞子与墨旱莲,乙癸同源双补良。  
鳖甲再加生牡蛎,软坚消癥勿勿忘。  
葫芦麦柴疗臌胀,煎汤代水法尤臧。  
茵陈若获栀子囊,功擅利湿兼退黄。

### 参考文献

- [1] 姜霞. 略述病毒性肝炎的中医诊疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 220.
- [2] 张莉. 病毒性肝炎的防治研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2012, 22(10): 2467-2469.
- [3] 郑军. 病毒性肝炎的危害及其防治对策[J]. 中外医学研究, 2010, 8(13): 166-168.
- [4] 刘臣, 张印, 李文志. 浅谈阳黄与阴黄的中医辨析与中药治则[J]. 中国实用医药, 2012, 7(29): 239-240.
- [5] 周萍, 周滢. 中医对慢性乙型肝炎治疗的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2160-2162.
- [6] 赵云峰, 黄锦华. 病毒性肝炎指标及症状控制的中成药疗法[J]. 中成药, 1996, 18(8): 20-22.
- [7] 戴以顺, 齐兴江. 中西医结合治疗慢性黄疸型乙型肝炎的临床观察及中药对肝功能转归的影响[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(10): 902-903.
- [8] 易志龙, 杨德全, 李勇华. 耳针配合中药治疗乙型病毒性肝炎肝区疼痛 62 例[J]. 吉林中医药, 2006, 26(2): 52.
- [9] 王桐琼. 胁痛的中医辨治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(10): 38-39.
- [10] 张广蕾. 浅谈肝硬化腹水的中西医结合治疗[J]. 当代医学, 2011, 17(26): 144-145.
- [11] 张声生, 李乾构, 王宪波, 等. 肝硬化腹水中医诊疗规范专家共识意见[J]. 北京中医药, 2012, 31(11): 868-872.

[12]陈昆山,肖晓敏,章友安.病毒性肝炎谷丙转氨酶升高与湿热的关系[J].江西中医学院学报,2000,12(4):145-147.  
 [13]王松坡.国医大师张镜人[M].北京:中国医药科技出版社,2011:123-124.  
 [14]谷路娟.慢性乙型肝炎湿热内蕴证研究进展[J].河南中医,

2015,35(5):1010-1012.  
 [15]洪旭伟,黄少慧,吕志平.中西医结合治疗肝炎后肝硬化研究进展[J].新中医,2014,46(1):205-209.  
 (2015-05-18 收稿 责任编辑:张文婷)

**世界中联男科专业委员会第八届学术年会**  
**The 8<sup>th</sup> WFCMS Andrology Academic Conference**  
**国际中医男科第十届学术大会**  
**The 10<sup>th</sup> International TCM Andrology Academic Conference**  
**海峡两岸中医男科第五届学术论坛**  
**The 5<sup>th</sup> TCM Andrology Academic Forum Across The Straits**  
**2016 年安徽·江苏中医男科学术大会(高层论坛)**  
**The 2016 Anhui, Jiangsu TCM Andrology Academic Conference**

为了促进中医男科学术交流和中医男科事业发展,由世界中医药学会联合会男科专业委员会和国际中医男科学会、海峡两岸中医男科学术委员会共同主办,安徽中医药学会男科专委会、江苏中医药学会男科专委会联合承办,主题为“促进中医男科事业繁荣,助力一带一路战略发展”的世界中联男科专业委员会第八届男科国际学术大会、国际中医男科第十届学术大会、海峡两岸中医男科第五届学术论坛、2016 年安徽·江苏中医男科学术大会(高层论坛)定于 2016 年 6 月 24 日-26 日在安徽省合肥市召开。会议主办方诚挚邀请您在百忙之中参加会议,共商中医男科盛事。本次会议期间,将颁发首届“中医男科特殊贡献奖”,并进行世界中联男科专业委员会及国际中医男科学会增选工作。现将有关事宜通知如下:

Word 格式编排并通过电子邮箱发至:liujia402@163.com。来稿不退,请自留底稿。2、论文要求注明作者姓名、工作单位、联系地址、邮编、电话和电子邮箱。3、论文经专家评审通过后,将收编入论文集,颁发论文证书。4、截稿时间为 2016 年 4 月 30 日。5、参会论文将评出优秀论文(不超过收录文章的 10%),部分优秀论文拟推荐在《世界中医药》杂志社发表。

四、会议日程

1、2016 年 6 月 24 日晚 18:30-21:30“中医男科特殊贡献奖”评选工作通报会,世界中联男科专业委员会、国际中医男科学会工作会议(增选部分理事及常务理事)。2、2016 年 6 月 25 日~6 月 26 日 ①举行大会开幕式;②大会学术讲座;③大会闭幕式(具体会议议程另行通知。)

五、注册与会务费

为了给更多代表提供参会学习的机会,大会本着“低收费、不盈利、多服务”的原则办会。中国大陆代表每人收取会务费 1000 元人民币,港澳台及海外代表收取会务费 150 美元。大会统一安排食宿,会议期间免收餐费,往返旅费和住宿费用自理。回程车票、机票由参会代表自订。

六、大会联络处

1. 单位:安徽中医药大学第一附属医院,地址:安徽省合肥市蜀山区梅山路 117 号,邮编:230031,联系人:陈乔,联系电话:13865992559, E-mail: Qiaodi1982@163.com

2. 单位:江苏建康职业学院,地址:江苏省南京市汉中路 129 号,邮编:210029,联系人:刘嘉,联系电话:13770704461, E-mail: liujia402@163.com

3. 单位:江苏省常州市中医院男科,地址:江苏省常州市和平北路 25 号,邮编:213003,联系人:卞廷松,联系电话:0519-89896946 或 18915010018, E-mail: bst232370@163.com

一、大会主题

促进中医男科事业繁荣,助力一带一路战略发展。

二、办会单位

(一)主办单位:世界中医药学会联合会男科专业委员会 国际中医男科学会(二)承办单位:安徽中医药学会男科专委会 江苏中医药学会男科专委会(三)媒体支持单位:《世界中医药》杂志社

三、大会征文

(一)征文内容 1、中医男科发展与一带一路战略;2、中医男科发展的现状与前景分析;3、怎样坚持科学发展观,保持中医男科特色;4、男科疾病的病因病理、诊断、治疗等研究与中医药在治疗上的优势;5、中西医结合诊断、治疗、预防男科疾病的研究 6、男科相关学科如心理学、伦理学、社会学、法学、性医学等方面的研究 7、男科医疗保健器械和中药的研究、开发与应用 8、男科中医药产业的发展方向 9、医疗单位开办和发展中医男科的经验和体会 10、当好中医男科医生的体会和经验

(二)征文要求 1、论文限 4000 字以内,并附 200-400 字内容摘要(题目及摘要要有中英文对照)。论文稿件请以