

中医药治疗慢性病毒性肝炎临床经验

★ 宋健 (陕西中医学院 咸阳 712046)

摘要:慢性病毒性肝炎主要包括慢性乙型肝炎和慢性丙型肝炎,中医并无慢性病毒性肝炎病名,现代医学尚缺乏理想的治疗方法,而使用中医药治疗可取得很好的效果,笔者跟随老师学习,结合自己的临床经验,总结中医治疗慢性肝炎的经验。临床从辨证论治、经验用药、结合现代中药药理学研究成果三个方面进行治疗,中医的整体观和辨证论治是核心、是重点。治疗当以辨证用药切中病机为要,谨守病机、积极治疗,机体得以康复。

关键词:中医中药;慢性肝炎;临床经验

中图分类号:R 512.6 **文献标识码:**B

慢性病毒性肝炎主要包括慢性乙型肝炎和慢性丙型肝炎,根据临床表现相当于中医学“黄疸”、“胁痛”、“肝积”、“积聚”等范畴,现代医学尚缺乏理想的治疗方法,而使用中医药治疗可取得很好的效果,笔者师从于孙守才教授及常占杰主任医师,学习中医肝病的治疗,聆听老师教诲,结合自己的临床经验,总结中医治疗慢性病毒性肝炎的经验。

1 病因病机

认为本病病因为正气不足、外感湿热疫毒,正虚是发病的基础,湿热疫毒是发病的外因,病理基础可概括为郁、湿、热、毒、痰、瘀、虚,急性期因失治、误治则导致病情更为复杂,迁延不愈,本病病位在肝,涉及胆、脾、肾多脏,肝郁气滞、肝病传脾及肝肾阴亏、脾肾阳虚是必然演变过程^[1]。

2 治疗方法

鉴于慢性病毒性肝炎病情复杂、变化多端的特点,从以下三个方面进行治疗。

2.1 辨证论治

根据中辨证论治和整体观的原则,总结出以下五种治疗方法:

2.1.1 疏肝理气,健脾益气 临床表现:胁肋一侧或两侧胀痛不适,走窜不定,遇情志激惹则加重,胸闷,善太息,或伴有纳呆腹胀,舌苔薄白,脉弦。方药:加味四逆散(协定方)。本方由黄芪、丹参、姜黄、桃仁、柴胡、甘草、白芍、枳壳组成,是导师孙守才教授在汉代张仲景《伤寒论》经典名方四逆散的基础上,根据临床经验化裁而得,用药治疗3个月~1年后,可明显改善病人的临床症状,改善肝功能,保护肝细胞,疗效肯定^[2]。丹黄柴芍颗粒(原名为“加味四逆散”)对慢性肝炎肝纤维化患者能显著降低血清Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、透明质酸(HA)、层粘连

蛋白(LN)含量^[3]。本证还可服用汤药2周,再服用逍遥丸浓缩丸2周,交替使用。

2.1.2 清热利湿,化痰解毒 临床表现:胁肋胀满疼痛,甚至可波及脘腹,食欲不振,厌油腻,口苦恶心,或伴见有黄疸,舌苔黄腻,脉弦滑。方药:黄连温胆汤。本型病多见于湿热较盛,余邪未净者,病毒标志物阳性,且滴度一般较高,谷丙转氨酶常明显升高,血脂亦常偏高的病人;若黄疸明显者,加用茵陈蒿汤。

2.1.3 滋养肝肾,活血通络 临床表现:胁肋隐痛,绵绵不已,遇劳加重,头晕心烦,形体日见消瘦,精神疲惫,腰膝疲软乏力,或有低热,眼目干涩,口干,面色晦暗或潮红,女性则月经量少,舌质红少苔,脉细数。方药:一贯煎合二至丸或者一贯煎合六味地黄丸。叶天士云:“肝为刚脏,非柔润不能调和”,在滋阴补血以养肝的基础上佐以疏理气机、通络止痛之品滋养肝肾、活血通络。因久病、失血或者使用辛燥理气之品太过,肝肾阴虚,肝络失养,肝阴不足而致胁肋疼痛。本证还可服用汤药2周,再服用六味地黄丸浓缩丸2周,交替使用。

2.1.4 补肾健脾,益气养血 临床表现:神疲乏力,心悸气短,眩晕失眠,胁疼痛不适,喜揉喜按,腰膝疲软,遇劳累则病情加重,妇女月经质稀色淡,面色少华,舌淡苔白或白腻,脉象细弱。方药:四君子汤合金匱肾气丸。若兼有畏寒、四肢不温者加用巴戟天、仙茅、补骨脂;舌边见有齿痕者,加用淫羊藿;神疲乏力、面色少华等脾虚症状明显者重用黄芪。本证还可服用汤药2周,再服用金匱肾气丸或者香砂六君子浓缩丸2周,交替使用。

2.1.5 活血化瘀,通络止痛 临床表现:胁肋疼痛,右肋刺痛较剧,痛处固定而拒按,面色晦暗或见赤丝

红斑,肝脾肿大、质地坚硬,或见有肝掌、蜘蛛痣,舌质紫暗、或舌边有瘀斑,脉沉细涩。方药:膈下逐瘀汤。本证型可单独出现,或兼夹上述各型中,临证须根据血瘀程度及病变性质特征加用活血化瘀药,《本草汇言》:“川芎,上行头目、下调经水、中开郁结、旁通络脉,为血中之气药”,故川芎可作为首选活血用药。本证还可服用汤药 2 周,再服用大黄廑虫浓缩丸 2 周,交替使用。

2.2 经验用药

2.2.1 根据传统理论用药 中医传统理论认为“久病多瘀”、“久病多虚”、“久病及肾”,故在治疗过程中常常加入丹参、川芎、姜黄、赤芍、当归等活血药物,黄芪、白术、党参、灵芝、山药等益气扶正的中药,以及桑寄生、怀牛膝、淫羊藿、山茱萸、枸杞子、冬虫夏草等补肝肾药物。

2.2.2 临床根据兼症用药 (1) 胁肋疼痛,肝气不舒明显,加用疏肝理气之药,应以平缓为主,如佛手、绿萼梅、香椽皮、八月扎,勿用辛燥之品,以防耗伤肝阴。柴胡为治疗肝气郁结的主药,苦、辛、微寒,疏肝理气效果明显,但需使用得当,肝为刚脏,非柔不克,疏肝理气之品往往耗散气血,不利肝阴,叶天士谓之:“柴胡劫肝阴”,使用柴胡时要注意,柴胡需醋炙,6g 即可,用量不宜偏大,同时还要配合白芍、当归滋阴养血柔肝之品。由于气滞容易及血,临床使用疏肝理气药物时还需配伍理血药,如川芎、郁金、香附、姜黄等。

(2) 如见血瘀明显,可根据缓、平、峻选用活血化瘀药物。活血化瘀力量峻猛的药有莪术、三棱、水蛭、穿山甲、桃仁、刘寄奴、斑蝥,活血化瘀力量居中的川芎、延胡索、姜黄、红花、三七、泽兰、王不留行、益母草、丹参、赤芍、郁金、牛膝等,而活血化瘀力量较弱的月季花、鸡血藤、当归。选择活血药物多用较为平缓之品或养血活血之品,少用或慎用破血逐瘀峻猛之品如莪术、三棱、水蛭、斑蝥。

(3) 如见舌苔黄腻、大便干结者,加用大黄、制半夏;黄疸明显者,加用茵陈、栀子、赤芍;口中粘腻、大便稀溏者,加用炒薏苡仁、山药、炒白术、葛根;热势较盛而见口臭、尿黄、便干者,加用黄连、银花、虎杖、蒲公英、白花蛇舌草;腰膝酸软加桑寄生、怀牛膝、续断、山茱萸、杜仲;两目干涩加菊花、枸杞子、石决明、密蒙花;失眠多梦,五心烦热加夜交藤、合欢皮、远志、酸枣仁;眩晕耳鸣者,加用天麻、钩藤、磁石。

2.3 结合现代中药药理研究成果

2.3.1 具有抗病毒作用的中药及有效成分: 苦味

叶下珠^[4]、苦参及苦参素^[5]等具有抗病毒作用,常用茵陈、白花蛇舌草、虎杖、金钱草、柴胡、鱼腥草、黄连、大黄、车钱子、板蓝根、蒲公英等,^[6~8]大量的体外实验表明,此类药物对 HBV-DNA 有抑制作用。

2.3.2 具有抗肝纤维化作用的中药及有效成分:

常见丹参、赤芍、川芎、三七、红花、桃仁、三棱、莪术、当归等^[9~11],中药有效成分提取物如苦参素、葫芦素 B、甘草甜酸、川芎嗪、汉防己碱、姜黄素、银杏叶提取物等具有抗肝纤维化作用^[12]。

3 体会

因此,从中医病因理论着眼,慢性病毒性肝炎的病因当属杂气范畴,其病邪属性为湿热,其基本病机为湿热杂气侵袭,胶固难解,损及肝脾,伤及气血阴阳,并在病情发展过程中出现正邪盛衰演变的复杂病理格局,病势进退大多处于慢性迁延,治疗肝病切忌见肝治肝,而应从整体出发,协调各脏腑之功能,才能达到治疗目的。临床以肝肾、肝脾、肝胃同病的较为多见。虽然临床从辨证论治、经验用药、结合现代中药药理研究成果三个方面进行用药治疗,但是中医的整体观和辨证论治是核心、是重点,在此前提下再结合其他两方面用药。总之,治疗当以辨证用药切中病机为要,谨守病机,机体得以康复。

参考文献

- [1]梁治学,晓萍.纤维化的中医病因病机研究概况[J].甘肃中医,2006,19(4):43-44.
- [2]孙守才,刘光炜.加味四逆散治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的初步研究[J].陕西中医学院学报,2001,24(1):46-47.
- [3]郑旭锐,孔莹,薪光荣,等.“丹黄柴芍颗粒”治疗肝纤维化的研究思路和方法[J].江苏中医药,2005,26(5):39-40.
- [4]刘建平,林辉,Heather McIntosh.草药叶下珠治疗慢性乙型肝炎病毒感染的系统评价[J].中国循证医学,2001,1(2):78-86.
- [5]王俊平,岳修英,孙秀英.苦参素注射液治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2003,3(2):10.
- [6]邱梅,周大桥,周小舟,等.清热利湿和疏肝健脾法对慢性乙型肝炎患者血清 IL-6、IL-8 及 TNF- α 的影响[J].中国中西医结合杂志,2003,23(1):22-24.
- [7]吴百灵.中西医结合治疗慢性乙型肝炎的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2003,30(5):388.
- [8]程良斌,吴寿善.治疗慢性乙型肝炎经验[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(2):100-101.
- [9]郑功泽.解毒化瘀方法治疗慢性乙型肝炎 60 例[J].光明中医,2003,18(1):54-55.
- [10]孙长琪,李学.肝康灵合胸腺肽治疗慢性乙型肝炎的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2003,12(10):1034-1036.
- [11]徐微.复方益肝丸伍用丹参注射液治疗慢性乙型肝炎 100 例疗效观察[J].中华临床新医学,2003,3(4):353.
- [12]时昭红,张介眉.银杏叶提取物对实验性大鼠肝纤维化的逆转作用[J].中国中西医结合消化杂志,2005,13(3):148-151.

(收稿日期:2008-07-23 责任编辑:周茂福)