

于培龙治疗慢性重型肝炎经验

王玉忠¹, 宋爱军¹, 于 睿², 指导: 于培龙

(1. 安阳市第五人民医院, 河南 安阳 455000; 2. 天津中医药大学, 天津 300193)

摘 要:慢性重型肝炎是临床疑难病症之一。于培龙主任医师认为, 本病具有并发症多、证情兼夹多变、病情变化迅速等特点, 以湿热蕴阳、气血瘀滞为主要病机, 故治疗大法为清热祛湿, 解毒活血, 基本方以《伤寒论》茵陈蒿汤加味, 且在临证时, 注重祛湿化瘀这一关键环节, 并处处顾护脾胃盛衰为先, 取得了显著的疗效。

关键词:慢性重型肝炎; 名医经验; 于培龙

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)12-2452-03

YU Pei-long's Experience of Curing the Chronic and Heavy Type Hepatitis

WANG Yu-zhong¹, SONG Ai-jun¹, YU Rui², advisor YU Pei-long

(1. The Fifth People's Hospital of Anyang Anyang 455000, Henan China

2. Tianjin University of Traditional Medicine Chinese Tianjin 300000 China)

Abstract The chronic and heavy type hepatitis is one of the clinical difficulty diseases. Think in YU Pei-long director's doctor, this disease has complications much, certificate feeling and clip to change much, the condition change a quick etc. Characteristics. Its main disease machine is a hot and damp separation and the spirit blood stagnation. So the main method is to dispel for the pure heat wet, counteract poison and live blood. The basic square with *Treatise on Exogenous Febrile Disease* is the Adding Artemisiae Scopariae Decoction. And pay attention to dispel while facing certificate wet turn stagnation and protect appetite rise. The curative effect is obvious.

Keywords Chronic and heavy type hepatitis; famous doctor experience; YU Pei-long



于培龙, 主任医师, 男, 1959 年出生, 河南开封人。河南省安阳市第五人民医院中西医结合科主任, 安阳市第九届、十届政协委员。毕业于河南中医学院。主要从事传染病及中医内科病的诊疗工作, 擅长中医、中西医结合治疗各种传染病和肝病, 尤其对运用中医药治疗

于培龙 主任医师 急、慢性肝炎, 肝硬化及腹水、高黄疸, 重症肝炎等具有独到经验。在各级刊物与学术会议上发表论文近 30 篇, 科研成果一项, 论著一部。

普通病毒性肝炎治疗延误, 容易发展成急、慢性重型肝炎和急性肝炎、肝硬化, 其中重型肝炎病死率最高, 且病势凶险, 恶化迅速。如何有效控制重型肝炎发生率和提高存活率, 是临床研究重点之一。于培龙主任医师从事肝病中西医结合临床工作近 30 年, 对运用中医药治疗慢性重型肝炎积累了丰富的经验, 现予介绍如下。

1 湿热蕴阳 气血瘀滞是本病主要病机

慢性重型肝炎是一种以深度黄疸、腹水、出血、昏迷等严重症状为主要特征的疾病, 它具有并发症多、证情兼夹多

变、病情变化迅速等特点, 在祖国医学体系中属于肝胆系统疾病“黄疸”、“胁痛”、“积聚”、“臌胀”等范畴, 尤其以“高黄疸”为突出表现。中医学认为, 本病由饮食不节, 感受外邪、疫毒等原因而起, 其发病初期多为湿热疫毒炽盛, 逐渐弥漫三焦, 正邪交争剧烈, 随着病程延长, 邪毒逆转心包, 湿热蒙蔽清窍或热毒侵入营血, 灼伤血脉; 或导致肝肾亏竭, 土不制水; 或气虚血脱, 阴阳离绝, 终致全身衰竭。按张仲景《金匮要略》有言: “黄家所得, 从湿得之。”又曰: “诸病黄家, 但利其小便。”明确指出该病的病机关键在“湿”。湿邪蕴阻于脾胃而涉及肝胆。脾失健运, 湿邪阻滞中焦, 则脾胃升降失常, 脾气不升, 胃气不降, 则肝气不能正常疏泄, 胆汁的输运排泄失常, 导致胆汁浸渍皮肤而发黄。若阳盛热重之人, 湿邪每多从热化而致湿热为患, 湿热停留气分, 入犯上、中、下三焦, 则有恶心, 厌油, 纳呆, 口干苦, 头身困重, 胸脘痞满, 乏力, 大便干, 小便黄赤或兼有发热恶寒, 苔黄腻, 脉弦滑数等症。肝郁气滞亦是慢性重型肝炎的重要病理变化。肝主疏泄, 喜条达, 肝郁气机不畅, 横逆脾土, 乘脾犯胃, 表现出肝区不适或隐痛, 胸闷, 腹胀, 嗝气, 纳差, 疲乏, 口苦口干, 大便不调, 脉弦等。另外, 气滞则血流凝涩不利, 脉络瘀阻, 久之致面色晦暗无华, 两胁刺痛, 或见赤缕红丝, 舌质紫黯, 舌下静脉增粗曲张, 肝掌, 蟹爪纹, 蜘蛛痣等。及病久迁延, 至于后期, 湿热蕴蒸成毒, 热毒滞留血分, 或内陷

收稿日期: 2007-07-07

作者简介: 王玉忠 (1969-), 男, 河南安阳人, 主治医师, 学士, 研究方向: 中西医结合治疗肝病。

心包,则病情迅速恶化,短期内出现精神神经症状,如烦躁不安,神志不清,甚则嗜睡,昏迷,以及呕血、便血等出血症状,病情危笃,预后极差,治疗上颇为棘手。

2 治疗大法为清热祛湿 解毒活血

于师认为,本病为机体感受湿热疫毒,侵犯脾胃,蕴结肝胆,或热毒炽盛弥漫三焦,瘀热互结,损伤肝胆而致。疫毒入侵,初期血行郁滞不畅,日久则邪伏血分,渐伤脏腑血络,使正气亏虚,阴阳气血失调。可见血瘀、血热在发病中也占有相当重要的地位。因之,应在治疗过程中贯穿清热祛湿、解毒活血这一大法,以期达到未病先防,已病防变,治病求本的目的。

基本方以《伤寒论》茵陈蒿汤加味:茵陈 30~150g 栀子 10~30g 大黄(同煎) 10~90g 赤芍 15~120g 生地 15~30g 当归 15~30g 丹参 15~30g 醋柴胡 18g 炒黄芩 18g 杭白芍 18g 土白术 18g 茯苓 18g 生山楂 18g 广郁金 18g 车前子(包煎) 18g 甘草 6g 每日 1 剂,水煎服,分 3~4 次。随症加减:湿热重者加藿香、白蔻仁;腹胀满者加莱菔子、大腹皮;鼻衄、齿衄、出血倾向明显者加丹皮、白茅根、小蓟。

方中茵陈清热、利胆,为退黄第一要药,有扩张胆管、加快胆汁分泌、防止肝坏死、促进肝细胞再生作用^[1],其抑制 β -葡萄糖醛酸酶活性,加强了肝脏解毒功能。栀子清热利湿,凉血解毒,具利胆退黄之效。大黄泻下攻积、清热解毒、活血止血,抗菌、抗病毒,减轻内毒素血症,对肝炎能促进胆汁的分泌和排泄,消除肝细胞炎症和胆汁淤积^[2]。赤芍、丹参凉血活血,有疏通肝脏血脉、减轻肝内炎症、通便利尿、降低血栓素 B_{12} 、扩张胆管以及加强胆红素结合与排泄作用,有利于黄疸消退和肝脏病变的修复^[3];且丹参抑制成纤维细胞,激活胶原酶,促进胶原蛋白降解^[4]。生地、当归凉血活血、祛瘀生新,改善微循环和促进胆汁代谢。柴胡、黄芩、郁金疏利肝胆,理气清热。车前子利水渗湿,现代药理研究已证实其有护肝作用。同时以白术、茯苓、山楂调理中州,中州健运则有助于肝功能恢复正常,黄疸得以消退且无反跳之虞^[5]。

实践表明,运用本方加减治疗后,患者主要症状消失或好转,精神及食欲改善,恶心、呕吐、腹胀、乏力减轻或缓解,出血倾向得到控制,瘀斑、瘀点消失,黄疸逐渐消退;肝脾大小可恢复至正常范围,肝脏触、叩击痛消失,腹水或水肿消失,舌质墨紫减轻;影像学检查提示肿大肝脾回缩,肝内光点增粗、回声增强及管道结构紊乱好转,胆囊壁增厚或双层改善;生化检验谷丙转氨酶下降,蛋白水平恢复正常,总胆红素明显消退;部分肝穿肝组织病理好转,BN、PN 部分消失或恢复,坏死炎症恢复到 G0~2 程度。体现了本方具有整体调节的优势。

3 临证体会

祛湿化瘀是本病治疗的重要环节。湿邪和瘀血两种病理产物在慢性重型肝炎的发病中起着重要的作用。《内经》说:“湿热相交,民当病瘴”;“溺黄赤安卧者黄疸”。《伤寒论》亦云:“瘀热在里,身必发黄。”阳黄,属湿从火化,为湿热;阴黄,属湿从寒化,为寒湿。慢性重型肝炎循卫气营

血传变而以阳黄多见。关幼波指出:“阳黄的发生,除一般认为是由于湿热郁结,肝胆失于疏泄,胆汁不能循常道而行外,所谓不循常道而行的道理,就是湿热胶固之邪,瘀热入于血分,阻滞百脉,逼迫胆液外溢浸渍于肌肤,才能出现黄疸。”^[6]于师认为,慢性重型肝炎病位在肝胆脾胃,病邪性质一方面以湿热为主,治疗中应确定湿热偏重程度的不同予以分消清泄;另一方面必须重视瘀热这一因素,应用生地、赤芍、牡丹皮、小蓟等药凉血活血,使血脉通达畅顺,热邪清解,瘀结消散,客邪得除。

顾护脾胃盛衰是治疗成败的关键。肝与脾在生理病理上关系密切。肝主疏泄、喜条达而为藏血之所,脾主运化、主统血而为气血生化之源。肝为气机疏泄之主,肝失疏泄则脾土升降失常,脾为气机升降之枢,脾土郁遏,亦影响肝气的疏泄。脾为后天之本,气血生化之源,脾失健运则气血不足,肝失所养使脾统摄无权,肝亦不能藏血。李东垣说:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾胃一败,则变证蜂起,极难措手。临床中慢性重型肝炎患者病久正气多虚,且用过疏肝也耗伤气血,因此后期治疗常需加强扶正,通过运用健脾运脾之法,既可滋养肝体,又可化湿邪、痰浊,此即“养正积自除”之义。张仲景在《金匮要略》中已有明训:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”具体到用药则宜轻灵不宜重浊,宜流畅不宜呆滞,宜平和不宜过于温燥或苦寒。因苦寒药物多易损耗脾阳,故用至黄疸消退过半时酌情减量;或以肉桂反佐,引火归元,潜摄浮阳。同时,因其病邪以湿热为主,在平素饮食中注意勿过食辛辣、湿性黏滞之品致脾胃受损,而宜进食易于消化吸收、营养丰富之物。

4 病案举例

王某,男,41岁,工人。2006年10月2日初诊。主诉:腹胀、纳差 20 天,身黄、目黄、尿黄 6 天。患者 20 天前饮大量白酒后出现腹胀,进食则加重,食欲下降,伴恶心,乏力,在当地卫生院按“胃炎”治疗 1 周无改善,6 天前开始发现尿黄如浓茶水样,全身皮肤和双目变黄,大便灰白,到某市人民医院化验示:HBsAg(+),HBeAg(+),HBeAb(+);ALT 1146U/L,AST 1162U/L,TB 68g/L,ALB 30g/L,TBIL 183 μ mol/L,D-BIL 118 μ mol/L;B 超提示:慢性肝损伤并胆囊壁水肿,脾大,脾静脉增宽。诊断为“病毒性肝炎(乙型)慢性(重度)”而收治入院。入院后给予西药护肝、降酶、退黄、抗病毒以及支持、对症等综合治疗半月,患者自觉症状缓解不著,检查生化示胆酶分离:ALT 114U/L,AST 97U/L,TBIL 250 μ mol/L,D-BIL 145 μ mol/L;B 超示中量腹水。刻诊症见:面色黄晦,身目颜色金黄,腹胀,恶心,纳差,疲乏少力,小便黄如浓茶水样,大便量少灰白,舌质黯红苔白浊腻,脉弦滑数。中医按“黄疸”辨治,证属“肝胆湿热,瘀血内阻”,治以清热利湿,解毒活血。方用:茵陈蒿 45g 黄芩 18g 栀子 18g 赤芍 18g 大黄 6g 车前子(包) 18g 白茅根 20g 泽泻 15g 猪苓 15g 薏苡仁 18g 丹参 18g 川芎 12g 白扁豆 18g 陈皮 12g 枳壳 12g 郁金 18g 地龙 15g 服药 2 周,腹胀减轻,大便色转正常,复查 ALT 42U/L,AST

陈意运用《内经》阴阳学说进补膏方的经验

夏 晨

(嵊州市中医院中医内科, 浙江 嵊州 312400)

摘 要:陈意教授的膏方闪烁着中医理论和临床经验的光辉,其渊源在于《内经》的阴阳学说。人的体质虽分寒体、热体,但究其本质实为阳虚、阴虚。虚劳虽有气血阴阳之别,旧疾固可包括曾经患有的各种疾病,但皆可概括成阴证、阳证。陈教授的膏方就是用足量的滋补剂,不足者,补之,或壮水之主,或益水之源,谨守病机,以平为期。故他的膏方能给机体带来阴平阳秘的和谐稳态,臻于“正气存内,邪不可干”的境界。

关键词:陈意;膏方;阴阳学说

中图分类号: R283.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)12-2454-02

Clinical Experience of CHEN Yi GaoFang Using *Nei Jing* YingYang Theory

XIA Chen

(Shengzhou Hospital of TCM, Shengzhou 312400, Zhejiang China)

Abstract Professor CHEN Yi GaoFang twinkles light of TCM and clinical experience. Its origin is *Nei Jing* YingYang theory. Body's physique is divided cold and hot. But its essence is in poor Ying and Yang. Weakness includes QiXue YingYang being poor. Although old illness is different, they can be summarized Ying and Yang. Professor CHEN Yi GaoFang uses tonic in order to mend Ying and Yang. Its purpose is balance of YingYang. Professor CHEN Yi GaoFang can bring balance of YingYang and health.

Keywords CHEN Yi GaoFang YingYang theory

浙江省名中医、浙江省中医院中医内科主任陈意教授,以其精湛的医术,起沉痾者不计其数。陈教授认为:源远流长的中医绝不会象无着的夕阳一样减少光芒。中医的源头虽无精密的仪器,但中医的理论卓越超前、非常神奇,而且各个朝代医家们的见解象金谷园里的花和叶递相繁荣。中医的出路就在于探源溯本,师古而不泥古,温故而知新。今介

绍陈教授运用《内经》阴阳学说进补膏方的经验于下。

1 膏方之旨 阴平阳秘

从医多年,观察病的轻重,鉴别证的疑似,阅人多矣。陈教授指出许多患者生于中国,长于中国,却根本不了解中医。内为忧虑所困,外被劳累所伤,而且违反四时气序,使贼风虚邪有机可乘。自稳调节的紊乱,导致了疾病发生发

159U/L, TB 66g/L, ALB 30g/L, TBIL 237 μ mol/L, D-BIL 150.3 μ mol/L。临床症状改善,总胆红素下降,治疗有效,即守法在茵陈蒿、黄芩、栀子、大黄、赤芍、车前子、白茅根、泽泻、枳壳、地龙等药的基础上,或以当归、红花、茜草、川芎、丹皮、桃仁、水牛角等活血,或以冬瓜皮、茯苓皮、滑石、猪苓、半夏、薏仁等祛湿,或以野菊花、虎杖、蒲公英等解毒,或以柴胡、木香、香附、陈皮等理气,调治月余,腹胀不显,纳食增加,身黄目黄减退,小便转清,舌苔化薄,脉略弦缓;肝功能示:ALT 21U/L, AST 60U/L, TB 72g/L, ALB 31g/L, TBIL 89.3 μ mol/L, D-BIL 33.8 μ mol/L; B超提示腹水消失。转方加重健运脾胃,并稍佐滋肾柔肝:茵陈蒿 30g 栀子 12g 赤芍 18g 醋柴胡 12g 厚朴 12g 当归 15g 郁金 18g 丹参

30g 地龙 18g 车前子(包)30g 泽泻 15g 香附 12g 肉桂 6g 白薏仁 12g 肉豆蔻 9g 怀牛膝 9g 桑寄生 9g 陈皮 12g 猪苓 15g 丹皮 12g。如法加减施治,至出院时复测肝功能各项指标已基本恢复正常。

参考文献

- [1] 叶维法. 肝病治疗学[M]. 2版. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 262
- [2] 代中全, 何家义, 钟显清. 西药加大黄治疗重型肝炎观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1996 6(3): 184-185
- [3] 贺江平, 汪承柏. 中医药对重症瘀型肝炎的退黄效果[J]. 中西医结合肝病杂志, 1998 8(1): 33-34
- [4] 马学惠, 赵文昌. 丹参对肝纤维化的重吸收[J]. 中西医结合杂志, 1998 8(3): 161
- [5] 王法治. 小剂量 654-2 联合活血化瘀汤治疗深度黄疸型肝炎 34 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 1996 6(2): 36-37
- [6] 北京中医医院. 关幼波临床经验选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3

收稿日期: 2007-07-17

作者简介: 夏晨(1967-), 女, 浙江嵊州人, 副主任中医师, 学士, 研究方向: 消化系统疾病的中医治疗以及各种慢性病的膏方调理。