

# “神丹”加味汤治疗慢性乙肝1119例的临床观察

李振虎<sup>1</sup>, 李凡<sup>2</sup>, 胡江<sup>3</sup>

(1. 陕西省西安市雁塔区北京同仁医院集团西安同仁医院 710061)

(2. 陕西省西安市雁塔区疾病预防控制中心 710061)

(3. 陕西省西安市第十人民医院 710061)

**摘要:**“神丹”是孙氏保存下来的仲景遗方。我们遵循中医“谨守病机”的原则,不受“肝阳常有余,肝阴常不足”传统理论约束,也不受湿热未尽兼症的影响。有肝阳虚证,即温肝阳。本组1119例无黄疸(或胆红素正常值2倍)慢性乙肝,诊断为寒湿疫毒(邪毒内蕴、肝阳亏虚、阴寒内凝)。以“神丹”加味汤为主方,分四型辨证施治,疗效肯定。显效率15.8%,有效率55.9%,跟踪观察远期疗效良好。“神丹”这颗从汉唐医药宝库中发掘出来的灿烂明珠,它不但能增强免疫机能,治疗免疫功能低下所引起的多系统、多脏器损伤性疾病,而且还给慢性乙肝患者带来希望,还能减少或阻止肝硬化和原发性肝细胞肝癌的演变和发生。

**关键词:**孙思邈 张仲景 神丹 免疫机能 慢性乙肝(寒湿疫毒)

“神丹”是唐代著名的医学家孙思邈在他的巨著《千金翼方》中,所搜录的现刊《伤寒论》中未载入的仲景佚文遗方。由附子、乌头、人参、半夏、茯苓和朱砂六味组成。方中没有一味发汗药;但主治则是伤寒、发热、体痛。以《伤寒论》辨证施治的原则而论,本证应属麻黄汤主治。因此,若要用“神丹”发汗,不论是温病学者,还是伤寒专家都只能是敬而远之,望而却步。晋代名医王叔和论伤寒,曾有:“‘神丹’安可误发”之戒语。说明了“神丹”发汗作用很强。我们面对这些反药配伍组方的神奇独特方药,就难免少见多怪。但是对于开拓中医药处方用药的视野和思路却很有裨益的。

20多年来,笔者在临床实践中,对“神丹”的反药配伍和神奇独特的主治证候,长期进行跟踪观察,反复验证,不断探索。曾经多次亲自煎服反药配伍组方的中药汤剂,证实没有任何毒副作用,才大胆的用于临床。我们把“神丹”改为汤剂(减去用于防腐的朱砂),临床以辨证和辨病相结合,随症加减,用于治疗风湿热、风湿性关节炎、风心病、肺心病、慢性顽固性心力衰竭以及骨质增生性关节炎、强直性脊柱炎、银屑病、白癜风等疑难重症,屡获奇效。尤其治疗慢性乙肝疗效肯定,效果满意,远期疗效良好,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组1119例患者均为1988年3月~2005年9月的门诊和住院病人。按照2000年西安会议修订的病毒性肝炎防治方案的诊断标准,进行回顾性的分析。本组男698例,女421例。年龄18~69岁,平均36岁。其中轻度83例,肝纤维化指标异常率(9例)占10.8%;中度694例,肝纤维化指标异常率(382例)占55.1%;重度342例,均有不同程度的肝纤维化指标异常。

**1.2 治疗方法** 本组部分患者临床症状不显著,或见肝区隐痛,劳则加重,乏力,卧不疲劳,腹胀矢气,大便秘结,畏寒背冷,肢体酸痛,反复感冒,冬春四肢不温。夏秋手足心热,或见体丰面肿,或见面色灰暗、眼眶黑晕、皮肤甲错、肝脾肿大、蜘蛛痣、朱砂掌、下肢浮肿、色素沉着、结节性紫斑或溃烂难愈。或见鼻衄、齿衄、肌衄、月经超前量多。或

见月经延期量少、闭经,甚则久婚不孕。舌质暗紫、舌体肥大有瘀斑,舌下脉络增粗,舌苔白腻,脉象弦细或沉迟等湿盛阳微或脾不统血之证,均属邪毒内蕴,肝阳虚损,阴寒内凝,命门火衰之象。诊断为寒湿疫毒。法当重温肝阳,救助命门之衰火,以毒攻毒,迫邪外出。方用“神丹”加味汤主之。药用制附子(先煎)、制川乌(先煎)各15g,红参(另煎)10g,生黄芪50g,姜半夏12g,茯苓、青龙皮、寒谷子、七爪龙、雪莲根、丹参各18g,生大黄(后下)15g,生甘草20g为基础方。肝气郁结型合逍遥散;气血瘀滞型合当归补血汤加三棱、莪术、桃仁;肝肾亏虚型合六味地黄汤;湿郁成痹型合阳和汤。分四型论治,随症加减:胁痛甚者加郁金、川楝子;胸痛(或伴心动过缓)者加薤白、细辛;胃气上逆,腹胀满疼痛者加乌药、元胡;浮肿甚者加猪苓、木瓜;肝脾肿大,门脉高压者加龟板、鳖甲、穿山甲;伴有类再障(三系细胞减少)现象者,或伴有朱砂掌、蜘蛛痣、黄褐斑、银屑病、白癜风等皮损患者加水蛭、虻虫、土元、蚂蚁等为末冲服。每日1剂,开水煎熬。取汁600ml左右,分3次于早、中、晚饭前1小时服用。坚持不间断用药3个月,而后停药1~2个月复查1次,调整1次治疗方案,若苦于服汤药者可改为丸剂,守病守方,坚持用药,两年为一疗程。

**1.3 治疗结果** 本组1119例,随着疗程的延长,患者的身体素质均有不同程度的改善。特别是抗疲劳和耐寒能力明显增强,面色紫黑、眼眶黑晕、胸胁隐痛、乏力倦怠、肢体酸疼、腹胀呃逆、易感冒或下肢溃烂难愈以及脾不统血等痼疾亦随之减轻而痊愈。兼湿热未尽者,虽然未投用清利之品,但其证候也随疗程的延长而相继消失。特别是肝纤维化异常733例患者,B超检查和肝纤维化指标检测两项均复常(382例),占52.5%。其中显效率15.8%(ALT复常,HBV-DNA、HBeAg、HBsAg均阴转176例);有效率55.9%(ALT复常,HBV-DNA、HBeAg阴转,但HBsAg仍为阳性626例)。演变为肝硬化18例,占1.6%;演变为原发性肝细胞肝癌1例,占0.1%。对60例显效患者进行了5年的追踪观察,有4例复发,复发率占6.7%。

1.4 注意事项 本组病例遣方用药方法独特,其中附子、川乌大辛大热大毒与半夏配伍组方,本属十八反之忌,但有故无限,反而能发挥显著的疗效。用药时必须注意煎药方法,附子、川乌应用开水先煎,要求加大煎水量、慢火(不可急火加热)煎透。前熬时间应以二者总量决定。若在30g以下,应先煎30~60min;若在30g以上,必须先煎60~120min以上。然后再加入其他药同煎。总之,关键在于加大煎水量慢煎,这样有利于清除附子、川乌中的生物碱——乌头碱,而起到安全用药作用。至于服药以后大便次数增多,色黑腥秽,或呈胶冻状黏液便,小便频数量多,色黄混浊,汗多黏腻,或腹部隐痛不舒等症,均属正常的有效反应,与临床疗效成正相关。有部分患者坚持治疗半年以上,在其临床症状、体征均有明显改善时,但是检测肝功能明显异常,ALT可高达数百,甚至数千单位。这时应暂停本疗法。按“湿温疫毒”辨证施治,同时静脉滴注促细胞生成素、能量合剂、氨基酸等能促进肝细胞再生,又利于损伤的肝细胞修复的药物。必要时可配合应用干扰素抗病毒治疗,每月复查1次肝功,待肝功能明显恢复以后重新投用“神丹”加味汤治疗。这个时期属免疫耐受解除,达到免疫机能激活状态,机体免疫应答提高,自发性的清除杀灭病毒能力增强。这一疗程中,部分大三阳、小三阳可神奇般的全部转阴。在整个治疗过程中不可强求速愈,应顺其自然,保持心情舒畅,劳逸结合。在免疫机能激活状态时应注意休息,必要时住院治疗。必须戒烟酒,忌肥腻、辛辣、生冷之饮食。多食瘦肉、活鱼、蛋类、乳制品、豆制品、蔬菜和瓜果类。抑情节欲,保证充足睡眠,保持良好心态,使机体处于“阴平阳秘”的最佳状态。

临床显效患者中,乙肝标志物多检测为抗-HBc阳性,或抗-HBs阳性、抗-HBc阳性,抗-HBs阳性,抗-HBe阳性、抗-HBc阳性。或仍有肝光点增粗、门静脉内径高值、脾大。或时有肝区不舒,或肝外症状不解者,均属戾毒之邪未尽之象,表示肝脏、脾脏、血液、淋巴结、骨髓等组织器官中的病毒未被彻底清除,尤其骨髓中的病毒最难杀灭。即使骨髓外的病毒能被彻底清除,但骨髓中的病毒颗粒在条件适宜时,仍能通过血细胞重新感染骨髓外组织,因此不能立即停药。必须以“神丹”加味汤改为丸剂善后,坚持用药1~2年,若双亲有乙肝病史者或家庭史阳性者,应坚持治疗5年以上,才有可能彻底清除骨髓内病毒,使抗-HBe,抗-HBc均转阴,待血液中白细胞、红细胞、血小板复常时,再考虑是否停药。疗程与显效率呈正相关,随着疗程的不断延长,没有发现有任何“增加肝脏负担”的征象。

## 2 讨论

现代医学在乙肝防治领域取得了可喜的成绩。不过慢性乙肝的治疗,仍是一个世界性的难题。现代医学证实乙肝病毒并不是一种专一的嗜肝病毒,而是能引起多系统免疫功能失调,多脏器、多组织损伤的泛嗜性病毒,尤其肝细胞内和骨髓中病毒最难以被清除,这也是乙肝难治的主要原因。国内外权威人士公认干扰素和拉米夫定有抗病毒作用,但是疗效不能令人满意,尤其是远期疗效,显示了抗病毒治疗大多数是徒劳的。即使联合或交替使用长效干扰素、阿德福韦、胸

腺肽、乙肝免疫球蛋白等都不能彻底清除杀灭乙肝病毒,也不能防治多系统免疫功能失调和脏器、组织损伤,更不能彻底解除免疫耐受,提高免疫应答,使免疫机能被完全激活。因此,只能把非活动性乙肝表面抗原(HBsAg)携带状态,作为现实的治疗终点。因此,认为乙肝决不能彻底治愈。

祖国医学认为,肝用喜温恶寒。温则气机升发,条达疏泄;寒则克伐气机,滞而不升,“肝……性喜温,寒则生气不充”。临床实践验证,乙肝病毒是一种至阴至寒的戾毒,最易损伤阳气。因此,阴寒内生,则肝用失司,而使气血瘀滞,水液不畅,聚而生湿,久则生痰。痰湿瘀血互结成邪,又阻遏阳气。在疾病初期,正盛邪实,正邪交争,故有湿热见证。可按“湿温疫毒”辨证施治。但随长期抗病毒治疗,或反复大量投用苦寒清利之品,使脾阳耗损更甚,损及肾阳,累及肝阳而至命门火衰,故呈现阴寒内凝之象。若用中药苦寒清利之品抗病毒,则远不及西药的抗病毒制剂。但中医药方面有绝对优势,以扶正祛邪、以毒攻毒,迫邪外出,从而解除免疫耐受,提高免疫应答,使机体自发的杀灭清除病毒的机能激活等方面占绝对优势。因此,中医把乙肝标志物全部转阴,或抗HBs阳性做为现实的治疗终点,决非无稽之谈。

慢性乙肝的难治性和高昂的抗病毒费用所形成的明显反差,给中医药提供了难得的机遇和更高的要求。那就是科学的创新和实践的成效性。本组病例以现代医学理念检测依据为指导思想,以毒邪内蕴、肝阳亏虚、阴寒内凝、气血瘀滞等主证为临床共性,以辨病、辨证施治、专药专用相结合的理论基础,遵循中医“谨守病机”的原则,不受“肝阳常有余,肝阴常不足”传统理念的约束,也不受湿热未尽兼症的影响,有肝阳虚证,即温肝阳。诊断为寒湿疫毒。以重温肝阳,以毒攻毒,迫邪外出为治疗大方。用“神丹”加味汤主之。分四型辨证施治,随症加减。使肝阳得温则肝郁自疏,痰湿得除则瘀血自消,使肝开发肃降的枢机启动,调节各脏腑和十二经气化功能,使机体免疫机能随之健全。只有这样,乙肝病毒的原始模板(CCC-DNA)和骨髓中的病毒颗粒才有可能被彻底清除,而最终治愈乙肝。所以本法疗效肯定,效果满意,远期疗效良好。

“神丹”这颗从汉唐医学宝库中被发掘出来的璀璨明珠,不但能治疗免疫功能低下引起的多系统、多脏器损伤性疾病,而且给慢性乙肝患者带来希望,还能减少或阻止硬化和原发性肝细胞肝癌的演变和发生,值得进一步验证和探讨。

## 参考文献:

- 1 陈苏生. 浅谈附子的作用及临床应用[J]. 中医杂志, 1979, 10; 46~48.
- 2 高晓山, 陈馥馨. 中药十八反试论[J]. 中药杂志, 1980, 3; 7~11.
- 3 王树谦. 也谈“肝气、肝阳虚”[M]. 新中医, 1981, 4; 25~26.
- 4 裘沛然. 《千金方》的临床价值—温病治法和制方特色[J]. 中医杂志, 1984, 11; 4~8.
- 5 任红. 2004年全国乙型肝炎治疗策略专家峰会纪要[J]. 中华肝病杂志, 2005, 5; 326~328.