

◆名医传承研究◆

陈福来辨治病毒性肝炎常见症状经验介绍

陈宏宽, 余万祥, 王大光

南京中医药大学附属盐城市中医院, 江苏 盐城 224002

[关键词] 病毒性肝炎; 常见症状; 辨症论治; 陈福来

[中图分类号] R249; R512.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2019)05-0310-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.095

陈福来主任中医师, 是江苏省名中医, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 博士研究生导师, 江苏省、全国名老中医传承工作室导师。从事中医内科医、教、研工作 50 多年, 有着丰富的临床经验, 对肝胆内科疾病的诊治尤为擅长。笔者跟随陈主任临证多年, 目睹其对病毒性肝炎常见症状的中医辨治, 既严谨又灵活, 显示出了中医辨治病毒性肝炎的临床特色。兹将陈主任对病毒性肝炎常见症状的辨治经验整理总结如下。

1 脘痞、纳减、厌油、呕恶

中医学认为, 病毒性肝炎的致病因素, 多半为湿热、疫毒。急性肝炎或慢性肝炎活动期, 其湿热、疫毒的致病因素尤为突出, 湿热、疫毒内蕴, 中焦脾胃被困, 胃主受纳, 以降为和, 湿热内蕴, 气机阻滞, 胃失和降, 患者多症见脘痞、纳减、厌油, 甚则恶心呕吐。陈主任常据患者湿热轻重的不同而斟酌用药。

若舌苔厚腻微黄, 脉象濡滑, 湿邪偏重者, 多以不换金正气散加减化湿和胃佐以清热。常用药物: 藿香、姜半夏、陈皮、茯苓、苍术、厚朴、白豆蔻、黄连、甘草、谷芽、麦芽等。若舌苔黄腻, 舌质偏红, 脉滑或兼数, 热邪偏重者, 则以清热为主, 佐以化湿和胃。常用药物: 黄连、栀子、姜半夏、藿香、白豆蔻、枳壳、郁金、陈皮、竹茹、甘草、谷芽、麦芽等, 如大便秘结即增入大黄通腑泄热和胃。若湿热并重者, 多以王氏连朴饮为代表方。

上述三种治法主要是辛通苦降、化湿清热、和降胃腑。究其病毒性肝炎的脏腑病机, 无不涉及肝胆, 所以多在上述三法的基础上, 配合小柴胡汤等疏肝胆方药以增强疗效。

2 胁痛

右胁为肝所居, 病毒性肝炎定位于肝, 肝主疏泄, 肝病则

失于疏泄, 气机郁滞, 胁痛乃其常见症状, 柴胡疏肝散为临床首选之方。陈主任常据患者病程的长短, 湿热、疫毒致病因素存在的程度, 肝络有无瘀滞, 肝阴是否被耗等多种因素, 对胁痛一症进行不同的治疗。

若湿热、疫毒蕴结, 肝胆郁滞, 胁痛有灼热感, 口苦, 尿黄, 舌苔黄腻, 舌质偏红, 脉弦滑或兼数者, 即从肝胆湿热论, 治以清湿热、疫毒, 疏肝胆, 代表方取法龙胆泻肝汤, 临床上以法遣药, 常用药物: 栀子、黄芩、茵陈、柴胡、香附、蒲公英、白芍、甘草、枳壳、郁金、延胡索、金钱草等。如兼见大便秘结者, 亦常加入大黄。

若病久肝络瘀滞, 胁痛如针刺, 舌质或舌边紫暗, 脉弦兼有涩滞之象者, 即治以疏肝通络、活血化瘀, 代表方血府逐瘀汤, 但方中生地黄甘寒滋腻, 无阴亏血耗者不宜。常用药物: 醋柴胡、丹参、川芎、当归、赤芍、白芍、甘草、红花、桃仁、枳壳、郁金、香附、延胡索等。

若肝病日久, 肝阴暗耗, 胁痛隐隐, 舌红苔少, 脉细弦者, 肝阴不足, 肝肾两亏, 肝木失养, 即以养肝滋肾, 代表方一贯煎, 陈主任常在方中增入白芍、甘草以酸甘化阴, 养肝缓急止痛, 常用药物: 生地黄、沙参、枸杞子、麦冬、当归、川楝子、白芍、甘草等。

3 黄疸

黄疸是病毒性肝炎的常见症状, 又是急性黄疸型肝炎的标志性体征。黄疸的致病因素, 中医学认为, 与湿邪内蕴密切相关, 《金匮要略》曰: “黄家所得, 从湿得之”。

湿邪内蕴, 郁而化热, 湿热蕴结, 肝胆失疏, 胆汁泛溢, 症见尿黄、目黄、肤黄。因于湿热所致者统称为阳黄; 如因脾阳不振, 湿从寒化, 寒湿内蕴, 胆汁被遏所致者称之为阴黄。阳黄的治疗大法以清利湿热为主, 陈主任常据湿热的轻重不同

[收稿日期] 2018-08-25

[基金项目] 财政部、国家中医药管理局 2016 年医疗卫生与计划生育支出——中医(民族医)专项(2100601)

[作者简介] 陈宏宽(1967-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事中医肝胆内科临床工作。

而用方不一。若苔腻微黄，脉濡滑，湿邪偏重，以利湿为主，佐以清热，代表方茵陈四苓散；黄色鲜明如桔子色，舌苔黄腻，舌质偏红，脉滑或兼数，热偏重者，以清热为主，佐以利湿，代表方仲景茵陈蒿汤。前方主在使黄从小便而去，后方旨在通腑泄热，两方前后分利，皆能使湿热之邪有所出路。

陈主任临证在使用上两法的同时，常配合柴胡、黄芩、金钱草、郁金等疏利肝胆药，以求进一步增强退黄疗效。还有部分患者因湿瘀互滞，肝失疏泄，胆汁郁遏，病程较长，黄疸经久不去，即西医所谓“淤胆型肝炎”。对此类患者的治疗，陈主任多在利湿退黄或通腑退黄的基础上加用活血祛瘀药，重用赤芍、丹参；利胆药金钱草、郁金、柴胡，用量亦常加大，以加速黄疸的消退。对病程短暂，黄疸迅速加深，色黄如金的“急黄”，其病凶险，湿热疫毒炽盛者，常以千金犀角散加减。而对脾阳不振，湿从寒化，寒湿内蕴，胆汁被遏，色黄晦暗如烟熏之“阴黄”者，茵陈术附汤常为代表方。

4 腹胀、便溏

脾主运化，运化水谷、水湿，腹胀、便溏多为脾失健运所致。病毒性肝炎尤其是慢性肝病，在不同程度胁痛的同时，常伴腹胀、便溏。《金匱要略》谓：“见肝之病，知肝传脾……”。肝病传脾是脏腑病变过程中常见之病变，何况病毒性肝炎之致病因素主要是湿热、疫毒，湿邪最易困脾，脾为湿困，运化失司，最易见腹胀便溏；脾虚不能化湿，谷、湿不化，又易见腹胀便溏。

病初之腹胀便溏，多半为湿邪困脾，陈主任治疗以化湿运脾，代表方香砂胃苓汤，常用药物：木香、草豆蔻、苍术、白术、茯苓、猪苓、泽泻、炒薏苡仁、陈皮、大腹皮、焦山楂、焦神曲等，如舌苔白腻，湿象明显，还常加入干姜温阳化湿；如苔腻色黄，再加入黄连与干姜温清并用，化湿清热。病久腹胀便溏，脉象濡弱，脾虚不能化湿，治多健脾为主，佐以化

湿，代表方参苓白术散，常用药物：党参、白术、茯苓、山药、炒薏苡仁、白扁豆、陈皮、木香、砂仁、鸡内金、焦山楂、焦神曲等。在运用上两方的同时，陈主任视其肝气郁滞的程度，常适当加用香附、醋柴胡等疏肝药。如因肝强脾弱，腹痛、肠鸣、便溏，即以痛泻要方合参苓白术散加减，扶土抑木调肝脾。

5 肢酸乏力

《素问·六节脏象论》谓：“肝者，罢极之本……”。肝藏血，肝主筋，肝病肝血不足，筋脉失养，肢酸乏力是肝病患者的常见症状，尤其是慢性肝病，病久肝血不足，筋脉失养，肢酸乏力，不耐疲劳，此类患者面黄欠华，舌质多偏淡，脉象常细弦，陈主任治以养血为主稍佐益气，肝木得养，肢酸乏力即可逐渐好转，代表方养肝汤，常用药物：当归、川芎、白芍、地黄、甘草、木瓜、怀牛膝、枸杞子、白术、太子参等。

肝病之肢酸乏力还与脾有一定的关系，脾主四肢，脾主肌肉。肝病之致病因素湿热、疫毒，湿邪困脾，清阳不能实四肢，患者常肢酸乏力，周身困重，该类患者陈主任治以化湿以舒展清阳，常用药物如苍术、薏苡仁、藿香、茯苓、防己、木瓜等，如兼有热象，常加入黄柏，黄柏、苍术乃二妙丸之组成，湿热下注，两下肢酸重，用之收效甚显。如肝病传脾，脾虚不能化谷，气血生化之源不足，四肢肌肉失养以致肢酸疲倦乏力，即又益气健脾以资气血生化之源，归芍异功散乃常用方，常用药物：党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、当归、白芍、薏苡仁、木瓜等。

以上是陈主任对病毒性肝炎常见症状的辨治，而代表方的列举只是言其大概而已。在临床中，患者常多症合并兼夹，临证尚需随症辨治，参合应用，方可收效。

(责任编辑：刘淑婷)