何秀川治療肝病經驗

吳志強 何繼忠 指導：何秀川

（河北省滄州市中醫院，061001）

【關鍵詞】肝病　辨病辨證論治　治療經驗　何秀川

何秀川（1939-），男，主任醫師，1962年畢業於天津中醫學院，第二批全國老中醫藥專家學術經驗繼承指導老師。曾任滄州市中醫醫院業務副院長、滄州市中醫學會理事長、河北省中醫學會理事、河北省中醫專業高級職務評審委員會委員、河北中醫雜誌編委、河北省第七屆、第八屆人大代表。從事中醫臨床近50年，擅長中醫內科、婦科及疑難雜症，發表論文40餘篇，並著有《中藥配伍應用心得》（人民衛生出版社）一書。

1　經驗簡介

1.1　病因病機

病毒性乙型肝炎是因感染乙肝病毒而致，其發病特點是毒邪（病毒）從人體的血液或體液傳入，其病毒又專侵犯肝臟，肝主藏血，藏而不泄，故病毒侵入肝臟後很難祛除。這也是該病很難短期治癒的原因。毒邪入肝必先損傷肝臟，導致肝臟的疏泄失常，肝主疏泄，主藏血，疏泄失常必然會導致肝臟的血瘀不暢。因此，疏肝活血是治療肝炎的重要環節，肝氣條達，血行通暢再配合解毒祛邪的藥物，才能使肝臟的功能得以恢復，毒邪被清除，但是，用藥不可過用辛燥苦寒、攻伐、傷正之品，以免損傷正氣，反使邪氣馳張。

1.2　治則方藥

治擬疏肝健脾，活血解毒。方用自擬肝寧湯加減治療各種類型的肝炎、乙肝病毒攜帶、早期肝硬化等。

肝寧湯組成：白花蛇舌草30g，蒲公英15g，丹參20g，柴胡15g，澤蘭15g，虎杖15g，枳殼12g，白朮12g，豬苓15g，甘草6g。

1.3　方解

方中白花蛇舌草、公英均能清熱解毒。白花蛇舌草具有抗癌抗病毒之功[1]，公英具有保肝利胆降酶的作用[2]。二藥性平和且味甘，故清熱解毒而不傷正（現代藥理研究白花蛇舌草能提高白細胞的吞噬功能）[3]。丹參活血化瘀兼能補血養肝，故古人云：「一味丹參功同四物[4]」。澤蘭活血化瘀兼能疏肝，其性平和，故高校教材中說：「澤蘭辛散溫通，不寒不燥，性較溫和，行而不峻，能舒肝氣而通經脈，具有祛瘀散結而不傷正氣的特點[5]」。虎杖苦寒，有活血化瘀之功，兼能清熱解毒祛濕（現代藥理研究其有抗病毒的作用）[6]。澤蘭與虎杖配伍，一溫一寒可互制其

香港註冊中醫學會　版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

偏，並能增其活血化瘀之效。與丹參三藥同用，又可防治臟腑的纖維化，且活血而不傷血，化瘀而不傷正。柴胡、枳殼疏肝解鬱理氣，條達肝氣，以利驅邪外出，同時又能引諸藥入肝經以達病所。白朮、豬苓、甘草補中健脾，即「見肝之病當先實脾」之意，脾健則正氣充，以利肝臟的恢復和病邪的清除，豬苓又具有護肝、降酶、抑制病毒的功能。本方的特點是：疏肝化瘀解毒驅邪不傷正，養肝健脾扶助正氣不戀邪。

1.4 加減

1.1.1 單純乙肝病毒攜帶者加板藍根、蜂房或加西洋參、紫河車等為末服之，可提高機體免疫力[7]而抑制病毒複制。

1.4.2 肝炎轉氨酶增高者加垂盆草、五味子、土茯苓（五味子研末吞服效佳）。

1.4.3 肝炎初起濕熱偏盛見黃疸者加茵陳、梔子、大黃，若屬肝鬱黃疸者加葛根、茵陳。

1.4.4 蛋白倒置或白蛋白偏低者加黃耆、雞血藤、鱉甲、紫河車、當歸。

1.4.5 伴氣短乏力者加黃耆、仙鶴草、太子參。

1.4.6 腹脹納差者加砂仁、雞內金、藿香、太子參、烏藥。

1.4.7 肝區脹痛者加元胡、郁金。

1.4.8 肝陰虛，舌紅、少苔、肝區疼痛者加白芍、何首烏、女貞子。

1.4.9 日久腎虛腰膝酸軟乏力者加菟絲子、沙苑子、杜仲、川斷。

1.4.10 伴失眠者加夜交藤、棗仁。多夢者加龍骨。

1.4.11 早期肝硬化者加鱉甲、當歸、雞血藤。

1.4.12 伴腹水者加鱉甲、烏藥、或黃耆、防己、車前子、大腹皮、冬瓜皮等。

2 病案舉例

2.1 王某，男，30歲。滄州市工人。2009年6月20日初診。患者自述有乙肝病毒攜帶史多年，近因納差、腹脹不適而體檢，發現肝功能異常，在其他醫院輸「甘利欣」半個月症狀未見明顯好轉而來我院就診。現脘腹脹滿，納差，食慾不振，舌苔白稍濁，脈弦。肝功能：ALT231U/L, AST130U/L，總蛋白81.3g/L，白蛋白47g/L，球蛋白34.3g/L，乙肝五項1.3.5陽，HBV DNA3.35×10^6拷貝/毫升。B超：肝形態正常，被膜平，肝回聲偏強，分佈欠均勻，門靜脈1.1厘米，脾12.7×4.2厘米。診斷為乙型肝炎肝損害、輕度脾腫大。擬疏肝健脾、活血解毒之法。肝寧湯加太子參15g，雞內金12g，藿香9g，垂盆草15g，土茯苓15g，五味子8g。日一劑，水煎服。

2009年9月15日。經上方調理治療，現諸症基本消除，未述明顯不適。肝功能：ALT86U/L，總蛋白81.5g/L，白蛋白41.9g/L，球蛋白39.6g/L。為使患者服藥方便，以肝寧湯加保肝抗病毒之品改湯劑為散劑治療。處方：白花蛇舌草100g，垂盆草80g，紫河車50g，西洋參50g，丹參80g，當歸60g，蜂房50g，五味子50g，鱉甲60g，蒲公英60g，澤蘭60g，虎杖60g，黑螞蟻100g，黃耆100g，甘草60g。上藥共為末，每服5-6g。日三次，溫開水送服。

2010年12月9日。經上方治療（其間根據臨時症狀稍加湯藥調治）後，現肝功能：ALT17U/L，總蛋白72.9g/L，白蛋白43.5g/L，球蛋白29.4g/L，總胆紅素10.1umol/L，直接胆紅素4.48umol/L，乙肝五項：1.5陽性。HBV DNA1.03×10^3拷貝/毫升。繼用上方治療。

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

2011年7月7日。體檢：肝功能正常。乙肝五項1.5陽性，HBV DNA < 1×10³拷貝 / 毫升。再用上方散劑一付鞏固。

2.2 畢某某，男，51歲，河北省滄縣人。2009年5月18日初診。自述有乙肝病史多年，近因勞累突覺乏力，體檢化驗肝功能：ALT735U/L，AST590U/L，總胆紅素32.2umol/L，直接胆紅素14.3umol/L。舌紅、苔白、脈沉弦。診斷為慢性肝炎急性發作。治擬保肝健脾降酶之法，以肝寧湯加味治之。處方：白花蛇舌草30g，垂盆草20g，蒲公英15g，澤蘭15g，虎杖15g，茵陳15g，葛根20g，枳殼12g，丹參24g，柴胡15g，土茯苓24g，五味子8g，白朮12g，甘草6g。日一劑，水煎服。

2009年5月31日。上方服14劑後查肝功能：ALT90U/L，總胆紅素17umol/L，直接胆紅素6umol/L。繼服上方加減治之。

2009年12月8日。經上方加減治療，肝功能：ALT18U/L，AST22U/L，總胆紅素20.8umol/L，直接胆紅素5.9umol/L。為方便患者服藥，鞏固療效，以上方改為散劑，調治善後。半年後復查肝功能正常。

參考文獻

[1] 黃兆勝.中藥學.人民衛生出版社.104.

[2] 楊運高.實用肝病中西醫防治.金盾出版社.346.

[3] 黃兆勝.中藥學.人民衛生出版社.104.

[4] 黃兆勝.中藥學.人民衛生出版社.309.

[5] 凌一揆。中藥學.上海科學技術出版社.163.

[6] 楊雲高.實用肝病中西醫防治。金盾出版社.328.

[7] 黃兆勝.中藥學.人民衛生出版社.416、442.

（編委：陳維華審校 2012.06.21）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved