香港陳抗生老中醫治療「慢性乙型肝炎」經驗

Experience of Hong Kong veteran Chinese medicine practitioner *CHAN Kongsang* in the treatment of chronic hepatitis B

陳　雷[1]　吳婉婷2 *CHEN Lei, WU Wanting*

（1.香港註冊中醫學會；2.仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心）

[摘要] 慢性乙型肝炎因其發病率高，且難以治癒，中醫藥治療有獨特優勢，香港老中醫陳抗生治療本病頗有心得，提出本病以肝脾同病的類型最為常見，因此把肝脾同治，健脾補氣，疏肝理氣，清肝利膽，利濕化瘀作為本病的總治則。並注意把「清熱解毒利濕」貫穿治療全程；若肝病日久，必由氣及血，繼之則入於脈絡，瘀血是本病的主要病理產物。故應堅守治肝不忘血，化瘀通絡是必須；若肝氣旺盛，疏肝太過，肝陰受戕，肝陽上亢，肝風內動者，應採用柔肝之法，常獲佳效。

[關鍵詞] 慢性乙型肝炎；名醫經驗；陳抗生

乙型肝炎（hepatitis B）是因感染乙型肝炎病毒後，引起的以肝臟病變為主的一種傳染病。若病毒感染後病程持續6個月以上者，稱為慢性乙型肝炎。本病為全球性傳染病，比其他型肝炎危害性更劇，中國屬於高流行區，也是香港常見的都市病。在中醫古籍中並無「乙型肝炎」的病名，根據發病特點和臨床表現可將其歸屬為「脅痛」、「黃疸」、「急黃」、「肝熱病」、「肝著」、「鬱證」、「積聚」、「癥瘕」、「臌脹」等範疇。因本病發病率高且難以治癒，並可引發多器官功能損害和演變為肝硬化、肝癌等終末期疾病，所以在臨床治療方面頗為棘手。中醫藥治療本病有獨特優勢，香港老中醫陳抗生現年85歲，從醫60餘載，是香港首位「全國名中醫」，治療慢性乙型肝炎頗有心得，本文特加整理，供同道參考。

1　「治肝莫忘實脾，肝脾同治」是驗效的關鍵

慢性乙型肝炎以肝脾同病的類型最為常見，我們在香港臨床所見的病例主要表現多為「肝鬱脾虛」。香港老中醫陳抗生指出，「肝病傳脾」及「肝脾同治」的理論在《難經·七十七難》、《黃帝內經》直至東漢末年張仲景所著的《傷寒雜病論》等，均有相當豐富的闡述[1]。慢性乙型肝炎從臨床症狀觀察，患者除見脅部疼痛、頭目眩暈等屬肝的症狀外，大都有食慾不振、疲乏無力、惡心嘔吐、腹脹便溏等一系列脾虛不運之證。所以，本病的病位應在肝脾兩臟，而主要是在於脾，脾虛是本病的主要矛盾。正如張仲景在《金匱要略》明確提出：「見肝之病，知肝傳脾，當先實脾」。又云：「實脾則肝自愈，此治肝補脾之要妙也」。說明肝病「實脾」是治療肝病的一個重要原則，因脾主運化水濕，脾運正常，可協同清熱化濕藥發揮作用。又因脾為濕土，濕邪最易困脾，益氣健脾可以防止濕邪困阻。脾健則氣血生化充足，機體祛邪抗病力強，加強機體對病毒的清除，阻斷肝病的傳變，有利於患者康復。

慢性乙型肝炎常因濕熱毒邪侵入機體，閉阻經絡，導致氣血運行不暢，臟腑功能失調，肝氣鬱結，木鬱克土，肝病及脾，脾虛失運，則水濕內生，鬱久化為濕熱，濕熱邪氣阻滯氣機，又可加重肝鬱。由此可見，脾虛不僅是慢性乙型肝炎反復發作的結果，亦是疾病發生的重要的內在因素。所以，陳抗生老中醫指出，本病的病機應以肝鬱脾虛為本，濕熱、瘀滯為標。因此，治肝莫忘實脾，應扶土抑木，肝脾同治，把健脾補氣，疏肝解鬱，利濕化瘀作為治療本病的總治則，常可獲得驗效。陳抗生老中醫根據在香港數十年治療經驗，總結出治療「慢性乙肝」的經驗方：四君子湯（《 太平惠民和劑局方 》）合慢肝五味飲（《自擬方》）加減，以此作為治療的基本方，把分型與分證的思想貫穿在隨證加減之中，並在治療中注重辨病與辨證相結合，常收到滿意的臨床療效。本處方由黨參15g，茯苓15g，白朮12g，甘草5g，柴胡6~10g，黃芩10~12g，白花蛇舌草15~30g，田基黃20~30g，雞骨草20~30g組成。隨症加減：若脾虛症狀明顯者，可加重「四君子湯」的用量；若濕熱內

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIRCM All Right Reserved

盛症狀突出者，可加重「慢肝五味飲」用量；若伴有黃疸，加茵陳蒿湯清熱利濕退黃；若瘀血明顯，加田七粉、丹參活血通絡祛瘀；若肝區疼痛明顯，加川楝子、延胡索活血通絡，行氣止痛。本處方中的四君子湯既是益氣代表方，又是健脾基礎方劑。具有益氣健脾，調理中焦脾胃，恢復脾胃的運化功能，促使機體祛邪抗病力增強；柴胡、黃芩清肝利膽，疏解肝鬱；白花蛇舌草、田基黃、雞骨草清熱解毒，利濕消腫，疏肝止痛，活血散瘀。全方合用，達到肝脾同治，健脾補氣，疏肝解鬱，清肝利膽，利濕化瘀的功效。

2 「清熱解毒利濕」應貫穿治療全程

濕熱毒邪為慢性乙型肝炎致病之標，也是本病發病的主要病因。陳老中醫指出，香港地區本病以感受濕熱疫毒為主，並可直入血分，故祛邪治療重在清熱祛濕，涼血解毒。大量臨床觀察和實驗研究表明，乙型肝炎病毒的複製活躍程度，與濕熱疫毒的輕重有一定的相關性，即濕熱疫毒程度愈重，乙型肝炎病毒複製愈活躍[2]。從現代醫學研究證明，病毒在肝細胞內長期存在，持續複製會破壞肝細胞，導致肝臟炎性壞死，嚴重者可發生纖維化和肝硬化[3]。因為「清熱解毒」能夠祛除致病因素，「利濕」既可以阻斷病情的發展，又可以促使邪有出路。因此，陳老強調，因為濕熱毒邪的損害，常可貫穿『乙肝』病程的始終，濕熱不去，邪毒難解，若把濕熱毒邪祛除，即可截斷病勢的發展。所以，把「清熱解毒利濕」貫穿治療全程，很有必要。陳老中醫主張選藥宜多用甘寒之品，因「甘可養脾，寒可清熱」。常用藥：白花蛇舌草、田基黃、雞骨草、葉下珠、垂盆草、土茯苓、金銀花、蒲公英等。若選用苦寒之品，一時用之即可，通常不宜大劑久用。以免傷脾敗胃。尤以大苦大寒或有毒之品，更應慎用或不用。

3 治肝不忘血，化瘀通絡是必須

肝病日久，必由氣及血，繼之則入於脈絡。所以，瘀血是慢性乙型肝炎的主要病理產物。因肝為藏血之臟，濕熱疫毒侵襲肝臟，常易深入血分，導致肝失疏泄，血行不暢，血液瘀滯肝絡，從而形成瘀血。陳老中醫指出，對於慢性肝炎，如果在疏肝的同時，加以活血化瘀之品，可促使病情改善。根據清代名醫王旭高在《西溪書屋夜話錄》中記載：「疏肝不應，營氣痹窒，絡脈瘀阻，宜兼通血絡。」所以，陳老在香港臨證中，發現許多慢性肝炎患者由於肝氣鬱於本經的症狀，久則肝氣犯胃，脘脅同時作痛，且痛勢劇烈，固定不移，甚則肝臟可形成壅積腫塊，或堅硬而有結節者，此為肝臟氣血鬱滯，著而不行所致。正如《金匱要略．五臟風寒積聚病脈證並治》所說之「肝著」，即指本病。陳老常選用行氣散滯，活血通絡之治則，可獲佳效。有一例經西醫確診為「慢性乙型肝炎」患者，該病例曾經應用中醫疏肝利氣祛濕，芳香化濁之治則，服用中藥30多劑，脘腹脹悶，食欲不振，疲倦乏力，大便溏薄等症顯著改善，但兩脅疼痛依舊，甚有加重之自覺症狀。後轉請陳抗生中醫師診治，初診患者病史如上述，舌質邊暗紅，脈弦而澀，辨為「肝血瘀阻，絡脈不通」。選用柴胡活絡湯（《劉渡舟自擬方》）加減，處方：柴胡12g、黃芩6g、茵陳12g、枳殼12g、郁金12g、川芎6g、當歸10g、白芍15g、澤蘭10g、紅花6g、蒼朮10g、甘草6g。連服6劑，肝區疼痛減輕。再服12劑，肝區疼痛消失，舌脈如常。陳抗生老中醫長期臨證中體會，病毒性肝炎的基本病因是「濕熱夾毒」凝滯肝臟，導致肝鬱氣血瘀滯，一旦發病，既使肝臟疏泄功能失常，又可引至氣機鬱結不舒，繼而血脈瘀阻，絡脈澀滯。柴胡活絡湯具有疏肝活血通絡，祛除濕熱毒邪之功，能有效地阻斷病毒性肝炎的發展，防止肝硬化腹水及肝佔位性病變的發生。又有一位肝病日久，面色青黑不華，右脅作痛如針刺，尤以夜晚為甚，並伴有腹脹，體倦無力，肝脾腫大，舌絳且邊有瘀斑、苔白，脈弦而澀，經西醫診斷為「慢性乙肝合併肝硬化」，中醫辨證為「肝血瘀滯型」患者。陳老根據證候分析，因氣病及血、血脈瘀阻，故肝區刺痛，以夜間尤甚。肝脾腫大，舌有瘀斑，脈弦而澀，反映了肝血瘀滯之勢已成，故選用疏通氣血，軟堅消痞之治法，應用加味柴胡桂枝湯治之。處方：柴胡15g、黃芩10g、法半夏9g、生薑9g、黨參10g、炙甘草6g、鼈甲15g、牡蠣15g、紅花9g、茜草9g。本方即小柴胡湯去大棗、加鼈甲、牡蠣、紅花、茜草而成。以小柴胡湯疏通氣血，調和肝脾。加鼈甲軟堅，牡蠣消痞，紅花、茜草活血通絡。根據劉渡舟經驗[4]，其柴胡用量應大於黨參、炙甘草一倍，療效才明顯可靠[1]。本患者以十劑為一療程，經辨證加減

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

合治二個療程，即可收到顯著療效。本處方加減經陳抗生老中醫師在香港30多年臨床實踐，確有驗效。

4 「疏肝」太過，勿忘「柔肝」

肝病日久，陰血大虧，脾胃失健，雖有脅痛、腹脹、納差等肝鬱之證，但疏肝不應或疏之諸證更甚者，宜用柔肝之法。再則肝氣旺盛，疏泄太過，肝陰受戕，肝陽上亢，肝風內動者，應採用柔肝之法。所以，清代名醫王旭高說：「如肝氣脹甚，疏之更甚者，當柔肝。」陳老中醫在香港臨證中，有一位患乙型肝炎合併肝硬化患者，肝脾腫大且疼，胃脘發脹，噯氣少舒，口咽發乾，飲食日減。自述曾在美國唐人街就診中醫，服中藥二百餘劑，迄無功效，回港求醫，經陳抗生老中醫師索視其方，皆香燥理氣之品。其脈左弦細，右脈滑，舌光紅無苔。根據初診證候分析，患者既往服藥二百餘劑不為不多，然無效者，此非一般之肝胃不和。因為患者舌紅而光，脈弦細，口咽乾燥，陰虛乏液昭然若揭。且新病在經，久病入絡，肝脾腫大且疼，故選用柔肝滋胃，軟堅活絡之治則。處方：當歸6g，川楝子10g，鼈甲30g，生牡蠣15g，紅花6g，茜草10g，牛膝12g，枸杞子10g，沙參12g，麥冬12g，玉竹12g，生地黃15g，白芍12g，丹皮9g。此方加減進退，服至十六劑，病情顯著改善，再服二十劑，胃開能食，脅脹與疼痛皆除，面紅潤漸日康復。我們在臨證中體會到「柔者，軟也」，患者肝病日久，肝氣旺盛，疏泄太過，陳老學習清代名醫王旭高喜用當歸、枸杞子、牛膝等為主藥，方中除當歸、枸杞子、牛膝等主藥外，以沙參、麥冬、玉竹、生地益胃陰，至使胃陰滋養而氣降得食，則肝陰自可康復；丹皮涼血，白芍護肝陰，牡蠣軟堅，鼈甲軟堅通絡，川楝子行氣止痛，當歸、紅花活血化瘀，從而可達軟縮肝脾之效。陳老中醫認為，本病例選用之柔肝藥，以溫潤柔軟輕清之品為宜，生地、白芍、沙參、麥冬、玉竹等以滋陰養血、柔肝止痛之藥為佳，切忌應用燥熱苦寒之藥。

5 小結

慢性乙型肝炎為全球性傳染病，比其他型肝炎危害性更劇，本病發病率高，且難以治癒，並可引發多器官功能損害和演變為肝硬化、肝癌等終末期疾病，所以在臨床治療方面頗為棘手。中醫藥治療對本病有獨特優勢，香港老中醫陳抗生治療本病頗有心得，因本病的病機以肝鬱脾虛為本，濕熱、瘀滯為標。因此，治肝莫忘實脾，應扶土抑木，肝脾同治，把健脾補氣，疏肝解鬱，利濕化瘀作為治療本病的總治則。又因本病在香港地區以感受濕熱疫毒為主，並可直入血分，由於濕熱毒邪的損害，常可貫穿『乙肝』病程的始終，若濕熱不去，邪毒難解，故應把「清熱解毒利濕」貫穿治療全程。肝病日久，必由氣及血，繼之則入於脈絡。所以，瘀血是慢性乙型肝炎的主要病理產物，故應堅守治肝不忘血，化瘀通絡是必須；若肝氣旺盛，疏肝太過，肝陰受戕，肝陽上亢，肝風內動者，應採用柔肝之法，可獲佳效。

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

參考文獻：

[1] 於仁俊,杜斌.尤松鑫辨治慢性乙型肝炎經驗.中華中醫藥雜誌,2022,37(2):874-878.

[2] 谷路娟.慢性乙型肝炎濕熱內蘊證研究進展.河南中醫, 2015,35(5):1010-1012.

[3] 徐達,吳顯昕.吳顯昕.治療慢性乙型肝炎經驗.中華中醫藥雜誌,2016,31(4): 1307-1309.

[4] 陳明,劉燕華,李方. 劉度舟驗案精選. 北京：學苑出版社.2008：53-80.

（編委：莫飛智審校2023.07.31）