

「肝炎」的中醫 診斷及治療

R 23：林敦生

§ 前言

中醫典籍並無「肝炎」這個名詞，但並不等於沒有這個疾病。參照證候群，一般認為就是中醫的「黃疸」、「脇痛」，又分為：陽黃、陰黃、酒疸、女勞疸、黑疸、瘀血疸等。其病或因脾胃素弱，外受時邪濕熱、或因肝脾兩虛，加之飲食不節，以致溫鬱熱蒸、脾失健運、氣滯血瘀致成陰疸、或有黃疸及自覺症狀不明顯而病情遷延不癒者……

§ 症狀

傳染性肝炎是一種由病毒所致的急性傳染病，主要表現為發熱、黃疸、肝腫大並壓痛，肝功能減退。

典型病人症狀可分三期：

一黃疸前期：起病可較急（但也可緩起），表現為畏寒、發熱（一般不高），食慾不振，食後飽脹，甚而噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉或便秘等，易誤診為胃腸道炎症。

二黃疸期：起病數天後，逐漸出現尿色發黃，皮膚及鞏膜黃染，可伴有大便退色（發白）、皮膚瘙癢、尋麻疹、脈遲緩等。同時肝區疼痛、肝臟腫大

，可於肋下觸及 2~3 厘米或更大、質軟、有觸痛。此時胃腸道症狀可一度加劇，但以後漸漸好轉。某些病人症狀較重，可出現水腫、易出血等傾向。

三黃疸後期（即恢復期）：症狀逐漸好轉，黃疸消退、肝臟縮小。部份病人因精神因素及其他原因，可遺留上腹不適、食慾不振等後遺症狀（肝炎後綜合症）；更嚴重的，還有少部分人，肝功能始終不正常，時發時差，而轉為慢性，以至轉為肝硬化。

不典型病人：

一無黃疸型：輕的病人症狀不明顯。一般可出現發熱、胃腸道症狀、肝區不適疼痛、肝功能不正常等，應提高警惕，以免誤診。

二暴發型（急性肝壞死）：很嚴重。先從一般症狀開始，但黃疸出現後迅速加深，持續噁心、嘔吐、肝縮小、肝功能明顯衰退，而有出血、腹水、浮腫，以至表現出煩躁不安、譫妄、抽搐、大小便失禁而有生命危險。常見於老年、中年、孕婦、營養不良、酗酒等情況。

三慢性型：可從無黃疸型開始；也可由通常型不治遷延而來，如病程超過六個月未恢復，則有進入慢性可能。症狀不一，主要表現為食慾不振、疲乏無力、不規則腹瀉、便秘和低熱，以及頭痛失眠等症狀，時輕時重。皮膚黃褐而污穢色，可有手掌紅及蜘蛛痣等。肝腫大、質硬、有壓痛、脾臟也大。

§ 診斷

診斷肝病必須認識它的主要症狀，同時也有必要抓住診法中的幾個重點。臨床上遇到的肝病不一

定全是肝症狀，但必然有一個主症。特就肝病主症及主要診法，分述於下：

一脇痛：脇痛為肝病常見症狀之一。因為肝脈佈於脇肋、凡外邪、七情傷肝、氣滯瘀凝，都能引起脇痛。故「古今醫鑑」上說：「脇痛者，乃厥陰肝經病也。」肝病出現脇痛，以氣鬱為主，在疼痛之前，往往先見脹滿，時痛時止，逐漸加劇。痛久則影響血分，血隨氣滯，痛如針刺、或有熱感。一般脇痛多屬實症，很少虛症。在營血素虧，或用香燥理氣太過，可以由實轉虛，其見症為隱隱作痛，悠悠不止，伴見疲勞、頭暈、目眩。

肝病脇痛，不論實症和虛症，極易引起脾胃症狀，如納食呆減、厭惡油膩、噁心腹脹、頻轉失氣等。

二脇脹：脇下滿悶不舒，為肝氣阻滯的特徵。較重的上及胸膈、或下連腹部均脹，一般都屬實症，且為常脇痛的前奏症狀。

三少腹痛：少腹屬肝經，氣滯瘀凝，都能出現疼痛，並非常因脇痛而牽連。「內經」上說：「肝病者，兩脇下痛引少腹，令人善怒。」少腹，是指臍旁腹部。

四腹脹：肝痛腹脹，亦偏少腹，時輕時劇，在肝氣症極為多見。如果確診為肝病而滿腹作脹，多兼腸胃症狀，有食後脹甚，腸鳴得失氣較鬆等症可辨。

腹部獨大，叩之鞏鞏然不實，逐漸積水，腹皮繃急。青筋暴露，按之堅滿，屬「單腹脹」，亦稱「鼓脹」，即為肝硬化。

五眩暈：頭暈目眩，為肝血不足、肝陽、肝風上擾的主症之一。也有偏重肝熱，引起肝陽上擾的，伴有兩太陽脹痛。

六抽搐：為肝風症狀之一。由於陰血極虧，不能濡養筋脈，以致手足拘急弛張不寧，初起但見手指蠕動，嚴重時即成「痙厥」。

七口苦：肝熱而膽液外泄，常與口乾同見。但膽經有熱，亦能出現。故無肝症，當從胆治。

八多怒：多見於肝氣、肝火旺。「內經」所謂：「肝在志為怒」。又說：「肝氣實則怒」。原因是肝喜多達，鬱則激，激則橫，橫則失其和暢，所以肝病善怒。反過來怒亦傷肝，往往互為因果。

九梅核氣：咽喉並無異樣，常覺有物堵塞，吞之不下，吐之不出，亦不妨礙飲食，個別的兼有胸悶氣短，名為「梅核氣」。多因肝氣不舒，影響胃氣，氣滯痰凝，在不知不覺中形成。

十疝氣：肝脈環繞前陰，常因氣滯而舉丸脹痛下墜，稱為「疝氣」。張景岳說：「治疝必先治氣」，便是指疏利肝氣。

十一彙縮：為肝臟精氣竭現象，常與舌卷同見。因肝脈下循陰器，上絡舌根，精氣絕少，則經脈收引所致。

十二黃疸：一般以脾胃濕熱和寒濕為主，不屬於肝病範圍，但在肝病時亦多出現。按「寓意草」上說：「胆之熱汁滿而溢出於外，以漸滲於經絡，則身目俱黃，為酒疸之病。」「臨症指南醫案」上亦說：「陽黃之作，溫從火化，痰熱在裡，胆熱液泄，與胃之濁氣共並。上不得越，下不得泄，薰蒸遏鬱，侵於肺則身目俱黃。熱流膀胱，溺色為之變亦。黃如橘子色，陽主明，治在胃。陰黃之作，濕從寒水，脾陽不能化濕，胆液為濕所阻，漬於脾，浸淫肌肉，溢於肌膚，色如熏黃、陰主晦、治在脾。」這裡說明了「黃疸」的形成與胆汁有關。胆與肝為表裡，肝臟病變大多影響到胆。在肝病上出現黃疸，亦極自然。

十三弦脈：為肝臟的主脈，須分平脈及病脈和死脈，不是一見弦脈便是肝病。即使是肝病，也應分別輕重。

從弦脈來診斷肝病，須注意兼脈。如弦細為肝血虛，弦遲為肝寒，弦數為肝熱，以及弦細數為肝虛內熱，弦大數為肝火旺盛等。只須注意部位，如左關屬肝，一般肝病多見左關脈弦。假若左寸弦滑帶數，為肝火引動心火，常見心煩、失眠。右關獨弦，為木邪克土，常見腹痛、泄瀉。再如肝病引起的腹滿脹大，脈兩手俱弦，或右盛于左，到昏迷階段，又轉為浮大弦緊而數，寸盛于尺，重按無力。

十四舌邊紅刺青紫：肝經脈走到舌頭兩邊，故舌緣可候肝炎。紅為肝熱，紅刺為肝火，亦有呈青紫色小如針頭或成斑狀，為內有瘀血，多見於脈脹刺痛等。

十五舌體硬軟短縮顫抖：舌體強硬，運動不能自如，或短縮，或萎軟，或伸出顫抖和歪不正，均見於肝風症。

十六面青：青為肝之色，在長期慢性肝病患者，前額處隱有青色，或現蒼黃色，其色大多晦滯。

中醫謂慢性肝炎，多屬於「陰黃」、「積聚」、「脇痛」等範圍，由急性肝炎遷延不愈，濕熱留戀，肝脾病久，氣滯血瘀而成。分①氣滯血瘀：脇肋痛，面色晦暗，肝脾腫大、脹滿。脈：弦。苔：薄。②脾胃虛弱：無力、面白、腹脹、便秘、易汗。脈：細無力。苔：薄白。③氣陰兩虛：無力、頭暈、手足心熱、低熱、肝區痛、腹脹、便不實。脈：細。苔：質或紅苔白。④寒濕：鞏膜黃染、皮色黃晦、腹脹、食減、疲乏畏寒。脈：沉遲或緩。苔：膩。⑤肝脾不和：見急性黃疸型傳染性肝炎。

中醫謂急性黃疸型傳染性肝炎相當於「黃疸」中的「陽黃」證多由于七情、飲食、內傷肝脾，濕

熱邪毒乘虛而入，蘊結肝胆而致。分①熱重：黃疸鮮明如橘色，脇痛、口乾苦臭、嘔吐、食減厭油、小便黃、便結、惡寒發熱。脈：數。苔：舌乾質紅，苔黃或黃膩。②濕重：黃疸色鮮明、肢倦、胸悶、嘔吐、厭微黃或黃膩。③濕熱並重：具有上述兩型特點。脈：數或濡滑。苔：乾滑黃膩。④急黃：濕熱嚴重、化毒攻心包、神昏譫語、熱入血分則出血，濕熱不能外泄則成腹水。脈：苔不定。

中醫謂急性無黃疸型傳染性肝炎，屬於「濕病」、「脇痛」、「肝胃氣痛」等範圍，由於邪氣蘊結，肝失調達所致。分①肝鬱氣滯：脇肋脹痛、口苦腹脹。脈：弦數。苔：薄白。②肝脾不和：脇痛腹脹、大便不實、疲乏。脈：弦。苔：薄白。③脾胃不和：惡心、胸悶、腹脹、無力、便溏。脈：弦。苔：質胖苔白或膩。

中醫謂肝昏迷，病因有三種：①由於肝腎陰虛日久，或放水、出血、過度利尿、加重陰液耗損、陰虛陽亢；或因精神刺激，激發肝陽而致陽亢，化風化火，蒸騰水濕蒙閉清竅。②外感之後，邪毒化火，蒸騰水濕，攻入心包。③脾胃陽虛，或由陰虛轉為陽虛，陽竭濕濁之氣蒙閉清竅。類分：①陰虛陽亢：肝胃陰虛、不安、震顫、怒視、口臭、昏迷。脈：弦細。苔：質紅少津。②熱入心包：高熱煩躁、口臭、喉痰、便秘、小便短黃。脈：數。苔：黃。③氣虛陽竭：神倦、肢冷、食減、嗜睡、尿少便溏。脈：沉細。苔：薄白。

§ 治療

中醫治療慢性肝炎分①氣滯血瘀，以疏肝理氣活血化瘀法，用逍遙散合桃紅四物湯。②脾胃虛弱

，以健脾和胃法，用香砂六君子湯。③氣陰兩虛：以益氣補陰法，用八珍湯。④寒濕，以溫化寒濕法，用茵陳朮附湯。⑤肝脾不和，以疏肝健脾法，用四君子湯合金鈴子散。

中醫治療急性黃疸型傳染性肝炎分①熱重，以清熱為主佐以利濕法，用茵陳湯加味。②濕重，以利濕為主佐以清熱法，用茵陳五苓散合平胃散。③濕熱並重，以清熱利濕法，用茵陳蒿湯合五苓散。④急黃，以清熱解毒利濕開竅法，用茵陳蒿湯加黃蓮黃柏、大青葉、板藍根。

中醫治療急性無黃疸型傳染性肝炎分①肝鬱氣滯，以疏肝健脾法，用四君子湯合金鈴子散。③脾胃不和，以健脾和胃法，用香砂六君子湯。

中醫治療肝昏迷分①陰虛陽亢，以育陰潛陽開竅法，用杞菊地黃丸合牛黃清心丸或至寶丹。②熱入心包，以清熱解毒開竅法，用黃蓮解毒湯合至寶丹或紫雪丹。③氣虛陽竭，以益氣助陽開竅法，用四君子湯合蘇香丸。

§ 中藥療法

中醫謂該病為濕熱薰蒸而成，表實無汗者，用麻連連召赤小豆湯以散之；裡實不便者，用茵陳蒿湯以下之；大便溏而小便澀者，用茵陳五苓散以利之；無表裡證而熱盛者，用茵陳梔子柏皮湯以清之。其所分類與西醫所說，略有差別：

- ①黃疸（善飢溺黃但欲安臥）——茵陳五苓散。
- ②穀疸（食則頭眩腹滿拂鬱）——茵陳湯。
- ③酒疸（懊憹不食時時欲吐）——梔子大黃湯當歸白朮湯。
- ④色疸（額黑眇睛急暮發寒熱）——滑石散腎疸湯加味四君子湯。

- ⑤黃汗（身腫發黃汗出染衣）——黃耆湯者陳湯。
- ⑥初起宜除濕——用化疸湯滲濕湯。
- ⑦入病宜補益——用參朮健脾湯當歸秦朮散。
- ⑧表實無汗者——用麻黃茵陳醇酒湯桂枝黃耆湯。
- ⑨裡實不便者——用茵陳蒿湯。
- ⑩表裡無證者——用茵陳梔子柏皮湯。
- ⑪小便赤黃不利者——用茵陳五苓散。
- ⑫各種黃疸常用方：

A 出血性黃疸：1.麻黃連翹赤小豆湯 張仲景（治發熱期）。2.五味湯 外台秘要。3.茵陳蒿湯 張仲景（治發黃期）。4.硝石礬石散 張仲景。5.龍膽瀉肝湯加茵陳蒿。6.濕疸散 千金翼方。7.急黃湯 千金類方。8.茵陳四逆湯醫通（治發黃期，心臟衰弱者）。9.茵陳五苓散 張仲景（治恢復期）。10.鹿茸散 聖惠（治恢復期貧血乏力者）。

B 肝硬變常用方：1.防己椒黃丸 張仲景（治脈盛體壯腹水顯著酌予攻下用）。2.平胃散五苓散 合方（治腹水發生小便不利用）。3.木香散 醫壘之戒（治單腹脹）。4.紫沉消積丸 華陀中藏經。5.調中健脾丸 沉氏專生。6.行濕補氣養血湯 醫鑑（治氣血虛弱單腹鼓脹）。7.祖傳七世方 活法機要。8.霜宿丸 肘後方。

C 肝膿瘍常用方：內疏黃蓮湯 保命。

D 肝癌常用方：雄麝散（濟生）琥珀人參丸（醫通合方）。

E 肝絛蟲常用方：1.肝蟲方 醫林。

§ 結論

目前中醫治療病毒性肝炎，已有相當進展，但對重症肝炎、慢性活動性肝炎及肝炎後肝硬化，仍

然十分困難。從我國醫學的整體觀念出發，聯繫肝炎正虛邪襲的發病原因，和疾病過程中正虛與邪同時並存，及正邪消長的轉歸機制，結合臨床實驗及免疫學有關論述，認為扶正祛邪並用的治法，足可適用於肝炎的全部過程和各個證型。強調指出：不論以實證為主要表現的濕熱蘊阻型及氣滯血瘀型，還是以虛證為主要表現的肝脾兩虛型，脾腎兩虛型及肝腎陰虛型，或是虛實夾雜的寒濕困脾型及肝鬱脾虛型，都是正邪的相互因果循環，正虛與病邪始終同時並存，只是正和邪的外在表現，在程度上有所差別而已。針對上述情況，中醫的扶正祛邪治法，可以恢復由於疾病而被破壞了的機體內臟腑、氣血，陰陽的平衡，提高或調整免疫功能，達到正復邪除的目的。如能利用現代科學方法，進一步尋找正邪的客觀指標，準確判斷正邪雙方的狀況，作出與之互相適應的處理，則有可能進一步提高療效。

參考書目：

一、中西醫診斷學治療學大綱：

幸超群

正中書局印行

二、中西醫診療法常見疾病要覽

中醫診病基本智識 常用中草

藥要覽：文光圖書公司印行。

三、中華醫藥專輯：陳立夫等著

中華日報印行

四、肝胆肺腎各病驗方：

陳存仁著

淺談

野外

求生植物

郭昭麟

野外求生植物之目的，乃因戰爭、天然災害、農作物欠收、畜產減量、野戰訓練、登山活動等，意外的發生缺糧，得以就地取材，以達到預期不同之目的。它的範圍相當廣；包括有食用植物、有用植物、有毒植物及藥用植物等，很難一一加以介紹。今只以具有代表性和常見、常用的植物讓大家認識；希望借此能帶動大伙的興趣。

在介紹之前大家應把握下列的原則：

1. 一般野生植物均具有特殊味，但是不能僅依其味來判其可食性，往往不良之氣味經處理後常成佳餚。
2. 通常在未能判定其可食之前，宜用嚐試法。即先採一小片置舌尖，十秒後若無異徵，可再試較大一片，時間拉長，若有麻口，或引起其他症狀，即應停止食用。但是有些植物，是無法以嚐試法判明，因其無臭、無味，具少量即能置人於死者。如夾竹桃、粉狀之雞母珠等。不可不慎。
3. 植物經加熱處理，有時可除去有毒成份，或可使有毒成份溶解、分解。如毛茛生食辛辣，煮後則無。
4. 可能時不偏食一種植物，宜多類採食，除可攝取多種維生素外，亦可避免多食而致病。