

# 急性肝炎 探求病因 對症下藥



廖桂聲 中西醫師

桃園廖桂聲中醫診所院長 / 中華民國中西整合專科醫師 / 國立臺灣大學獸醫系擔任中草藥課程講師

## 一、前言：

中國傳統醫學中，並無「肝炎」一詞，僅有相類似的典籍記載與肝炎相同症狀描述之文獻。《瘟疫門》有「肝瘟方」、「治肝臟溫病……面目亦黃」等記載。古代「溫」與「瘟」通，宋朝朱肱的《活人書》中解釋「溫疫」：「一夜之中長幼疾狀多相似，此即溫疫也。」可知「肝溫」即「肝瘟」，而病毒、細菌或微生物性肝炎正與中醫的肝瘟相似。中醫對本病的病因、病理及臨床特徵等各方面，都有廣泛而深刻的體認，如《景岳全書·雜證謨·黃疸》中說：「陽黃證，因濕多成熟，熱則生黃……宜清火邪，利小便，濕熱去而黃自退。」說明「目黃」、「溺黃赤」為黃疸主證，「濕熱相交」為黃疸形成原因，而本病即包括於內。《醫宗全鑑》指出：「天行疫癘發黃，名曰瘟黃，死人最暴也。」《肘後方》則提到「時行發黃」。

《黃帝內經·素問》之〈刺熱論篇〉中記載：「肝熱病者，小便先黃、腹痛、多臥、身熱，熱爭則狂言及驚、滿病、手足躁、不得安臥。」說明中醫對傳染性肝炎的認識，且在臨床上累積了豐富的防治經驗。由於微生物性肝炎的臨床表現和發展階段不同，相對地也就有許多不同的名稱。急性黃疸型肝炎多似「陽黃」；急性無黃疸型肝炎則可能包括中醫的「痛」、「肝鬱」、「肝脾不和」或「肝膽鬱熱」等病症；猛爆性肝炎或急性肝炎多屬於「溫病」、「陽黃」的範疇；慢性肝炎則屬於「陰黃」、「痛」、「積聚」。

## 二、案例：

陳先生，男 30 歲，證券業，民國 102 年 11 月 15 日來診。患者近十多天來，自覺全身困倦，食慾不振，輕度噁心，但未嘔吐，曾服胃腸藥未見效。近日來，心窩區脹悶，大便秘結，二日一次，無膿血、無發燒，頭暈，口乾欲飲，尿黃，鞏膜微黃染，舌苔微黃厚膩，脈弦、滑、數，肝在肋區下 1.5 指，質軟。血清檢查 HBsAg：(+)，HBeAg：(+)，HBcAg：(+)，GOT：300 單位，GPT：350 單位，黃疸指數：10 單位。

## 三、診療經過：

臨床診斷為急性黃疸性肝炎，證屬濕熱型（熱偏重），以清熱、利濕、疏肝、健脾為主，兼具活血化瘀之法治之。

• 處方：山梔子 6 公克、本黃柏 6 公克、黃連 3 公克、甘草 3 公克、苦參根 1.5 公克、南大黃 1.5 公克

\* 以上藥方為公克，合為一天份，分三餐、睡前，一天服藥四次，飯前服用。以溫開水服用，

共七天份。

患者服上述藥方七天，精神明顯好轉，食慾增加，不噁心，大便一日一次，條狀稍軟。尚有口乾及鞏膜稍微黃染。病情大為改善，更需打鐵趁熱，乘勝追擊，以克奇功。

•再擬處方：以「梔子柏皮湯」加減方，山梔子三錢、本黃柏三錢、甘草三錢、南大黃半錢、黃連一錢、苦參根一錢，以上劑量為一帖。右五味藥，以水八碗煎煮至三碗，三餐飯前加苦參根一錢，溫熱服用，每服一碗，日三次。

。續服以上七日藥，患者胃區已無不適，食慾正常，尿不黃，偶有肝區些微不適。繼續服用七日藥方時，複查肝功能已漸正常。肝在肋下區 0.5 指，質軟，脾腫大已觸不到。不到一個月的時間，急性肝炎發作一直到完全治癒，患者已炯炯有神的上班工作，爾後每兩週複診一次，肝功能一直保持正常，繼續追蹤 B 型肝炎病毒血清學檢查以及後續的各種狀況。

#### 四、診治思維：

著眼今日的傳統醫學，對治肝炎病毒造成肝病或整體免疫功能低下，常見的五種治法及其使用的藥物如下：

##### （一）清熱利濕法

現代藥理：降低 GOT、GPT、降低 ZTT、TTT、抑制抗原（病毒）與清除抗原。

中藥：連翹、蒲公英、敗醬草、龍膽草、山梔子、黃芩、黃連、黃柏、大黃、虎杖、穿心蓮、苦參根。

##### （二）疏肝利膽法

現代藥理：增強肝臟代謝、抑制免疫。

中藥：柴胡、甘草、乙金、川棟子、金錢草、雞內金。

##### （三）活血化瘀法

現代藥理：抑制免疫、抑制膠原、纖維增生及促進肝門靜脈循環。

中藥：大黃、丹參、川七、澤蘭、赤芍、莪朮、三稜。

##### （四）滋補肝腎法

現代藥理：增強免疫（提高免疫功能）、合成白蛋白、抗肝損傷和促進再生細胞。

中藥：生地黃、天麻、靈芝、女貞子、旱蓮草、黃精、五味子、別甲、枸杞子、熟地黃、玄參。

##### （五）健脾益氣法

現代藥理：增強免疫功能（T 淋巴細胞）、促進消化功能、利尿、誘生干擾素與抗肝損傷。

中藥：黨參、黃耆、白朮、茯苓、蒼朮、白茅根、玉米鬚、人參（鬚）

「大道至簡，化繁為簡，以簡馭繁，一以貫之」，才有辦法在錯綜複雜的臨床上，「以不

變應萬變」。據此而言，臨床審症，我們只用兩、三種藥或三、五種藥就好，就能將（一）清熱利濕法（二）疏肝利膽法（三）活血化癥法（四）滋補肝腎法（五）健脾益氣法總結並且發揮到淋漓盡致。準此，藥味用得愈少，愈能掌控病情，並且藥效愈能發揮到極致。千萬不要亂用方子，或一次就用好幾個方子。除了精簡而準的用藥之外，藥的品質也一定要提升到最佳境界。非常奧妙的是，「黃連、大黃、黃芩、梔子、甘草」這些藥物，其色皆黃且富含多種類黃酮素(黃酮類化合物、三萜類化合物)、維他命 B 群、葉酸、葉黃素，確有強化免疫系統的功能，故有豐富的消炎、修復與強化體質的作用。具有更優於類固醇的消炎作用、抗組織胺的抗過敏作用及抗生素的殺菌作用，且更具有修復、強化細胞組織的功能，更令人眼睛為之一亮的是，可以靈活運用在不同分型的症狀上。

嚴重的急性黃疸性肝炎，一般在第 7~10 天病情，會達到最高峰，當我們用對了藥，也用對了服藥的方法，約 10~14 天後，病情會進入到亞急性期，也印證了《金匱要略十六-10》：「黃疸之病，當以十八日為期，治之十日以上瘥，反劇者為難治。」此言非虛，乃獨具慧眼的真知灼見。當然所有疾病的預候，因病情及個人體質而有所差異。

急性病毒性肝炎至今，主流醫學尚無特效療法，抗病毒藥物或干擾素等免疫療法，亦是治標不治本，雖夸夸其辭，能減輕症狀，改善免疫力，縮短病程，恢復肝功能，防止復發與慢性化，對急性病毒性肝炎的有效療法，仍不足為訓。對於肝的免疫功能之調節，以及肝細胞強大的再生力，只要用對了藥，病變多能自行痊癒。目前，傳統醫學對急性黃疸型肝炎治法雖多，卻眾說紛紜且言不及義，令人莫衷一是而無所適從。若能以張仲景的《傷寒論》、《金匱要略》之藥方，如「茵陳蒿湯」、「梔子柏皮湯」、「大黃硝石湯」、「三黃瀉心湯」等為一時之選，再取其方中之精髓，就可以「尚方寶劍」，大刀闊斧，勢如破竹的過關斬將，若此之沉痾大疾，將可迎刃而解。

表 1 肝臟的功能

功能 說明

1. 維生素的代謝 肝臟本身不僅可以貯存多種維生素，同時也直接參與維生素的新陳代謝，如將胡蘿蔔素轉變為維生素 A
2. 荷爾蒙的代謝 荷爾蒙在肝臟可以轉變為活性較低的物質，再排泄出體外
3. 廢物的解毒及轉換作用 絕大部分的藥物會在肝臟中進行解毒代謝的作用
4. 製造豐富的輔 以進行上千種的新陳代謝反應
5. 血液貯存 個體在大量出血時，肝臟本身可提供 1~2 公升的血液來維持血壓的穩定，甚至使得血液滲透壓維持正常
6. 免疫保衛作用 肝臟內含有庫否氏星狀細胞，其主要作用為吞噬異物、製造抗體及免疫球蛋白
7. 其他 參與老舊紅血球的代謝作用，以及具有貯藏鐵及銅的功能

表 2 肝疾病的危險因子

危險因子 伴隨的肝疾病

家族史 • 鐵劑沉著症、威爾森氏症

- Alpha-1 Antitrypsin 缺乏症、纖維性囊腫、地中海性貧血

長期大量喝酒（每天純酒精量攝取大於 40 公克） 酒精性脂肪肝、酒精性肝炎、酒精性肝硬化

高血脂症、糖尿病及肥胖症 脂肪肝

以往輸血病史 B 型肝炎、C 型肝炎、其他未知之傳染性肝炎

自體免疫性疾病 自體免疫性肝炎、原發性膽汁性肝硬化

藥物 藥物中毒性肝傷害

靜脈注射 B 型肝炎、C 型肝炎

男同性戀者 B 型肝炎

母親是 B 型肝炎帶原者 B 型肝炎

長期旅遊國外者 A 型肝炎、B 型肝炎

潰瘍性大腸炎 原發性硬化性膽管炎

過去黃疸及肝炎病史 慢性病毒性肝炎、自體免疫性肝炎、肝硬化

肝膽手術 手術後膽管狹窄、膽道結石復發