

国医大师谈医录

气机学说在肝病诊治中的应用

国医大师 杨 震

气机理论起源于《黄帝内经》提出的升降出入学说,气机术语初见于宋代,流行于清代和民国时期。气机的含义是指人体中升降出入的生命活动之气的运动机制。气的形态为有名无形,其不“动”不可见,“动”而可见,“动”为异常。其生理特点一是人的动力,二是受肝肺的支配,三是与五脏功能活动有关,四是在正常生理下,气的升降出入运动应该正常。气的病理改变为升降失常、出入失序,主要表现为气滞、气逆、气闭、气郁、气虚、气脱。

清代黄元御提倡气机理论,研习至精,诸凡生理、病理、药理之阐释、处方遣药之意旨,无不以气化为本。《四圣心源·天人解》曰:“阴阳未判,一气混茫。气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降,自然之性也……清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。化火则热,化水则寒。”同时《四圣心源·劳伤解》认为:“中气衰则升降窒,肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病……四维之病,悉因于中气。中气者,和济水火之机,升降金木之轴……”。基于以上认识,黄氏提倡内伤杂病之治疗,首在顾护中气,升清降浊,兼及四维。对于气机病变的治疗,善用下气汤、达郁汤等进行临床辨治。

在肝病诊治过程中,运用气机学说进行辨治,指导遣方用药,取得较好疗效。肝主藏血故曰肝旺,肝主敷和(疏泄)故云用阳。其功能特点:①肝主升发,升发元气、升发胃气、升发营卫之气,协调肺气升降降浊;②肝主调畅气机,即“气血冲和,万病不生”;③肝主少阳升发之气,是少阳为枢的动力主导。因此,临床根据肝旺肝体阴用阳的生理特点,结合肝主气机理论,认为肝脏疾病的发病多为气血阴阳的失调和紊乱,可表现为肝气失敷和、肝血失奉守、肝阴失承平、肝阳失固密4个类型,辨证可以气血阴阳为纲领分类施治。简述如下。

肝气失敷和

《素问·五常政大论篇》曰:“木曰敷和”,原义是说风木属性,温和柔软,舒发宣展,对自然界事物具有启陈致新,促进生化的作用。肝胆同属于木,皆通少阳升发之气,肝胆之气敷布于脏腑机体,其他各脏腑之气,因此而出入升降不息。故《素问·病机气宜保命集》将肝胆生理及病理病机概括为“故此脏气平则敷和,太过则发生,不及则委和。”由此可知,所谓“木曰敷和”,实指肝胆敷和。若肝胆气机失之于敷和,则枢机不利,人体升降出入之机阻滞,气血无以化生,五脏六腑受气被阻,其生机难以维持。肝气失敷和按其常见肝病中的类型,最少可分为3型。

气滞证 气滞是指运行中的少阳三焦和肝胆旺之气运行不利或气机失畅,出现以胀、痛为特征的病理改变,可引起局部或全身的气机阻滞,多因情志过激而引起,以气血津液辨证定性时,以实居多。若气滞日久,导致气的运动方向逆乱,可形成气逆证。治疗以疏肝理气、解郁止痛为大法。针对肝胃失和,予四逆散加自拟“和胃汤”(香橼、香附、佛手、枳壳、连翘、木蝴蝶)加减,以疏肝理气、和胃降逆;肝脾失调,予四逆散加四君子汤加自拟“金砂散”(茯苓、鸡内金、白薤仁、炒薏苡仁、砂仁)加减,以益气健脾、疏肝和胃;肝气郁滞,自拟“疏肝理气汤”,即四逆散加越鞠丸加“青金丹香饮”(青皮、郁金、丹参、香橼)加减,以疏肝理气健脾。

气郁证 气郁是气滞证的进一步发展,气滞发病时间短,气郁发病时间长,气滞是肝的疏泄机制受阻,气郁是肝的疏泄功能不足;气滞日久可以化火,火曰炎而上向胸、头、面部上扰;气郁日久可以化热,可以伤津,也可以“木不疏土”而横行,引起脾胃气机失畅,其影响多为横向,多见于长期情志失畅者。自拟“解郁合欢汤”加减以疏肝解郁、理气散结。根据“木郁达之,火郁发之”的原则,当以佛手、香橼理气疏肝;白芍、丹皮柔肝调肝;配白茅根以酸甘化阴;郁金、合欢皮调肝木之横逆而不伤肝阴;天冬、麦冬凉血养阴以护肝;大青叶、茜草清热凉血,气化通路。

气虚证 气虚是气的生成不足,或因疾病、劳倦、郁滞使气消耗过度,致气

虚不能正常发挥作用,导致机体脏腑功能活动减退所形成的病理变化。肝气虚的病机是肝的升发之气不足,首先导致自身因虚致郁,进而横向看是肝无力疏脾(木不疏土),纵向是向上提供阳气不足,木不生火而心气不充,心悸、失眠易发;向下也可引起子盗母气而致万事不调,性功能减退。自拟“补肝颐气汤”加减以补肝益气、助肝升发。方中柴胡、升麻益气升提以升发肝气;黄芪、当归益气养血以养肝,山萸肉、白芍益肝肾之阴以柔肝;茯苓、陈皮健脾化痰,远志、夜交藤宁心安神;合欢皮疏肝解郁。共奏益肝气、柔肝体、养肝阴之功。

肝血失奉守

《素问·五脏生成篇》曰:“故人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”王冰注曰:“肝藏血心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝藏。何者?肝主血海故也。”《素问·六节藏象论篇》曰:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气。”肝以血为体,以气为用。肝血充足,则肝体柔和而肝气调达畅茂;肝血不足,则肝体失养,疏泄失常而导致血浊、血瘀、血虚等证。

血浊证 由于肝血黏稠或饮食不当,膏粱厚味过度,均可导致脾胃运化功能减退,加之“木不疏土”,使水谷精微不能充分运化,淤浊滞留血脉和脉络之中,形成血浊证。病机特点为肝脾失调,淤浊中阻。辨证要点:形体肥胖、胸胁胀满、脘痞腹胀、小便不清、大便黏滞,舌质略红,舌苔白腻微黄,脉濡数或弦大。治疗法则为清肝化湿、祛淤通络。临床予化肝煎合自拟“桑明汤”(桑叶、决明子、炒山楂、夏枯草、怀牛膝、菊花)清肝化郁治疗高脂血症、轻度脂肪肝;柴胡清肝散(《医宗金鉴》)合“金砂散”以清肝泻火、健脾化湿治疗脂肪性肝炎;四逆散合自拟“玉参汤”(玉竹、苦参、决明子、天花粉、郁李仁、黄连、乌梅)理气疏肝、养阴生津治疗高糖血症;四逆散合自拟“清风苓汤”(青风藤、海风藤、土茯苓、萆薢、怀牛膝、王不留行、山慈姑)疏肝清热、化痰泄浊治疗高尿酸血症。

血瘀证 肝主疏泄,有调节血量之功,气血之间,气为血帅,血随气行,气郁则血淤,气滞则血滞,气血郁滞日久,肝血瘀阻,疏泄失其常度,导致气滞血瘀证。病机特点为肝血瘀滞,肝络痹阻。辨证要点:胁肋刺痛,痛处不移,休息时明显,或见胁下癥积,红绛赤痕及朱砂掌,舌质紫暗或见瘀点瘀斑,脉沉弦涩。自拟“疏肝化瘀汤”以疏肝理气、活血化瘀。此方实取四逆散、鳖甲煎丸、硝石矾石散3个方义,加上妇科名中医徐玉琳老师的“青金丹香饮”4方组成。以柴胡、白芍疏肝气养肝阴为君;丹参、制鳖甲活血化瘀,枳实、青皮理气散郁共为臣;香橼理肝气、青黛清肝热、白矾祛湿、鸡内金消积、炙甘草和中健脾共为佐;郁金为使,直达肝络。

血虚证 肝主藏血是指血液来源于水谷精微,生化于脾而藏受于肝。肝藏血既可以濡养自身,防止肝阳过亢,又可以防止出血。因此,肝血不足则肝气有余,疏泄太过,可导致筋脉失养和血液不循常道而妄行。正如《温病条辨》所言:“肝主血,肝以血为自养,血足则柔,血虚则强”。病机特点为肝血亏虚,经脉失养。辨证要点:面色不华,头晕目眩,胁痛隐隐,肢体麻木,筋脉拘急,或筋惕肉瞤,女子月经不调或闭经,舌质淡,脉弦细或细涩。自拟“柔肝养血汤”以补血养肝、佐以化痰。方中熟地、党参滋阴益气补血为君;当归、阿胶、白芍养血柔肝和荣,炙黄芪补肝益气为臣;佐以首乌、枸杞、山萸肉、山药补精生血,鸡血藤补血调肝,活血调经,制鳖甲软坚化痰,鸡内金消食化积,炙甘草、大枣健脾和中;使以川芎和血行滞,调畅气机。诸药合用,补而不滞,滋而不腻,疏而不伐,以养血和血为主,可使营血调和,则诸症自除。

肝阴失承平

肝阴是指肝血中的阴津,肝体阴而用阳,阴血充盈,水能涵木,则阴平阳秘,健康无病。若素体阴虚,阴不制阳,或五志化火,火劫阴津,或外感热病,肝阴被劫,均可形成肝阴亏损。由于肝木

乘土,首先可引起脾胃阴虚;继则因子虚必盗母气,导致肾水亏虚。故不论内伤还是外感,病变本质都是气郁化热,热伤肝阴,阴津损伤,波及脾胃,引起自伤肝阴,中伤脾阴,下伤肾阴。

肝阴虚证 肝阴虚证的早期多由肝郁日久而来,临床上多见既有肝郁不舒证,又有肝阴不足证,此种气郁伤津之证,宜在滋阴的基础上配伍疏肝解郁之品,才能病证药解。病机特点为肝阴不足,肝气郁结。辨证要点:常有胁痛、头痛、眩晕、胃痛、失血、经少,舌红少苔,脉弦细或弦数。方选滋水清肝饮(《医宗已任编》)合自拟“疏络化纤汤”加减以滋水涵木、清肝化痰。“疏络化纤汤”由《黄帝内经》中四乌鲂骨一芦茹丸加益气养阴、化痰通络之品而成。方中生黄芪益气血,健脾胃为君药;制鳖甲软坚散结配君药以通肝络,桑椹配君药益肝肾,地龙配君药以活血通络共为臣药;桃仁活血润燥,鸡内金消积健脾、软坚化积,海螵蛸和胃敛疮,佐制活血药伤胃为佐药;茜草、性寒味苦,归肝、心经,凉血活血、祛痰通络为使药。共奏益气养肝,健脾补肾,化痰通络之效,对慢性肝炎肝纤维化疗效显著。

脾胃虚证 脾胃位居人体中焦,是上以滋养全身、下以传化糟粕而起到升降出入运动枢纽作用的重要器官。肝为风木之脏,其性善升;胆为中清之府,内寄相火,最宜通降;肝胆表里相合,升降相宜,对全身气机升降起着主导作用。故《素问·六节藏象论篇》曰:“凡十一脏取决于胆也。”《素问·宝命全形论篇》也云:“土得木而达。”同时,肝藏血,脾统血,肝阴不足必然引起脾的阴津受损,脾气散精作用不足而引起脾运失常,脾不运为胃行其津液,同样引起胃气失降。病机特点为肝阴不足,脾阴亏虚。辨证要点:胁痛隐隐,耳鸣目干,中脘痞满,灼热不纳,口干咽燥,消瘦,大便干燥,舌质红少津,舌苔少或花剥无苔,脉弦细稍数。方选一贯煎合经验方“滋脾胃”加减以养阴、益脾、柔肝。“滋脾胃饮”是儿科专家牛雪峤老师经验方。方中以山药为君,健脾育阴;以莲子肉、白扁豆为臣,共助君药和中健脾、益胃养阴;佐以桔梗、葛根以升发脾气,薏苡仁、鸡内金以健脾消积,麦芽、山楂以消食和中;使药为大枣引药归脾。

肾阴虚证 肝病日久,因湿热或因实火久羁,也可因气滞血瘀日久化热,瘀热伤阴,也可因用过辛香温燥、渗湿利尿之品,或因劳欲过度,血过多次致精血亏损,或素体阴血亏损,均可导致肝肾阴亏。病机特点为肾阴亏虚,肝体失养。辨证要点:胁肋隐痛,痛势悠悠,绵绵不休,头晕目眩,目涩,口干咽燥,五心烦热或午后潮热,舌红少苔,脉弦细数。治疗大法:滋阴补肾、养血柔肝。无腹水者,自拟“柔肝补肾汤”以滋阴补肾、养血柔肝。方中地黄、枸杞柔肝养阴为君药;当归、阿胶、何首乌、黄精滋阴养血为臣药;沙参、麦冬养阴生津,制鳖甲、茜草、鸡内金化痰通络共为佐药;芍药、炙甘草引药归肝,调和诸药,柔肝养阴共为使药。若病久伴有阴虚型难治性腹水,自拟“甲芍饮”化裁,即由三甲复脉汤(《温病条辨》)合猪苓汤(《伤寒论》)加减组成以滋阴利水、散瘀清热。方中龟板滋阴益精,泽泻利水渗湿泄热为君药;制鳖甲、生牡蛎助君药养阴清热、平肝息风、软坚散结,阿胶助龟板滋阴补血,猪苓助泽泻利水渗湿共为臣药;生地、麦冬以养阴清热,车前子、白茅根以清热利尿,生黄芪、茯苓以益气健脾利水,鸡内金健脾消食,白芍酸甘养阴共为佐药;泽兰叶酸敛入肝,利水通络,引药入经为使药。本方既能滋阴利水,又能育阴潜阳,以达到滋阴利水而不伤津,育阴潜阳而不动血,兼有养血安神之功。临床应用取得较好疗效。

肝阳失固密

肝阳是指肝功能的具体表现。肝的生理功能有4个特性:一是肝喜条达;二是肝为刚脏,其气易逆易亢;三是肝体阴而用阳,体阴是指肝脏必须依赖阴血的滋养才能正常发挥作用;用阳是指肝喜条达,内寄相火,主动主升,按阴阳属性,当属于阳;肝病又易于阳亢,易于动风,按阴阳属性,也属于阳;四是肝气与春气相通,所以肝阳多在春季最旺盛。《黄帝内经》曰:“阴平阳秘,精神乃治”,故肝阳亦应固密为要。

肝阳虚证 肝阳虚证在慢性肝病

患者中并不少见,特别是肝病日久,积聚、鼓胀、血证反复发作者,更要注意肝阳虚证。病机特点为肝体受损,肝阳虚弱。辨证要点:胁肋隐痛或胀痛,绵绵不休,劳则加重,神疲乏力,胆怯忧郁,或惊恐不安,面淡不华或面色晦滞,畏寒肢冷,或兼有少腹冷痛,囊湿阴冷,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟无力。在临证时要结合肝体阴而用阳的特点,治疗以温补肝阳、养血和肝为法。针对肝阳虚轻证,自拟“补肝颐气汤”以补益肝气(气虚为阳虚之渐);若肝阳虚较重,自拟“桂附二仙汤”以温升肝肾阳气,方中桂枝、芍药取“桂枝加桂汤”之意,桂枝加桂汤,仲景用以治“气从少腹上冲心”的阳虚阴乘证,桂枝配附子,温补肝阳,佐以酸甘温养之品,如仙灵脾、巴戟天、仙茅、石楠叶等温肾补肝;配伍制鳖甲、鸡内金化积通络;用青黛、白矾取“硝石矾石散”之意,并以青黛为引经药,咸软直入肝血。

脾阳虚证 肝病日久,七情失和,肝阳不足,木不疏土,必然导致脾胃阳虚。病机特点为中阳不足,运化失健。自拟“健脾益肝汤”加减以温阳健脾、补虚和中。方中炮附子辛热温通,能温经散寒逐阴;干姜味辛性热,散脾胃之寒湿、暖中焦,能走能守,祛体内寒邪,两药合用,协同配对,使温中散寒作用大增共为君药;人参补中益气健脾,气旺则阳生;白术健脾燥湿,以促进脾胃健运,两药协同并用,使健脾益气作用增强,且人参辛甘扶阳,助君药阳气周流,促除寒邪,两药共为臣药;砂仁性温,有温中调气;木香辛散,苦降温通,理三焦,尤善行肠道气滞,两药合用,芳香理气,使寒邪祛除,气机复畅而痛止,还可防止参术在补益中的滞脾腻肺的副作用,两药合为佐药;甘草甘平能防止附子、干姜热伤阴津,并能增强人参、白术的补气健脾作用,还有缓脾止痛之功,为使药。加用四乌鲂骨一芦茹丸《素问·腹中论》方,主治“气渴伤肝”,具有补养精、气、血,强壮肺、肝、肾的作用。

肾阳虚证 肝病日久,子盗母气,肝阳虚必然引起肾阳虚证。肾阳虚损是指肾与命门功能减退所引起的病变。《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”。病机特点为肾阳亏虚,运化失司。辨证要点:肝病日久,腹大胀满,朝宽暮急,面色苍黄或皖白,脘闷纳呆,神倦怯寒,肢冷或下肢浮肿,小便短少不利,腰酸腿软,舌体胖淡紫,脉沉弦无力。治法当温补肾阳,遵循王冰“益火之源,以消阴翳”,及张景岳“故善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭。”方选济生肾气汤合自拟“补肝益肾汤”加减以温补肾阳、化气行水。方中桂枝、附子温命门真火,令阳气旺盛则气化复常,水津升降不失其度,气化运行不失其机;配地黄、山药、山萸肉、枸杞、黄精、菟丝子、女贞子补肾填精,以寓阴中求阳之意;黄芪、茯苓、泽泻、车前子益气健脾利水,与附子、桂枝同用,温阳利水,相辅相成;牛膝能补肾强腰,活血通络,丹皮清肝泄热,补中有泻。该方体现补肾而兼补阴,利水而兼活血的配方法度,用治肾阳虚弱诸证效果较好。

通过对气机学说的学习,使我们认识到,疾病在发生、发展过程中,气机在体内的运行,对于疾病转归方面起到了极大的作用。通过气机辨证可以拓宽我们认识局部疾病的视野。如对肝病的辨证思维,可以跳出肝脏辨证思维范围,既可以从局部认识、分析问题,也可以从全身思维运用脏腑辨证以外的气机辨证、三焦辨证、命门辨证等来深刻认识问题和分析问题。在六十年肝病诊治实践中,学习和运用气机学说,按肝病发病规律辨证论治,取得较好疗效,值得认真研究与开发。气机学说指导治疗肝病跳出了单纯应用脏腑辨证的“小圈子”,应用气机、气血津液辨证的“大视野”来审察肝病在全身辨证中的关系,用以指导肝病诊治可提高临床疗效。

深切体会到:认识疾病要重视微观辨证,处理问题要重视整体辨证思维,这样我们在处理局部病变时,能用一切辨证手段来处理局部问题引起的全身反应;反过来,也可动用全身的抗病机能来解决局部脏腑病变。这就是我们通过气机辨证理论对全身病变做出的一元化解释。



全国名中医王伯祥是我国著名的中西医结合肝病专家、湖北省中医院主任医师、教授,现将王伯祥论治乙型肝炎的经验概述如下。

病起自湿热疫毒,病机乃肝郁气滞

王伯祥认为乙型肝炎在我国流行已久,中医病因应责之于湿热疫毒。湿者有黏滞之状,热者为阳蒸之态,疫者乃传染之性,毒者寓隐、显之变。本病感而即发者,常随体质状态而演变不同,多数可随症状改善而逐渐痊愈。亦有急黄发于血分,热毒弥漫三焦而变证丛生,势迫而急,不可收拾。本病由胎毒而致者,常深伏体内,隐而不发,待劳倦、外感引动内邪,则可变为黄疸、积聚、臌胀。关于乙型肝炎的病机,王伯祥注重一个郁字,认为肝为木脏,主生发,喜条达,若内外合邪,则肝失疏泄,气机紊乱,则纳呆、腹胀、倦怠乏力,则为脾气不升、恶心、呕吐、嗝气、厌油,则为胃气不降,心烦、易怒或郁闷、沮丧,则为肝气不舒。均由郁、由滞而致。日久肝郁乃乘脾土,气滞而致血瘀,湿热为之熏蒸,邪毒为之壅张,阳气为之亏损,阴液为之耗伤。因此,王伯祥从70年代开始就系统地研究了肝郁证的本质和产生机理。

临床按五型辨证,治疗以六法应对

在肝郁证研究的基础上,王伯祥治疗乙型肝炎通常分为5型,即肝郁气滞、肝郁湿热、肝郁脾虚、肝郁血瘀和肝肾阴虚。他提出辨病应结合辨证,但分型不宜过细过多,也不能太少太粗。分型太少无法应对多变之病机,分型太多则难以达到规范化诊疗。上述所列5种证型,是在长期临床过程中,根据中医理论和本病最典型的临床表现,综合而成,动可以寓变于常,静则能抓纲领目,体现了他对乙肝的诊治重视肝郁的学术思想。在治疗上,他认为既要伏其所先,又要治其所速,标本兼顾,攻补并施,常以六法应对之一:一日解湿,二曰祛湿,三曰导滞,四曰活血,五曰益气,六曰养阴。临证必法活方圆,因机而变,才能获良效。

组方遵三大原则,用药注重活血化瘀

根据传统中医理论选药组方 遵循中医“久病必虚”“久病及肾”等理论,采用扶正补虚、补益肝肾等治则,遵循“肝病实脾”理论,采用健脾益气、培补中土等治则,遵循“久病人络”理论,采用养血活血、祛瘀通络等治则,遵循“毒邪内陷”理论,采用清热解毒、行气祛湿等治则。

根据辨证论治原则选药组方 出现以肝区疼痛为主症者,多从湿热、肝郁和瘀血辨证论治,出现纳差、厌油、恶心、腹胀等消化系统为主症者,多从肝郁脾虚、脾虚湿盛或肝胃不和辨证论治,以失眠、烦躁等为主症者,常采用疏肝解郁、养心安神等治则,或配合外治。以低热、口苦等胆道功能障碍为主者,常采用清热利湿、解毒活血、行气通腑等治则。

根据现代药理作用选药组方 清除病毒抗原,常用虎杖、蚤休、山豆根、苦味叶下珠、土茯苓、板蓝根、白花蛇舌草、仙鹤草等。利胆退黄,常用柴胡、黄芩、赤芍、大黄、郁金、丹参、金钱草、海金沙、龙胆草、青蒿、半边莲等。降低转氨酶,常用五味子、垂盆草、败酱草、田基黄、水飞蓟、葛根、蒲公英等。调整蛋白代谢,常以当归、生地、黄芪、白术、大枣、丹皮、刺五加、阿胶、炮穿山甲、紫河车、片姜黄等。抗肝纤维化,常以丹参、红花、桃仁、鳖甲、当归、川芎、冬虫夏草、莪术、防己等。抗脂肪肝,常用泽泻、山楂、荷叶等。

此外,王伯祥根据前人经验,“病初起在经在气,久病入络入血”,认为乙型肝炎病情缠绵,病症复杂,多为邪毒深伏络脉,虽然有时单纯表现为气郁之征,治疗尚须搜剔于络。临床常用鳖甲、炮穿山甲、土鳖虫、地龙、僵蚕、蜈蚣、蛭虻、三棱、莪术、丹参等药,并根据不同病情分别配合解毒、疏肝、养阴、化痰、祛湿、消瘀诸法。王伯祥认为,慢性乙型肝炎全程均有血络瘀阻之征,仅轻重程度差别而已。活血通络可减轻肝脏瘀血状态,活跃肝脏微循环,促进肝脏胶原代谢和纤维吸收,减轻肝细胞变性和坏死,抑制炎症反应,调整机体免疫功能,解除胆汁淤积,改善蛋白、脂肪代谢和肝组织病理等等。王伯祥常以活血化瘀药物为先导,并针对病机选方用药,临床多有效验。

典型医案

患者,男,41岁。患乙型肝炎10余年,近5年每逢春季(2~5月)出现肝功能异常,谷丙转氨酶(ALT)在1333.6~4117.49nmol·s⁻¹/L之间,谷草转氨酶(SB)在12~46μmol/L之间,在1992年3月就诊。症见身目尿黄,肝区隐痛,纳差厌油,恶心乏力,脘痞腹胀,舌红、苔黄腻,脉弦滑。检查ALT在4117.49nmol·s⁻¹/L,SB在46μmol/L,表面抗体(HBsAg)(+),抗HBe抗体(抗HBe)(+),抗HBc抗体(抗HBc)(+)。治以清热利湿,活血祛瘀。处方:柴胡、黄芩、龙胆草、大黄、青皮、干地龙、白僵蚕、青蒿各10g,茵陈、丹参、葛根、赤芍、秦艽、虎杖各15g。服药半月,黄疸尽退,肝功能接近正常。改用健脾和胃,活血祛瘀中药巩固1月余,ALT、SB恢复正常,HBsAg(-),抗HBe(+).

随访2年未见复发。