

· 临床经验交流 ·

从湿邪论治慢性乙型肝炎探讨

王春芳¹ 刘光伟² 陈建杰³

(1 上海市东方医院十中病区,上海市浦东新区即墨路150号,200120;2 上海中医药大学附属普陀医院;3 上海中医药大学附属曙光医院)

关键词 慢性乙型病毒性肝炎/中医药疗法

慢性乙型肝炎(慢性乙肝)是严重影响人类健康的疾病之一,其病势缠绵,病程漫长,与肝硬化、肝癌关系密切。中医学和现代医学对慢性乙肝的发病机制至今尚未彻底明了,国内外也尚无满意的治疗方法和特效药物。笔者在多年临床及科研工作中认识到,湿邪是慢性乙型肝炎的主要病因,从湿邪论治慢性乙型肝炎显得尤为重要。

1 湿邪是慢性乙肝的主要病因

乙型肝炎大多起病缓慢,初起症状多隐伏不显,随病情发展,多表现为疲乏、嗜睡、食欲不振、恶心欲呕、腹胀、肢困、黄疸、便溏、腹泻、苔腻等湿邪困阻症状。《温病条辨》指出:“湿为阴邪,其来有渐,且其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退,故难速已”,故病程较长,迁延难愈,进而发展为慢性乙肝、肝纤维化、肝硬化。如果进一步发展至肝硬化失代偿期,还会出现腹水、身肿、小便不利等更明显的表现出水湿内停的症状。目前对慢性乙肝的诊治多从湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证、脾肾阳虚证5型入手,综观5型及其之间的客观联系,湿仍是其中的关键所在,湿邪贯穿各型之中,应是慢性乙肝的基本矛盾。湿热中阻证即有湿邪,然热从何来?热乃湿遏气机日久而从内郁生。进而湿热胶结,难分难解;肝郁脾虚一证因有脾虚,致使水湿运化不及,湿邪内生。肝郁、脾虚孰先孰后,孰重孰轻,尽管中医理论有不同诠释,但湿邪是客观存在的;湿遏日久,肝郁不畅,热邪内生,久而伤及人体阴液,致使肝肾阴虚。《杂症会心录·湿症》指出“因湿生热而阴愈虚,阴虚则精血内耗,而湿热反稽留不去”。湿邪因滞气机,并挟内生之肝郁、脾虚、阴伤,血行不畅,瘀血阻络。肝郁气滞,脾为湿困,湿蕴郁热,湿热生痰,痰阻血络,瘀血与痰湿互结,凝积成块,壅遏不通,日渐增大,寄于胁下,则成痞块;脾肾阳虚,气化之力不足,水湿运化不及,致使水湿内停。从以上的辨证分析可以看出,慢性乙肝的临床各证型均与湿邪有关。笔者在多年的临床实践中发现,大部分乙肝患

者整个病程中都具有舌苔厚腻这一特点。近年来国内外的各种研究亦证实:湿热活动与HBV的复制、血清谷丙转氨酶(ALT)的升高存在相关性。“湿热中阻型”之慢性乙肝往往表现为ALT显著升高,ALT的升降与湿热邪毒的进退呈正相关,邪进酶升,邪退酶降,湿热去而复返则酶降而复升,湿热余邪稽留不清,则酶持续难降。临床观察绝大多数患者均有不同程度的湿热征象,而治疗上,在辨证的基础上加清热利湿之法,则能达到迅速降酶的效果。这些都佐证了湿邪是慢性乙肝的主要病因。

2 湿邪之成因:外受湿热疫毒,内外湿邪相招

中医学对邪毒的认识由来已久。《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》以及历代医籍都有所表述,如《内经》云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。《金匱要略》虽未明确疫毒杂气为患,但张仲景将黄疸列入发热传染性疾病“伤寒”范围之内,说明对肝炎的传染性已有了认识。古代医家也认识到本病的发生与湿邪密切相关,如《内经》云:“湿热相交,民将病疸”;《金匱要略·黄疸病》说:“黄家所得,从湿得之”;《瘟疫论》云:“疫邪传递,移热下焦,小便不利……其传为疸,身目如金”,反映出“杂气”、“疫毒”与人体固有的水液有极强的亲和性。上述致病因素入侵体内,与内湿相合,借肝经气火之力迅速化热,湿热搏结,阻滞气机,熏蒸肝胆从而引起急性发病。邪气侵袭人体后,遵循由气入血,由中焦而下焦的传变规律。

现代医学认为慢性乙肝发病是由于感染病毒后,机体免疫功能紊乱,不能清除病毒所致。中医认为感染邪气之后发病与否,与人体正气强弱密切相关。《灵枢·百病始生》说:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨,而不病者盖无虚,故邪不能独伤人,此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”。可见,虚人感邪,即正气不足之人复感外邪,为发病之条件。虚人感邪后,无力祛邪外出,湿热邪气由外及内,困阻中焦脾胃,致脾失健运,既无力运化外来湿邪,又无力运化水谷,使水反为湿,谷反为滞,内外湿邪相招,湿热更甚,缠绵不去。湿热内蕴,羁留不去,导致疾病反复不

愈,成为慢性乙肝的主要病理环节。

3 慢性乙肝治疗当重祛湿

如上所述,湿邪是慢性乙肝的主要致病因素,湿邪往往挟热并存,在相当长的时期内,呈现湿热胶结征象。虽然湿热之邪与乙肝病毒并非等同关系,但可以肯定的是,湿热稽留为病毒生存提供了适宜的环境。因此,针对疾病的病因病机而设祛湿法,符合中医学“邪去正安”、“邪不去则病不愈”的原则。在化湿祛湿的基础上,配合清热解毒、健脾疏肝等法,既能够祛除致病因素,又可使湿去热孤,邪无藏处,解决病理变化的中间环节,阻断病情发展。当然,湿邪为患有湿重于热和热重于湿之分,临证应用当据脾虚之有无,湿热之孰轻孰重而灵活应用,既不可过于温燥伤阴,也不可过于苦寒伤阳。

脾为湿土,主运化水液,脾气健旺,水液运行通畅,则不会着而成湿,或有湿邪停着。脾气健则湿邪自化,治湿当不忘健脾益气、运脾化湿。苍术苦温,专治湿困,于燥湿健脾、和中除满方面有殊功,舌苔厚腻者,可用至12~15g,薄腻者6~9g即可。临床中,笔者采用以苍术为君的“化湿运脾汤”治疗湿困脾虚型慢性乙型肝炎

患者,收到了良好效果。兹举一例如下。

杨某某,男,38岁,2004年6月17日初诊。患者于2004年3月因急性黄疸性肝炎入院治疗,1月后好转出院。刻下自觉乏力肢困,口黏,纳差,寐尚可,大便正常,舌红苔腻,脉小弦。实验室检查:谷丙转氨酶(ALT)73U/L,谷草转氨酶(AST)68U/L,SB17 μ mol/L;HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb-IgG(+),HBV-DNA: 4×10^5 。辨证:脾虚湿阻。治法:化湿运脾。方选:化湿运脾汤加减:苍术12g,炒白术12g,茯苓12g,陈皮9g,大腹皮9g,黄连3g,黄芩9g,苦参9g,炒麦芽30g,煨瓦楞子30g,14剂,水煎服,日1剂。

2004年7月1日二诊:乏力肢困减轻,纳谷有增,寐尚可,大便正常,舌红苔薄腻,脉小弦。辨证:脾虚湿邪未尽。治法:化湿运脾。上方加减:上方改苍术为9g,继服14剂,水煎服,日1剂。服药后患者自觉乏力肢困、口黏、纳谷欠馨等诸症好转。继续服药半年余,实验室检查:ALT 33U/L,AST 16U/L,SB 12 μ mol/L;HBV-DNA: 4×10^3 ,余同前。病情稳定,无自觉不适,停药后随访至今肝功能正常。

(2006-09-27 收稿)

《世界中医药》征订启事

《世界中医药》杂志是由国家中医药管理局主管,世界中医药学会联合会主办,向国内外公开发行的综合性中医药国际交流权威学术期刊。以中医、中西医结合的科研、教学、临床工作者为主要对象,报道中医、中西医结合方面的最新科研成果和诊疗经验。本刊继承与发展并重,提高兼顾普及,理论与实践并举,坚持中医特色,内容丰富,实用性强,权威性高,涵盖世界各国(地区)中医药学术进展。本刊设有论坛、科研成果、科研方法和进展、理论研究、临床研究、临床报道、名老中医经验、临床经验交流、中医药教学、文献研究、实验研究、中医药新产品、中医药国际化、各地中医药、综述等栏目。

请读者注意2007年征订日期,及时到当地邮局办理征订手续。本刊ISSN 1673-7202,CN 11-5529/R,为双月刊,大16开本,64页,全年6册。国内邮发代号80-596,国内每册定价人民币8.80元。国外发行代号BM 4982(国外由中国国际图书贸易总公司发行,100044,北京399信箱订阅),国外每册定价美元8.00元。

邮购地址:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座303室,《世界中医药》杂志编辑部,邮编:100101。电话:0086-10-58239055,传真:0086-10-58239066,E-mail:zszs@wfcms.org,wfcms2006zszs@163.com,联系人:汪焰、朱晓磊。

美国《国际日报·中国中医药(专版)》2007年1月1日正式出版

中国中医药报社 美国国际日报社 联合主办

为扩大中医药的对外宣传,进一步推动中医药走向世界,经中共中央对外宣传办公室正式批准(中外宣发[2006]88号),中国中医药报社从2007年1月1日起,将与美国《国际日报》合作出版《中国中医药(专版)》(下称“专版”),在中国北京编辑出版,美国洛杉矶排序制版,世界各地印刷发行。

美国《国际日报》于1981年在洛杉矶创刊,是世界上首份彩色印刷的中文繁体字综合类报纸,在加拿大、墨西哥和印尼、马来西亚、泰国、新加坡等东南亚国家及我国港澳台地区发行量最大,是全世界特别是华人及时了解中国和中华文化的首选平面媒体。每日每份报纸对开60~80版(《人民日报(海外版)》、香港《文汇报(美洲版)》同份组合发行),全球日发行量数十万份。

与美国《国际日报》合办《中国中医药(专版)》,是加强我国中医药对外宣传的一条重要途径。在国际上建立权威的中医药舆论宣传平台,真实、准确地向世界各国读者宣传介绍我国的中医药文化和最新科技成果,普及宣传中医药防病、保健知识,让世界各国人民真实地了解中医药的科学内涵以及特色优势,正确认识并合理使用中医药,消除对中医药的误解,推进中医药更快更好地走向世界,具有十分重大的意义,欢迎中医药界予以关注。