

病毒性肝炎的中医思维理念与思考

李 勇

(山东中医药大学附属医院消化内科, 济南市文化西路 42 号, 250011)

摘要 本文从中医对病毒性肝炎病因病机的认识和慢性肝病的治疗两方面进行论述, 提出了中医对病毒性肝炎的研究思路, 并对制约现代肝病的中医药研究发展问题进行了探讨。

关键词 病毒性肝炎/中医药疗法

病毒性肝炎按病原学目前至少可分为甲、乙、丙、丁、戊肝 5 型, 临床上最常见的为乙型病毒性肝炎。全球 60 亿人口中, 约 1/2 人口生活在 HBV 高流行区, 约 20 亿人证明有 HBV 感染, 3~4 亿人为 HBV 慢性感染, 其中 25%~40% 最终将死于肝硬化和肝癌。世界卫生组织报告, 全球前 10 位疾病死因中乙肝占第 7 位, 每年因乙肝死亡约 75 万例。根据我国卫生统计年鉴资料, 2002 年我国发病前 10 位的传染病中, 病毒性肝炎发病占首位。

1 中医对病毒性肝炎(乙型)病因病机的认识

虽然病毒性肝炎发生与发展的病机较为复杂, 并且随着遗传、体质、生活、饮食、情绪、心理的不同而临床表现多样, 但作为一个独立的疾病有其独特的规律与特征。因此, 应从中医学角度, 依照中医学藏象学说与整体观念理论去认识、解释病毒性肝炎病变的规律与全过程, 有的放矢地去辨证施治, 发挥中医药疗效优势, 继承、充实和发展中医学理论, 以适应现代治疗疾病的需要。

1.1 乙型病毒性肝炎的病因: 按照中医学的“三因致病”理论, 乙型病毒性肝病病因既不属于外感六淫, 亦不符合内伤七情。乙肝具有传染性, 但无明显流行性, 发病既不同于温热病的卫气营血的传变, 亦不同于湿温病的上、中、下三焦的传变。但乙肝的发病确实有由气及血、由阳及阴、由中焦到下焦, 甚至耗血、动血的演变过程。因此, 可以说是属于广义的“温病”范畴。其病因符合吴又可《瘟疫论》中“杂气”致病的范畴, 指出“杂气为病最多”, 而六气致病有限, 专究六气不论杂气, 则不能全概括外感热病的致病原因。对杂气致病的特点指出“盖当其时, 适有某气专入某脏腑经络, 专发为某病, 故众人之病相同, 非关脏腑经络或为之证也。不可以年岁四时为拘, 盖非五运六气所能定者, 是知气之所至无时也”, 同时指出“疫气者亦杂气中之一, 但有甚于他气, 故为病颇重, 因名为疠气”。

1.2 乙型肝炎的疾病演变规律: 我们认为病毒性肝炎是“杂气”致病的一种, 而“杂气”致病是物质性的。就病毒性肝炎, 特别是乙型肝炎的疾病演变规律与临床特点而言, 其“杂气”的性质属于湿毒, 病位在肝脾, 其总体病机为: 素体脾虚、“杂气”入侵、湿毒为患、肝脾同病。且湿毒之邪久踞体内不去, 病变由脾失运化、肝失疏泄发展为脾虚湿盛、肝热血瘀, 最终转为湿毒炽盛、扰营入血。病久则脉络瘀阻、瘀血内生, 以致气、血、痰、湿互结于胁下。或影响水液代谢形成腹胀; 或因气血无源生化、肝血不足、精血不化, 以致肝肾阴虚; 或脾阳不足、肾阳衰微, 以致脾肾阳虚。由此可见, 整个病变的发展由气及血、由阳入阴、由中焦到下焦, 同时“湿毒”之邪贯穿于疾病的始终。

1.3 重视发病个体的体质因素: 每一个个体的先天禀赋及脏腑强弱各异, 加之后天生存环境(包括生活、学习、工作)、个人奸恶、性情刚柔等差别, 造成了个体的体质差异, 决定了病变个体的特异性。由此而表现出病邪入侵从阳、从阴而化的不同, 邪气进退的不一, 脏腑受损程度的各异。

2 慢性肝病的治疗

2.1 注重辨证分析的原则: 中医学的理论核心是辨证论治。对各类慢性肝病要四诊合参、综合分析, 依据中医理论进行归纳判断, 明确证型。发挥中医药治疗肝病的优势要从疾病的整体规律、个体特异以及临床症状、体征、舌脉来认真归纳, 辨证分析, 抓住病变的实质, 以指导用药。

2.2 遵循慢性肝病的病机特点用药: 因为肝脏是一个代谢与免疫器官, 任何肝病的发生都存在着肝组织和肝细胞结构与功能的改变, 代谢与免疫功能的紊乱。目前, 抗病毒、调节免疫及改善肝功能等药物的作用机理大都是相对单一的, 要达到抗病毒、调节代谢、调节免疫的目的, 需要药物的多靶点、多方位干预。这些问题的存在, 是运用中医理论的整体观念, 进行辨证施治的优势所在。这就要求我们运用中医药治疗时, 禁用一些助湿生热、伤阴伐正、敛邪的药味, 要顺应病机辨证用药, 以对病变机体进行整体调治。

2.3 顺应肝脾生理特性用药: 肝喜疏畅条达恶郁滞、体阴用阳, 脾喜燥恶湿。形成慢性肝病的病邪主要为

痰热湿浊瘀毒,因此,选方用药必须避免应用助邪的药物,用药要尽量轻柔,要疏而不燥、化而不热、养而不敛。应清肝疏肝(青皮、郁金)、柔肝疏肝(当归、墨旱莲)、清肝解毒化湿(茵陈、败酱草、板蓝根)、健脾运湿渗湿(茯苓、薏苡仁、苍术)、凉血活血(牡丹皮、赤芍)、养血活血(丹参、当归)、软坚散结(浙贝母、夏枯草、蛤蚧粉)。

2.4 确立慢性肝病的治疗是一个系统工程的理念:就每一个病变个体而言,尽管它们处于不同的疾病阶段,但都遵循整体性疾病变化规律。因此对其用药要注意疾病的整体性规律。暂时的降酶、病毒指标的改善、降脂不能代表临床疗效与预后。针对疾病的个体的处方、用药要立足于整个疾病的系统工程调治,做到各个环节真正意义上的改善。

2.5 及时把握病理机转:治疗中要随时掌握患者的症状、体征、舌脉、实验室资料,洞察病变转化的迹象,及时调整治疗方案。学会掌握控制疾病发展的主动权,进行前瞻性与阻断性用药。

2.6 正确把握用药的扶正与祛邪的辨证统一:慢性肝病的基本病理过程是正虚邪实,正虚存在于每一个患病个体,又有阴、阳、气、血亏虚的不同。同时慢性肝病不是虚癆病,邪气贯穿于病变的始终。因此,对每一疾病的个体处方用药要扶正与祛邪并举、标本同治,孰轻孰重,要辨证分析。

2.7 树立辨证用药及中药复方减毒增效的信念:由于现代科学技术对中医药研究的渗透,依照现代科学手段对中药进行测定与分析,取得了大量的研究成果,包括中药的药理作用、具有肝脏毒性的药物等,推动了中医学的发展。但有相当大的信息资料干扰了我们辨证用药的原则。笔者认为除对肝脏有强毒性的药物外,应该树立辨证用药的理念。另外,大量的科学实验证明,中药复方相互配伍具有减毒增效的作用。因此,我们可以根据病情选用适宜的中药复方。

2.8 降酶中药的应用:血清 ALT 的升高是肝细胞受损的标志之一,目前较多运用五味子制剂、甘草制剂、水飞蓟制剂等药物,它们的降酶机理相似,但应用上述降酶药后 ALT 的下降并不代表病情的好转或恢复,多数患者伴有 AST 的异常以及停药后 ALT 的反跳。并且,它们的组方原则不符合中医辨证论治理论,不能体现中医药治疗肝病的优势,阻碍了中医肝病事业的发展。

2.9 配合饮食的调节:在慢性肝病的治疗中,饮食的调节十分重要。如果摄入高营养食品,则加重已损伤的肝细胞的负担,不利于肝细胞的休养与恢复。因此,饮食要清淡,要禁酒、禁辛辣油腻、要低脂、低糖、优质

蛋白、高维生素。对食道静脉曲张者,要禁食坚硬及粗纤维之品。

3 制约现代肝病中医药研究发展的思考

3.1 目前制约中医药疗效的关键问题:1) 中医理论指导临床的思想淡化,导致药物研究与临床脱节,忽视辨证施治的用药原则而重药轻医。2) 缺乏运用中医理论对疾病的整体规律的深刻认识,忽视疾病发展的阶段性规律与整体性规律以及其辩证统一的关系,临床上注重阶段疗效而忽视了整体疗效,不能从循证医学的角度去思考控病复健、提高患者的生存质量问题。3) 临床用药不规范甚至混乱,导致用药后病毒产生变异,降酶药物停药后反跳等整体治疗不乐观,甚至加重病情的现状。

3.2 需思考的问题:1) 最关键的、决定中医药事业生死存亡的是能否做到:树立中医药继承与发展的科学观,坚定中医药理论科学性与先进性的信念,对疾病的解释决不盲目的、片面的、机械的去追随与迎合现代医学理论。2) 今后研究工作的重点思路:a. 当务之急应对在辨证施治原则指导下的、临床疗效显著的方药,从循证医学的角度、运用规范的方法,进行科学的系统的临床疗效评价。尽快遏止目前慢性肝病治疗的混乱局面。b. 采用现代科学的技术与方法对临床疗效显著、系统疗效评价确认、符合循证医学理论的中药复方的多靶点、多方位的调节机制,结合现代科学研究理论与成果进行实验性基础研究,使中医药理论的科学性以及临床疗效得到世人的公认,以有利于中医药真正走向世界。

(2007-09-30 收稿)

欢迎订阅 2008 年《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从 1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊;是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还有病例讨论、针灸经络、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》(月刊,大 16 开本,96 页),2008 年每册 9.80 元,各地邮局办理订阅,邮发代号:2-698,国外代号:M140

地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:(010) 64035632。

网址:<http://www.jtcm.net.cn>,E-mail:jtcmcn@188.com。