

综 述

中医药治疗慢性乙型肝炎的研究进展

赵 敏

(广州中一药业有限公司, 广东省广州市荔湾区丛桂新街 50 号, 510530)

关键词 慢性乙型肝炎/中医药疗法

中医无慢性乙型肝炎(以下简称慢乙肝)的记载,根据其临床特征归属于黄疸、胁痛、积聚等范畴。慢乙肝是一种病机错综复杂、病情极易反复、临床难以治愈的疾病,与肝硬化、肝癌关系密切,严重危害着人类的健康。近几年来,广大中医药工作者充分发挥中医药的治疗优势,在慢乙肝的治疗方面取得了可喜的成绩,现将主要的有关临床报道综述如下。

1 慢乙肝的发病机理

1.1 中医病因病机 李筠等^[1-5]认为慢乙肝的病因病机为湿热、疫毒之邪首先伤及人体气分,阻遏气机,伤脾碍胃,以致肝郁脾虚,随着病变的发展逐渐侵入血分,以致气滞血瘀,瘀血阻络,瘀久化热,耗阴损阳。苏和平^[6]指出乙肝病毒为嗜肝湿热病毒,具有传染流行性、定量性、择位性、酿湿性、化火性、伤阴性、出血性、变异性、免疫性等特性。陈立华^[7]认为 HBV 是一种具有抑制阳气,易深入营血脏腑和脉络,缠绵难去的湿热之邪,并认为湿热在整个病程中占有重要地位,可使病情反复,变证丛生。纵观各家学说,可认为慢乙肝病位主要在肝及血脉,与脾肾密切相关。病理因素为热毒、瘀血、气滞和痰湿。初起以邪实为主,日久正气亏虚,不能驱邪外出,正邪相争,长期对峙,使病情迁延难愈,形成慢乙肝,其发展过程中始终存在不同程度的正虚邪实状况。中国中医药学会肝病专业委员会将慢乙肝病机发展归结如下^[8]:初期肝胆湿热、疫毒蕴积;中期肝郁脾虚、湿阻阳遏;晚期肝肾阴虚、痰瘀阻络;至肝硬化期则痰瘀水互阻、气血阴阳失调;发展为肝癌则气聚痰瘀、瘀血阻络。

1.2 现代医学对慢乙肝发病机理的研究 现代医学认为慢乙肝感染是病毒、肝细胞和机体免疫系统三者之间相互作用的动态过程。HBV 进入人体后首先侵袭肝细胞,并在其中增殖复制,然后从肝细胞中逸出。这一阶段并不引起肝细胞损害,但特异性的病毒抗原已经存在于肝细胞膜表面。从肝细胞逸出的病毒进入血液循环后,可刺激免疫系统产生致敏淋巴细胞

和特异性抗体,进入血液循环的病毒被具有免疫活性的 T 淋巴细胞识别并使 T 淋巴细胞致敏增生,被致敏的 T 淋巴细胞与肝细胞膜表面上的特异性病毒抗原相结合,使致敏淋巴细胞释放出各种体液因子杀灭病毒,但将引起肝细胞坏死和炎症反应。总之,慢乙肝的肝组织损伤,不是慢乙肝病毒在肝细胞内增殖所引起的后果,而是 HBV 感染后在宿主细胞内复制,由于 HBV—DNA 渗入宿主基因组,使肝细胞表面表达出新的抗原而诱发自身免疫反应的结果^[9]。

2 关于慢乙肝中医证型的文献研究

李洁、赵晓东等^[10]通过计算机数据库检索和手工检索,通过中国期刊全文(CNKI)数据库,医药卫生类检索了从 1994—2006 年篇名包含“肝炎”“乙”和全文包含“辨证”“证候”的文章,检索鉴定 1450 篇。通过阅读标题和提要逐步筛选出 780 篇文章,进一步通过文章阅读,排除病例中包含急性肝炎、重型肝炎、慢性乙肝携带者及无明确证型的文章,得到符合要求的文献共 245 篇,涉及证型共 43 种。为列举方便,按照病因病机病位初步进行了聚类。

2.1 按病因分类 1) 涉及毒的证候共计 18 个,分别为毒湿蕴结、毒伏郁瘀、毒恋阴伤、毒羁肾虚、毒邪内郁、毒热痰湿互结、热毒积滞、热毒炽盛、热毒壅盛、热毒侵犯、湿邪蕴结、毒热痰湿互结、伏毒内蕴正虚、伏毒内侵正虚、余毒未尽、血虚毒聚、正虚毒郁、湿毒蕴遏。2) 与气有关的证候有:气滞、气滞水停、气滞湿困、气滞血瘀脾虚、气虚、气虚湿阻、气血两虚、气阴两虚、气阴双虚血瘀、气阴两虚夹瘀、气血亏虚夹有肝气郁结、脾气虚弱、肾气虚、正气不足、肝肾亏虚,共计 15 个。3) 涉及血瘀的证候共有 17 个,分别为血瘀、血瘀气滞、血瘀脾虚、血瘀阴虚、血瘀血热、气滞血瘀、气滞血瘀络阻、气滞血瘀夹有阳虚、肾虚血瘀、阳虚血瘀、气虚血瘀、气虚血瘀阻、肝失疏泄、瘀血、瘀血阻络、瘀血停着。4) 与湿相关的证候有:湿困、湿邪困脾、湿浊内蕴、暑湿、肝脾湿热、寒湿困脾、脾失健运,共计 7 个。5) 涉及湿热的证候最多,共有 29 个,分别为湿热、湿热内蕴、湿热熏蒸、湿热未尽、湿热邪毒、湿热中阻、

湿热蕴结、湿郁郁滞、邪留肝脾、湿热互结、湿热瘀毒、湿热内阻、虚实夹杂、湿毒伏、毒邪炽盛、湿热夹瘀、湿热气滞、肝经湿热、中焦不和、肝脾湿热、阴虚湿热疫毒、肝胆(脾)湿热、疫毒蕴结、肝脾两虚夹有湿热、脾阳不足夹有湿热、疫毒湿热内阻、肝经湿热、肝肾阴虚夹有湿热、肝胆湿热夹瘀。

2.2 按病机分类 1) 涉及肝郁和肝郁兼夹证候的共有 28 个, 分别为肝郁、肝郁气滞兼夹血瘀、肝郁血瘀、肝郁血滞、肝郁气滞、肝郁脾湿、肝郁气虚、脉络瘀阻、肝郁(瘀)脾虚、肝郁毒伏、肝郁血盛、肝郁湿热、肝郁蕴毒、肝郁脾气虚、肝郁兼湿热、肝郁兼阴虚、肝郁兼脾虚、阴虚肝郁、脾虚肝郁、湿热俱盛夹有肝郁、气虚肝郁寒湿、气虚肝郁湿毒偏盛、脾肾不足肝郁血滞痰湿未清、肝气郁滞、肝气犯胃、肝气郁滞血瘀、肝气郁结、气滞血瘀。2) 涉及阴虚和阴虚兼夹证候的共计 15 个, 分别为阴虚、阴虚瘀热、阴虚郁热、阴虚内热、阴虚热盛、阴虚邪恋、阴虚邪留、阴虚夹瘀、肝肾阴虚、痰瘀阻络、肝肾阴虚血瘀、湿毒未清、相火妄动、脾气亏虚、气滞血瘀肝肾阴虚。3) 涉及肝郁脾虚的证候共计 9 个, 分别为肝郁脾虚、脉络瘀阻、湿热内蕴、气滞血瘀、湿阻阳遏、肝郁脾虚夹瘀、湿毒瘀滞、湿浊壅塞、气滞肝郁脾虚。4) 涉及脾虚的证候有 6 个, 分别为脾虚、脾虚湿困、脾虚血瘀、脾虚气弱、脾虚血亏、脾虚胃弱。

2.3 按病位分类 1) 病位涉及肝的证候有: 肝阴虚、肝阴不足、肝阴亏损、肝阴不足夹瘀、肝瘀脾虚、肝瘀肾虚、肝胃不和、肝血不足、肝热脾寒、肝络瘀阻、肝经湿毒、中焦不和、肝胆瘀热犯胃、肝胆瘀热湿滞犯胃、肝虚木郁肝络瘀阻, 共计 15 个。2) 病位涉及肝肾的证候共计 8 个, 分别为肝肾阳虚、肝肾亏虚、肝肾虚损、痰瘀阻络、肝肾阴血亏虚、虚热内生、肝肾不足、阴虚瘀热。3) 病位涉及脾胃的证候有 8 个, 分别为脾胃气虚、脾胃虚弱、脾胃阳虚、脾胃阴虚、脾胃虚寒、脾胃失调、脾胃气虚夹有肝热、湿困脾胃。4) 病位涉及脾肾的证候有 7 个, 分别为脾肾两虚、脾肾亏虚、脾肾不足、脾肾阳虚、气血不足、痰浊内阻、伏毒内陷木郁。5) 与肝脾(肾)有关的证候共计 13 个, 分别为肝脾两虚、肝脾肾虚、肝脾肾亏虚、肝脾肾虚损、肝脾阴虚、肝脾肾气阴两虚、肝脾失调、肝脾不和、肝脾肾阳虚、湿毒稽留、肝脾瘀血、肝脾血瘀、肝脾血瘀水气内结。6) 其余证型有: 正虚邪恋、肾阳不足、寒滞肝脉、血滞、阳虚水泛、痰瘀互结、痰热互结犯脾。隐症、无症状、当症状不明显时, 医家结合舌、脉等表现, 辨证为暑湿、阴虚、湿浊内蕴、气阴两虚。

如上所述, 慢乙肝病位主要在肝, 并涉及脾肾, 主

要因湿热疫毒侵袭所致。证型出现频率及所占比例见表 1。由表 1 可知, 最常见的证候共 11 个, 按出现频率高低依次为: 肝郁脾虚、肝肾阴虚、湿热蕴结、脾肾阳虚、瘀血阻络、肝胆湿热、气滞血瘀、肝气郁结、肝郁血瘀、血瘀、脾肾两虚。由此可知, 慢乙肝病机与肝脾密切相关, 与湿热有关证型是所有证型中最多的, 其中肝脾湿热证型也占 0.6%。

表 1 245 篇文献慢乙肝中医证型分析

证候名称	出现频率(2 次以上者)	所占比例%
肝郁脾虚	181	17.9
肝肾阴虚	164	16.2
湿热蕴结	119	11.8
脾肾阳虚	82	8.10
瘀血阻络	76	7.50
肝胆湿热	74	7.33
气滞血瘀	61	6.04
肝气郁结	35	3.47
肝郁血瘀	15	1.49
血瘀	15	1.49
脾肾两虚	11	1.09
脾气虚	10	1.00
脾虚湿困	9	0.90
气阴两虚	9	0.90
肝胃不和	9	0.90
阴虚血瘀	8	0.80
肝阴虚	8	0.80
余毒未清	7	0.70
肝脾湿热	6	0.60
脾胃气虚	6	0.60
正虚邪恋	5	0.50
肝肾虚损	5	0.50
寒湿困脾	4	0.40
无症状	4	0.40
肝脾肾虚	4	0.40
肝脾肾虚夹瘀	4	0.40
气血两虚	4	0.40
气虚	3	0.30
症状不明显(暑湿重)	3	0.30
肝郁阴虚	3	0.30
脾虚血瘀	3	0.30
热毒积滞	3	0.30
气虚血瘀	3	0.30
阴虚	3	0.30
阳虚血瘀	2	0.20
症状不明显(湿浊内蕴)	2	0.20
症状不明显(气阴两虚)	2	0.20
肝经郁热	2	0.20
脾胃虚寒	2	0.20
痰瘀互结	2	0.20
湿热郁阻	2	0.20
阴虚血热	2	0.20
阴虚内热	2	0.20

3 慢乙肝肝脾湿热证型的中医药研究

3.1 肝脾湿热是慢乙肝发病的重要因素 肝位于季肋, 居胸腹之旁, 腹背之间, 处于中而偏于侧, 以五行分类, 为五脏之首, 以六经排列, 为六经之末。按五行学说, 肝属木, 脾属土, 它们是相克关系, 如脾所不胜, 则可出现肝木枉行的病理表现。《脾胃论》云“肝木枉行, 胸胁痛, 口苦, 舌干, 往来寒热而呕, 多怒, 四肢浸

闭,淋洩,便难,转筋,腹中急痛,此所不胜乘之也”,这说明木虚土旺的病变还是比较多的^[11]。吴行明等^[12]认为湿热毒邪是慢乙肝全程的主要病因,其病机过程是湿毒入里,干扰脾运,导致肝脾不和;或因失治、误治、治疗不彻底或调摄失宜,耽误了治疗时机,湿毒逐渐深入下焦,导致肝脾同病。顾有海^[13]根据 541 例慢性肝炎的系统观察,发现有湿热之邪见证者占 95%,并认为湿热在整个病理中占有重要地位,可使病情反复,变证丛生。刘建平^[14]认为慢乙肝以正气虚为主,病位主要在肝、脾、肾,故治疗应当以疏肝、滋肝、健脾补肾为原则。由于肝藏血、喜条达、体阴而用阳,故补肝血、疏肝理气,对于肝脏功能的恢复至关重要,脾为后天之本,主运化,慢乙肝在气虚的基础上大多以湿邪为患,常出现消化功能障碍,故治疗慢性肝炎时应补气健脾,从而达到利湿、恢复消化功能之目的,健脾是治疗慢性肝炎的关键。

3.2 岭南地区慢乙肝的证治特点 岭南地区常年生活在湿热气候环境中,脾胃功能多呆滞,再加上岭南人习惯贪凉饮冷、冒雨涉水,又喜食生猛海鲜、犬龟蛇杂等物进而易损脾胃,使脾胃功能失调,运化失健,湿邪内生,困阻脾胃,所以临床上亦多见脾虚兼湿型体质。杨钦和等^[15]通过对门诊诊断 116 例慢性乙肝病例统计表明,湿热中阻证有 48 例,占 41.38%,为最多的证型,而且在其他的几种证型中亦多兼夹湿热,临床中内湿外湿相辅相成,互相影响,湿热邪毒尤为缠绵,致使慢乙肝长期难愈。因此,清热解毒祛湿是治疗岭南地区慢性乙肝不可缺少的重要法则,并且从湿论治取得了满意疗效。

3.3 慢乙肝肝脾湿热证中医药研究概况 由于湿热疫毒是本病的致病关键,正如姜春华教授说“病本于毒,应重治本”,所以本病应以清热解毒为首要法则。现代药理研究认为,清热解毒方药除具有直接的抗乙肝病毒作用外,尚可提高机体吞噬毒素的能力,减轻毒素的各种毒性反应。刘建平^[14]通过辨证治疗肝脾湿热证患者 60 例,以清热利湿、调和肝脾为治则,方用龙胆泻肝汤加减(龙胆草 9g,白花蛇舌草 15g,薏苡仁 30g,半枝莲 12g,黄连 6g,紫苏叶 9g,夏枯草 15g,黄芩 6g,青黛 3g,柴胡 12g,土贝母 12g),总有效率 93%。汪全汉^[16]等在探讨治疗慢性乙型肝炎的治疗思路时,将 62 例慢乙肝肝脾湿热证患者随机分为 2 组,治疗组 32 例采用自拟苦黄汤、水飞蓟片、复方丹参滴丸等清热利湿法,配合西医治疗;对照组 30 例采用纯西医治疗,2 组均治疗 3 个月后统计疗效。结果:对照组有效率为 76.6%,治疗组有效率为 90.6%。2 组比较,治

疗组有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。吴从^[17]以中西医结合治疗高酶高疸慢乙肝 62 例,中医治法以自拟茵陈蛇虎汤清热利湿,活血化瘀,健脾利湿,截断病邪传变。西药治疗辅以护肝、退黄、降酶的药物。结果:治愈 18 例,显效 28 例,有效 10 例,无效 6 例,总有效率 90.32%。田广俊等^[18]经研究发现,大戟科油柑属植物苦味叶下珠具有明显的抗乙肝病毒作用,对体内抗病毒、临床治疗均有较好疗效。龚时贤^[19]探索中药治疗乙型肝炎的疗效。方法:采用自拟茵陈四逆散(茵陈、薏苡仁、柴胡、赤芍、枳壳、甘草)结合四诊辨证加味用药治疗乙型肝炎 42 例。结果:总有效率为 90.5%。贺荣华等^[20]采用自拟乙肝破邪解毒汤(茵陈、大青叶、地丁、柴胡、白花蛇舌草、贯众等)结合四诊辨证加减治疗乙型肝炎 50 例,总有效率 72%。

综上所述,中医药治疗慢乙肝疗效肯定。中医药具有抗病毒、调节免疫、改善肝脏炎症及抗纤维化等作用,具有多层次、多靶点、多途径的综合调控优势,在慢乙肝的治疗领域中具有不可忽视的重要作用。尤其以湿热健脾利湿法治疗肝脾湿热型慢乙肝,无论在免疫调控、抑制病毒复制,还是改善肝功能方面均具有重要的临床价值。

参考文献

- [1] 李筠. 慢性病毒性肝炎 279 例病理诊断与中医证型的关系. 中西医结合肝病杂志, 1999, 9(1).
- [2] 裴建宏, 王灵台. 辨治慢乙肝经验. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(6).
- [3] 刘兴家. 对乙型肝炎病因病机的探讨. 陕西中医, 2000, 29(1): 48.
- [4] 陈良金. 慢乙肝辨治十法. 现代中医药, 2003, 25(1): 54.
- [5] 陈华东, 何浩, 张玉亮. 百寿汤治疗慢乙肝 4 例. 安徽中医学院学报, 2002, 21(6).
- [6] 苏和平. 中医对乙型病毒性肝炎病因病机特性的初探. 陕西中医, 2001, 22(1): 27-28.
- [7] 陈立华. 慢乙肝的中医治疗. 中医杂志, 1989, (3).
- [8] 1990 年 5 月上海等六次全国病毒性肝炎会议讨论修订. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病学杂志, 1991, 9(1).
- [9] 成建国. 乙型病毒性肝炎的发病机理、诊断与治疗. 西藏医药杂志, 2004, 25(3): 22-24.
- [10] 李洁, 赵晓东, 等. 慢乙肝中医证型临床文献研究. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(1).
- [11] 万文谟. 肝病相关证治. 湖北科学技术出版社, 1993(9).
- [12] 吴行明, 王辉武. 论“湿”在乙型肝炎辨治中的地位. 实用中医杂志, 1996(3): 33-34.
- [13] 顾有海. 中医药治疗慢乙肝的研究进展. 中医杂志, 1999(3).
- [14] 刘建平. 慢性肝炎的中医辨证治疗. 河南中医, 2004, 24(11): 76-77.
- [15] 杨钦和, 刘菊妍, 陈孝银. 试论因地制宜辨治岭南慢性乙型病毒性肝炎. 辽宁中医杂志, 2001, 28(6): 328-329.
- [16] 汪全汉, 芮岳松, 葛金凤. 自拟苦黄汤辅助治疗慢性乙型肝炎 32 例疗效观察. 安徽中医临床杂志, 2002, 14: 21.
- [17] 吴从. 中西医结合治疗高酶高疸急性乙型肝炎 62 例. 新中医, 2001, 33: 41-42.
- [18] 田广俊, 李杰, 唐明增. 叶下珠治疗慢性乙型肝炎撮要. 中医药学刊, 2001, 19.
- [19] 龚时贤. 茵陈四逆散治疗乙型肝炎 42 例. 陕西中医, 2001, 22: 400.
- [20] 贺荣华. 中药治疗乙型肝炎 50 例. 陕西中医, 2001, 22: 10.

(2010-10-18 收稿) ⊙