

慢性肝炎脾阴虚证证治初探

马冠军 胡 浩 牛海英

(河南省尉氏县第三人民医院中医肝病科,河南省尉氏县文化路 90 号,475500)

关键词 慢性肝炎/中医药疗法;脾阴虚证

阴虚是慢性肝炎的常见证候之一,临床辨治非常棘手。我们通过理论学习和临床观察,认为其中脾阴虚证相当常见。见肝之病,知肝传脾,不仅伤及脾气,也易损及脾阴。但肝病相关文章书籍多述及肝肾阴虚或脾气虚,很少提及脾阴虚。为引起同道关注,抛砖引玉,就慢性肝炎脾阴虚证的因机证治初探如下。

1 病因病机分析

慢性肝炎多因病毒性肝炎失治误治,反复发作,逐步演变而成,病程长,病位深,导致脾阴虚的原因也非常复杂。《温病条辨》有云:“寒湿多伤脾胃之阳,湿热多伤脾胃之阴”,中医认为^[1-3]湿热是肝炎的主要病邪之一,湿热胶结是慢性肝炎的重要病机,所以在病理上就易于伤及脾阴。脾阴是脾所主之阴精、阴血、阴液之概括^[4],由水谷所化生,慢性肝炎纳谷减少,脾阴自然生成不足。脾胃亏虚,运化水谷功能失调,阴精化源匮乏,久则脾阴自亏。肝病病程日久,阴津暗耗,其他脏腑阴液不足,亦可殃及脾阴。在肝炎治疗过程中,过用辛香燥烈的理气药物,误用大苦大寒直折之品,久用淡渗利湿之剂,滥用活血祛瘀,克伐过度,皆能耗伤脾阴。《顾松园医镜》有言“劳倦伤脾,乃脾之阴分受伤者多”,操劳过度,嗜食醇酒、辛辣、煎炸之品,伤及脾阴,亦是常见原因。见肝之病,知肝传脾,伤及脾阴,既与肝、脾的生理特性相关,更与慢性肝炎的病因病理因素、医治方法不当、生活调养不周有关。

2 临床特征及类证鉴别

根据中医脾的生理病理特点,结合慢性肝炎的临床实际,参照有关文献资料中^[5-6]有关脾阴虚的临床表现,将其临床特征归纳为以下几个方面。1)脾失健运表现,《血证论》云“脾阳不足,水谷固不化;脾阴不足,水谷仍不化”,症见不思饮食,食入不化,食后腹胀,大便不调,或干结,或溏泄。此是脾虚的共有见症。2)阴虚失濡表现,《素问·阴阳应象大论》曰“阳化气,阴成形”,脾主肌肉,脾阴不足,不能充养肌肤,症见肌肉瘦消,肌肉松弛,阴虚化燥则口燥咽干,口唇嫩红干

燥。单纯脾气虚不应有此见症。3)阴虚热越,统血失职表现,《血证论》说:“脾之津液,不能清和散布,于是凝聚而为唾,……脾能统血,则血自循经而不妄动,今其血走泄胃中,为唾而出,是脾之阴分受病,而失其统血之常也。”慢性肝炎常见鼻衄、衄血、吐血、便血、肌衄等血证,把其皆归于脾气虚、气不摄血,有失全面。阴虚热越,更易于出现血证。脾气(阳)虚血证应伴形体畏寒,四末不温;脾阴虚则见腹部触之热,肢体燥热。《蒲辅周医疗经验集》有言“脾阴虚,手足烦热,口干不欲饮,烦满不思食”,可据此鉴别。4)舌象、脉象。舌体瘦,舌红少津,舌中有裂纹,脉细数。然脾统血为至阴之脏,阴虚则血少,不能充舌,可呈淡舌,临床上易误为脾气虚,当四诊合参为宜。

据此,慢性肝炎脾阴虚证以不思饮食,食后腹胀,肢体燥热,肌肉瘦消,口唇嫩红,面色黄暗为临床特征;而肝阴虚证以胁肋隐痛,悠悠不休,劳累则著,头晕失眠,两目干涩,面色青晦为临床特征;肾阴虚证以腰膝酸软,下肢痿弱,耳聋耳鸣,面色黧黑为临床特征。有阴虚见症,根据肝、肾、脾的特有症状可资鉴别,不能慢性肝炎一见阴虚就认为肝肾阴虚。

3 治法方药

《素问遗篇·刺法论》曰“欲令脾实,气无滞饱,无久坐,食无太酸,无食一切生物,宜甘宜淡”,指出了甘淡是濡养脾阴之法。脾阴虚用药当选甘润、甘平、甘淡之品,以滋养为原则^[4]。《慎柔五书》之慎柔养真汤,《杂病源流犀烛》之鳖甲散,皆可酌用。药物以鳖甲、蜂蜜、莲子、扁豆、粳米、山药、黄精等种子果实、血肉有情之品为主选^[4]。《神农本草经》谓鳖甲“主治心腹症瘕坚积”,《本草汇言》曰“鳖甲除阴虚”,临床体会阴虚失濡是症瘕坚积形成原因之一,《素问·生气通天论篇》曰“脏真濡于脾”,鳖甲的软坚散结作用是通过养脾阴而实现的,根据中医“治未病”理论,先期养阴对预防症瘕坚积的形成有一定意义。蜂蜜味甘、质润、性平,《别录》说其“养脾气,除心烦”,此“脾气”应指脾之阴气,《本草纲目》说蜂蜜“柔而濡泽,故能润燥”。《本经逢源》认为莲肉“补助脾阴”。对山药《神农本草

经》记载“补中,益气力,长肌肉,强阴”,《慎柔五书》说“用四君加山药,引入脾经,单补脾阴”。《本草便读》曰黄精“药味甘如饴,性平质润,为补养脾阴之正品”。

4 辨治体会

1)养阴不忘祛邪,有邪亦应用补。一般认为,邪不尽不宜用补,且养阴最易恋邪,特别是恋湿。对于慢性肝炎来说,一定程度上病邪几乎贯穿于病程始终,若待邪去养阴,焉有养阴之时,挨至阴虚之证明显,多失去治疗机会而成难证,所以应养阴祛邪并举方不误治。2)国医大师徐景藩^[7]早就指出“单独、孤立的脾阴虚证在临床上几乎是没的”,慢性肝炎脾之气阴两虚,肝、脾、肾阴虚兼见是临床常见证候。当气阴并治,肝脾肾同治。3)濡脾不忘疏肝,养阴不忘益胃。肝主疏泄,性喜条达,治疗应顺应肝、脾之生理特性,不使滋养之剂,影响肝气条达、脾气升降,而影响整体治疗效果。注意益胃防止滋阴药多能呆脾碍胃。4)宜缓图不宜急取,宜轻剂不宜重剂。阴虚无骤补之法,缓慢调理,坚持用药,不可求之过急。

5 验案选录

例1:患者某,女,43岁,2006年10月6日初诊。患者体检发现乙肝带毒10年余,1年来肝功能异常,服甘草酸二铵、联苯双酯等护肝降酶药稍好转,停药后复发,反复不定,ALT波动在60~120U/L之间,用解毒、清热、祛湿、养肝、补肾等法疗效不能巩固。诊见上腹不适,能食消瘦,口干咽燥,手足燥热,肠鸣腹胀,大便时干时溏,月经先后不定,经前乳房胀痛,舌红少苔,脉细数。查ALT110/L、AST90/L;乙肝五项检测:“大三阳”,HBV DNA 1.67×10^4 ,B超提示:肝实质回声增粗增强。诊断:慢性乙型肝炎。辨证:肝脾不调,脾阴不足。治法:调理肝脾,益阴濡脾。逍遥散合鳖甲散加减。处方:柴胡12g,白芍30g,白术15g,茯苓15g,薄荷6g,鳖甲15g,秦艽10g,当归15g,茵陈20g,知母10g,乌梅12g,地骨皮10g,山药30g,莲子10g。14剂,每日1剂,水煎早晚分服。二诊,诸症改善,守原方,14

剂。三诊,复查肝功已趋正常,但仍消瘦,体重稍增加,口干、手足燥热有减,舌红少苔,脉细数,月经正常来潮。上方去茯苓、薄荷、知母、地骨皮,加虎杖15g、白花蛇舌草15g、土茯苓15g以祛湿清热,养阴祛邪并用,24周后,除B超示肝光点增粗外,化验指标全正常范围。随访至今无复发。

例2:患者某,男,41岁,农民,2007年3月19日来诊。述10年前曾有有偿供血,一年来,腹胀、纳差,查HCV-Ant(+),肝功能异常,B超肝弥漫损害,诊为慢性丙型肝炎,用中西药治疗,症状改善不明显,体重也不增加。症见不思饮食,食后腹胀,疲惫无力,肌肉瘦消,体重48kg,口干黏腻,唇焦咽燥,大便溏,舌淡瘦,苔少,脉缓。化验ALT130U/L,HCV-RNA 1.79×10^6 ,诊断:慢性丙型肝炎。辨证:脾气不足,脾阴失濡。用鳖甲散合慎柔养真汤加减。处方:柴胡10g,鳖甲15g,秦艽10g,当归15g,乌梅12g,茵陈20g,太子参15g,白术15g,茯苓15g,甘草10g,山药20g,莲子10g,白芍20g,五味子15g,白扁豆20g,黄精15g。7剂。二诊、三诊均述有好转,食欲增加,腹胀减轻,守原方。4周后,ALT正常。症状好转,体重稍增,随证稍作加减,坚持服用24周,症状消失,体重57kg,恢复到病前,HCV-RNA(-),随访至今正常。

参考文献

- [1]北京中医医院编. 关幼波临床经验选[M]. 北京:人民卫生出版社,1981:115.
- [2]王伯祥. 中医肝胆病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:12.
- [3]王国玮,李建. 王鸿士肝病临证精华[M]. 北京:人民军医出版社,2008:26.
- [4]马冠军. 胃、脾阴虚思辨. 新中医,2007,39(10):100.
- [5]朱文峰,何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:404.
- [6]中华医学会编著. 临床技术操作规范·中医临床诊疗分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:104.
- [7]徐景藩. 简述脾阴虚的证治体会. 中医杂志,1989,27(12):15.

(2010-04-19 收稿)

投稿须知:关于数字

数字执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835/1995《出版物上数字用法的规定》。

时间:公历世纪、年代、年、月、日和时,必须用阿拉伯数字。年份用4位数表示,如1994年不宜写成94年。避免用时间代词,如“今年”,“去年”等。时间小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。

数字范围的表示形式:表示范围用“~”不用“-”。5至10应为5~10;5万至10万应为5万~10万,不能写成5~10万; 3×10^9 至 5×10^9 应为 $3 \times 10^9 \sim 5 \times 10^9$,或 $(3 \sim 5) \times 10^9$,不能写成 $3 \sim 5 \times 10^9$;60%至70%应写为60%~70%,不能写成60~70%;60mg至70mg应写为60~70mg,不能写成60mg~70mg;25.5±0.5摄氏温度应写为(25.5±0.5)℃

长度单位的数值表示方法:每个数值后的单位不能省略。如40mm×20mm×30mm,不能写成40×20×30mm,也不能写成40×20×30mm³。