

· 名医心鉴 ·

刘友章教授治疗病毒性肝炎经验总结

邱俊 王超 曹彬 郭亚蕾

【摘要】 刘友章教授治疗病毒性肝炎,主张有是证用是药,辨证应先于辨病,辨证辨病相结合,不能一味清热解毒;强调肝脾相关,肝病应肝脾同治,健脾固本应贯穿治疗始终;认为用药应当灵活对证,其尤善使用岭南特色药材,如五指毛桃、白背叶根、岗稔根等等,对病毒性肝炎的治疗见解独到,疗效确切。

【关键词】 病毒性肝炎; 乙型肝炎; 经验总结; 刘友章

【中图分类号】 R512.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.11.017

病毒性肝炎在中国是一种常见病,多发病,但目前尚无根治之西药,中成药品种繁多,疗效不确切,且有一定针对性,传统中药汤剂在改善肝功,缓解肝炎患者症状有着明显的作用,但由于医者水平经验的参差不齐,导致中药汤剂的疗效并不十分显著^[1]。刘友章教授是广州中医药大学第一附属医院主任医师、教授、博士生导师,从事临床工作近 40 年,擅长治疗各种疑难杂症,对病毒性肝炎的治疗也有很多独到的见解。笔者有幸跟随刘友章教授学习,获益匪浅,现浅析老师经验于后。

1 辨证先于辨病,辨证辨病相结合

刘友章教授常说,有是证用是药,中医治病当以辨证为先。病毒性肝炎是西医学病名,现在普遍认为病位在肝,属中医学的“黄疸”“胁痛”“肝积”等范畴,治疗多以疏肝解郁清热解毒或清利湿热为法,但很多患者疗效不佳,甚者损伤脾胃,加重病情。西医之肝与中医之“肝”有相似,但也有明显区别,不能等同视之。甚至有人认为病毒性肝炎的中医定位应为中医脾脏,而不是肝胆^[2],病毒也与中医之“毒”迥然不同,绝不能生搬硬套。刘友章教授早年所带博士生课题研究也表明肝炎后肝硬化,中医脾系症状出现比例最高,其次才为肝系症状^[3]。若患者来诊,症状为面色萎黄、神疲乏力、恶心、纳差、厌油腻、舌淡苔白、脉弱等,此病位当在脾胃,宜健脾益气为主,视其兼证,随证加减。若患者表现为闷闷不乐、两肋不舒、失眠多梦、舌淡苔白、脉弦等,此病位当在肝,为肝郁证,以疏肝解郁为主。若患者口干口苦、四肢乏力、纳差、舌红苔黄腻、脉滑或弦,此病位当在肝胆,为肝胆湿热证,以清热祛湿为主。医生若不知患者有病毒性肝炎,尚能辨证准确,若已知,则往往先入为主,不以四诊为辨证依

据,而按西医思维把很多清热解毒的或药理研究有抗病毒作用的中药堆砌在一起,患者服用后,真能起抗病毒的作用吗?这些药物仅仅体外实验有抗病毒作用,体内吸收后往往效果不佳,且多是苦寒败胃之品,久服必损伤脾胃,耗损正气,“邪之所凑,其气必虚”,正气虚衰,更不利于疾病向愈。中医治病,不管什么病,都当四诊合参,以辨证为先,而后结合辨病,可以在辨证处方的基础上加一两味具有抗病毒作用的中药,但主次要分明。兵无常势,水无常形。肝炎辨证,有规律可循,但并非人人可套用,当因人施治,辨证处方,不可死板,有寒则温,有湿则祛湿,有瘀则化瘀,有热则清热……

2 肝脾相关、肝脾同治

中医学认为肝脾密切相关,土爰稼穡,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾气健运则生化有源,肝血充盛。肝血充足,才能制约肝阳,防其过亢,而使肝气冲和条达。肝藏血,体阴而用阳,主疏泄,肝气条达则不会横逆犯胃,脾胃升降有序则运化正常,故《素问·宝命全形论》曰:“土得木而达。”脾病则生化无源,肝失所养,则致肝血不足,肝阳上亢或肝气郁结,肝病则失疏泄,致脾运化失常和升降失司,形成肝脾不调或脾胃不和的证候。如烦闷抑郁可致胸胁痞满、食欲不振、暖气不舒或食后腹胀,就是肝气犯脾。刘友章教授团队做过肝脾相关的理论和实验研究也证明健脾益气方药能提高血浆蛋白^[4]等作用,固治肝病当肝脾同治,健脾不忘疏肝,治肝不忘健脾,健脾固本应贯穿治疗始终,刘友章教授治肝方中,必有健脾祛湿之药,如白术、茯苓、猪苓、苍术、五指毛桃等等。

3 用药特点及岭南特色中药的应用

刘友章教授出生于中医世家,自 9 岁起跟随其父学医识药,后又跟随邓铁涛教授深造,对中药性味特点熟识于心,对岭南特色中草药的认知和使用尤有独到之处。岭南地区地处祖国南部,环境湿热,人们尤其易患湿热之症,且反复缠绵难愈,肝炎患者证属湿热者亦不在少数。因湿热的地理环境,岭南草药若要生长繁殖,必须要能对抗湿热的环境,有记

作者单位:510405 广州中医药大学第一临床医学院[邱俊(博士研究生)、曹彬(博士研究生)、郭亚蕾(博士研究生)];石家庄市中医院(王超)

作者简介:邱俊(1983-),2009 级在读硕博连读研究生。研究方向:中医内科疑难病的诊治。E-mail: qiu jun130@163.com

载分析,岭南草药多为一年生的草本植物,其性味多苦寒,其功效大多具有清热利湿或祛湿的作用,比较适合岭南人由于地理、环境、气候因素或生活习惯等原因而导致的疾病。刘友章教授对脾虚夹湿患者,补气喜用五指毛桃,其性味甘温,虽补气之力不及黄芪,但其补气同时兼有祛湿的作用,且不温燥,防止湿邪化热,对于肝炎湿热证兼脾虚者,尤其适用。祛湿用白背叶根,其微苦、涩、平,归肝经,有清热、祛湿、收敛、消瘀的作用,民间常用来祛湿退黄,尤擅清下焦之湿热,且药理研究表明其有明显的抗病毒作用。布渣叶为岭南凉茶常用的草药之一,其味淡、微酸,性平,有清热消滞,利湿退黄,化痰的作用,且性味平和,久用不致损伤脾胃,用于肝炎湿热夹杂而体质偏虚者。岗稔根亦为刘友章教授常用的岭南特色药之一,其味甘、涩,性平,能养血通络,止血止痛,善治慢性肝炎,疝气,崩漏,风湿痹痛,腰肌劳损等。刘友章教授治湿证多加风药,风能散湿,祛湿药中加用一二味风药,使湿邪速散于无形,在治疗肝炎中喜用者为紫苏叶,既能祛风散湿,使湿从表化,且能健脾祛邪,《本草图经》说其能“通心经,益脾胃”,《本草逢原》说其“能散血脉之邪”。对于湿热夹虚者,常加龙骨,龙骨属动物类药,具有镇惊安神,平肝潜阳、收敛固涩的作用,张锡纯氏认为龙骨敛正气不敛邪气^[5],除此之外刘友章教授还认为龙骨具有强壮补血、疗虚治损^[6]的作用,清热祛湿药久用易伤正气,加用龙骨能祛邪不伤正,利湿不伤阴。对于气虚甚者,补气药用量轻不见效果,用量重又易化火化热,或致虚火上炎,若加用龙骨,则能补气而不化火。活血祛瘀喜用茺蔚子、益母草、水蛭、赤芍、茜根等,这些药除能活血外,多能利水,湿热缠绵日久常致水瘀互结,湿邪难去,而瘀血亦难祛除,单纯活血或单纯祛湿实难奏效,用上述诸药两者兼顾,疗效显著。温肾喜用菟丝子、巴戟天、川断,脾虚及肾者当温命门火,然温之易使湿从热化,或引动肝阳上亢,故温而不能过,宜选用较平和的药物。温中行气喜用艾叶,最适于女性肝病患者兼有宫寒月经不调者。

4 典型案例

患者,女,27岁,2011年2月19日初诊,主诉:发现乙型肝炎8月余,患者8月前(时孕3月),发现乙型肝炎(未见相关验单),未予规范治疗,一月前行剖宫产,现要求诊治。刻诊:无明显不适,纳眠可,二便调,面色萎黄灰暗,舌淡苔薄黄,脉细。末次月经:2月17日,未净。分析:本例患者无明显不适,且未见相关检验报告,西医诊断尚不能明确,但其自诉发现病情至今已有数月,发现之前或已迁延,而病在孕期,全身气血孕养胎儿,母体本虚,加月前剖宫新产,又耗伤气血,久病而又加之新虚,据其面色舌脉,中医诊断当为虚证,辨证当属本虚标实,脾肾两虚,兼肝胆湿热。治疗上当根据中医辨证定位定性处方,不应过分考虑肝炎病史,治则为温补脾肾之阳,芳化脾胃之湿,清利肝胆湿热。处方:茵陈30g、白背叶根15g、岗稔根15g、贯众15g、田基黄20g、香附10g、白豆蔻^{后下}10g、茯苓30g、杜仲15g、川续断15g、艾叶15g、龙骨^{先煎}30g、甘草10g。七剂,水煎,日一剂,不分次数少量频服。予复查乙肝两对半,HBV-DNA,肝功十三项。

二诊:2011年2月26日,病史如前,无明显不适,纳眠可,二便调,面色萎黄,舌红苔白,脉细滑。两对半检查结果:大三阳,HBV-DNA:2.14E+5拷贝/ml,肝功能:谷草转氨酶78U/L,谷丙转氨酶10U/L,总蛋白8g/L,球蛋白37g/L。患者一诊舌苔黄现转白,舌红示微有虚热之象,面色萎黄为脾虚湿困,脉细滑为气虚湿阻,仍以扶正为主,驱邪为辅,以益气健脾,清热祛湿为法,考虑到患者西医诊断乙型肝炎已明确,可以在辨证方中加用有抗病毒作用之中药。处方一:白术15g、五指毛桃30g、黄芪30g、茵陈30g、贯众15g、田基黄30g、徐长卿10g、猪苓15g、白豆蔻^{后下}10g、当归10g、艾叶15g、甘草5g。七剂,水煎,日一剂,不分次数少量频服。处方二:白术15g、五指毛桃30g、黄芪30g、茵陈30g、贯众15g、田基黄30g、徐长卿10g、猪苓15g、白豆蔻^{后下}10g、当归10g、艾叶15g、甘草5g、五味子10g、白背叶根15g。注:方中以黄芪、五指毛桃、白术益气健脾,茵陈利湿退黄,利水而不伤阴,猪苓利水渗湿且有一定养阴作用,白豆蔻芳香化湿醒脾,防止清热药太过寒凉而损伤脾胃,当归养血,艾叶温宫,贯众苦、涩,微寒,清热解毒,止血杀虫,能治产后血气胀痛,徐长卿祛风除湿,刘友章教授谓其能通行十二经,上行至巅顶,下行达涌泉,当归、艾叶、贯众、徐长卿四药合用,去菀陈莖,通经生新,对本例患者产后虚体尤为对症,田基黄能清热解毒,利湿退黄,现代药理研究证明其有抗乙肝病毒作用,甘草调和诸药。因患者转氨酶稍高,于方二中加用五味子,其能固涩生津,防久用利湿药而伤阴,且其有很好的降酶效果,白背叶根清热祛湿健脾,亦有抗病毒作用。刘友章教授常说保证中医治疗效果的前提就是辨证,另外处方用药当灵活变化,对于外地患者或有特殊要求的患者,如不能按周复诊,其数周甚至数月之处方不能一成不变,应根据患者体质、病情,以及目前处方,预测病情变化转归,适当调整用药,则疗效更佳。嘱患者注意饮食休息,二周后复诊。患者病情稳定,随证处方加减,至2011年4月16日复查HBV-DNA<500,肝功能十三项无异常。后患者间断就服药,半年后随访,HBV-DNA、肝功能无异常。

参 考 文 献

- [1] 刘士敬,朱倩.简评中医治疗乙肝现状[J].中医药学报,2004,5(10):6-7.
- [2] 吕凤娟,梁伟,徐振卫,等.病毒性肝炎从肝胆论治质疑[J].中医药学报,2008,2(36):76-77.
- [3] 陈裕杲.116例肝硬化病例回顾及健脾益肝方对肝硬化大鼠AQP8的影响[D].广州:广州中医药大学,2007.
- [4] 宋雅芳,刘友章,吴艳萍,等.肝病实脾与健脾益气方药对肝细胞蛋白合成功能影响的研究思路[J].中华中医药学刊,2007,8(8):1585-1587.
- [5] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009.
- [6] 黄晓燕,刘友章,宋雅芳.刘友章中西医结合治疗重叠综合征临床思路探析[J].环球中医药,2009,2(6):445-447.

(收稿日期:2012-10-05)

(本文编辑:刘群)