

薛博瑜教授从祛湿及解毒论治乙型病毒性肝炎

李木子

【摘要】 薛博瑜教授认为湿邪与疫毒为乙型病毒性肝炎发病的关键,病变主要累及肝脾肾三脏,治疗上以祛湿和解毒法贯穿疾病始终,并根据邪实正虚的轻重、在气在血、病情进退等具体情况加减药物;同时慢性乙型肝炎病久及肾,后期还需重视补肾法的应用。

【关键词】 薛博瑜; 疫毒; 湿邪; 乙型病毒性肝炎

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.05.026

乙型病毒性肝炎是一种广泛分布,严重影响人类生命健康的传染性疾病。乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)主要经输血、母婴及性接触传播,2006 年全国乙型肝炎血清流行病学调查表明^[1],中国有 HBV 感染者约 9300 万人,其中慢性乙型病毒性肝炎患者约为 2000 万例。

薛博瑜教授是国家中医药管理局重点学科“中医肝胆病”学科带头人,师从国医大师周仲瑛教授,并深得其真传,在中医药治疗病毒性肝病方面造诣颇深。笔者有幸师从薛教授,随师侍诊,获益匪浅,现将薛教授治疗乙型病毒性肝炎经验整理简述如下。

1 病因病机发微

1.1 疫毒与湿邪为患

现代中医学家对乙肝的发病原因虽众说纷纭,但大多都认同感染疫毒之邪为乙肝发病的主要病因之一。对此,薛教授认为,乙肝之疫毒,与六淫邪气等致病因素有所不同,是一种人们感官所不能感受到的致病因素,即吴又可可在《瘟疫论》中所形容:“夫瘟疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感……无形可求,无象可见,况无声,复无臭”^[2],并且致病具有极强的传染性,“大约病遍于一方,延门合户,众人相同”^[2]。感染疫毒之邪后,若素体正气充足,“壮者气行则已”,形成隐性感染;若正气不足,则“怯者着而成病”,正气无力驱邪,疫毒伏于血分,病程缠绵。乙肝疫毒之邪气,还具有喜欢在“湿”的环境下生存的特性,因此薛教授强调要重视湿邪在乙肝发病中的重要作用。此湿既可以是外邪侵袭,又可以是饮食不节、脾胃内伤所生之内湿。外感与内生湿邪常常又互相影响,外湿困脾,健运失常,则易形成湿浊内生;而脾阳虚损,水湿不化,亦易招致外感湿邪的侵袭。乙肝患者常见头身困重、四肢酸楚沉重、腹水、水肿、

大便排泄不爽、口黏口苦、舌苔厚腻等症状,皆为湿邪作祟所致。

湿邪疫毒若携热邪侵袭人体,困遏脾胃,壅塞肝胆,则发为急性肝炎。急性肝炎,湿热之邪充斥三焦表里内外,少阳枢机不利,故症状可见身热不退、不思饮食、恶心呕吐、皮肤瘙痒、巩膜黄染、小便黄赤等表现。急性期余湿未净,病情迁延,进展为慢性乙型肝炎。湿邪伤脾,脾失健运,气血乏源,肝体失养;同时疫毒深伏,入于血分,耗气伤阴,气机不通,血行不畅,瘀毒互结,肝失条达。症见身困倦怠、肝区疼痛、肝脾肿大、脘腹胀满、腹胀如鼓、舌苔厚腻等;若血热妄行,瘀热灼伤肝之络脉,更可出现腹壁静脉曲张、食管胃底静脉曲张、甚至破裂出血等临床表现。综上所述,乙型病毒性肝炎的基本病机为湿邪疫毒蕴结肝脾,肝胆失疏,脾胃不健,气滞血瘀,肝络失和。

1.2 肝脾肾损伤

薛教授认为疫毒邪气致病具有专一性的特点,即《瘟疫论》所指“适有某气专入某脏腑经络,专发为某病”^[2]。肝炎疫毒专入肝经,侵袭肝脏,专发为乙型病毒性肝炎;又脾为阴土,性喜燥恶湿,湿邪外感,脾脏首先受累,故乙型病毒性肝炎病位主要在于肝脾两脏。肝脏功司疏泄,脾主运化升清,“土得木而达”,肝木司职有助于脾土健运,脾土健运则肝体得养;且肝藏血,脾统血,脾运健旺,生血有源,肝有所藏,肝用才能正常,因此肝脾两脏的病变又必然互相影响。

此外,薛教授还指出慢性乙肝久病及肾,《温病条辨》有云:“湿久,脾阳消乏,肾阳亦惫。”^[3]脾之健运有赖于肾阳温煦,肾中精气亦依靠脾运化之水谷精微的充养。湿邪贯穿乙肝整个病程,易伤阳气,轻则脾气不运,重则脾阳不振,累及肾阳;“乙癸同源,肝肾同治”^[4],肝肾同源于精血,肝病患者多病程较长,病情缠绵,邪毒久困,暗耗肾精。故慢性乙型肝炎肝脾受损,病久必然累及肾脏,出现腰膝酸软、畏寒肢冷、小便清长等肾精、肾阳亏虚症状。肝脾肾三脏功能失调,鼓胀积聚更甚,癥积内聚,腹水内停,甚至演变成癌毒。

2 临证用药特色

乙型病毒性肝炎病机虽然错综复杂,但薛教授认为本病

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划(2006BAI21B03-10)

作者单位: 210029 南京中医药大学第一临床医学院

作者简介: 李木子(1990-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向: 肝脏相关疾病研究。E-mail: 734547671@qq.com

总属本虚标实之证,湿邪与疫毒之邪为发病关键,因此祛湿和解毒法乃是临证基本共同治法,但具体辨证之时还需灵活变通,应根据邪实正虚的轻重、在气在血、病情进退等具体情况加减药物。同时慢性乙肝病久及肾,后期还需重视补肾法的应用。

2.1 祛湿与解毒法贯穿始终

湿邪与疫毒之邪伴随整个乙肝的病程,因此,薛教授认为,祛湿与解毒之法需要贯穿疾病之始终。湿为阴邪,性质重浊而黏腻,乙型病毒性肝炎病程的各个阶段都存在不同程度的倦怠、身困、二便异常、舌苔腻等症状,祛湿之法应长期应用。脾喜燥恶湿,湿邪最易困遏脾胃之气,“治湿当健脾,脾旺湿自绝”,健脾祛湿乃是通用治法。薛教授在临床治疗时常用药物有党参、白术、黄芪、半夏、山药等。此外还要分化湿、利湿法:化湿法常用于湿浊困脾、运化失常所致的脘腹痞满、食少体倦、大便溏薄、舌苔白腻等症,常用药物有苍术、厚朴、砂仁等;利湿法则多用于水湿内停之水肿、腹胀、腹水、小便不利等症,常用茯苓、泽泻、薏苡仁、葫芦皮等药物。同时湿邪亦可热化或寒化,温清之法应当随证变化。

疫毒之邪感染之后不易根除,易耗气劫阴,瘀血凝痰,深入筋骨,留滞脏腑,形成邪气亢盛正气衰败之势。若湿热疫毒化火内陷,侵犯肝胆脾胃,瘀热火毒炽盛,迅速弥漫三焦,深入营血,内陷心肝,则发为急黄,症见黄疸、腹水、昏迷、出血等危急重症^[5],因此薛教授十分重视解毒法的运用,慎防急黄之变。薛教授常强调:“毒邪去,似釜底抽薪,可顿挫病势,兼夹之邪随之而消。”^[6]临证之时,常选用的药物有黄芩、茵陈、水牛角、生地黄、大黄、地耳草、虎杖、半枝莲、白花蛇舌草等。若急性迁延转为慢性,此时病机多为正气耗伤、余毒存在,治疗在扶正之余勿忘解毒,不宜纯补,谨防邪恋。

2.2 临证之时灵活变通

薛教授认为祛湿和解毒之法虽为乙肝的基本治法,但临床施治时还需灵活变通。不仅要分清邪实、正虚的轻重,还要辨别湿、热、瘀、毒等诸多病理因素的侧重,同时把握早期在气、久病入血的发病规律,并随时根据病情之进退调整辨证治疗方案^[7]。具体而言,急性期邪实炽盛,以中焦湿热为主,治疗重点在于清热利湿,佐以解毒化瘀,宣畅三焦,此时应慎用补虚之品,以免闭门留寇,致使病情迁延;慢性期则以湿热瘀结为主,治疗重点在于清化瘀毒,化湿利湿;病情迁延至后期以虚为主,兼有邪实,扶正之时仍需配合化瘀解毒。正如《医宗必读·积聚》篇提出“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补”^[4],这些原则对乙型病毒性肝炎的治疗具有重要的指导意义。临证具体选方:实证为主者,薛教授常以犀角地黄汤、柴胡疏肝散、茵陈蒿汤加减;虚证为主者,结合阴虚、气虚等不同,分别以归芍地黄汤、归芍六君子汤加减等治疗,虚实夹杂者当两者兼顾。

疾病初起在气分者,多属脾失健运,肝气不舒,治当疏肝理气健脾为主,常以逍遥散、柴胡疏肝散、四逆散加减;慢性

乙肝病程较久,病多迁延,故病在血分更为多见,瘀血留于肝脾络脉,宜采用活血化瘀之法,如失笑散、桃红四物汤等。

临床施治过程中还需随时观察病情之进退。疾病初期,湿热疫毒炽盛,应使用苦寒之品积极祛邪,以防湿热疫毒化火内陷而出现急黄之变。随着病情的进展,正气渐亏,苦寒药物又不可使用太过,应当中病即止,若用过苦寒之品则正气易损,更加难以托邪外出,造成疾病缠绵难愈。

2.3 后期重视补肾法的应用

乙肝病情迁延,肝血亏虚,脾运失职,肝脾之伤,穷必及肾。临证之时,薛教授十分重视乙肝后期补肾法的应用。临床以肾阳亏虚为主者,常伴有畏寒乏力、腰酸腿软、头晕耳鸣、小便清长、舌淡有齿印、尺脉沉等症状,治疗上当温肾益阳,常用药有熟地黄、淡附子、巴戟天、肉苁蓉、山茱萸、菟丝子、补骨脂等,成方方面则多选用金匮肾气丸、济生肾气丸合五苓散加减;以肝肾阴虚为主者,通常出现五心烦热、口干咽燥、入夜尤甚、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数等症状,治以滋养肝肾为主,多以一贯煎、兰豆风格汤等加减,常用沙参、麦冬、生地黄、当归、淫羊藿、女贞子、旱莲草等药物补益肾精。现代亦有研究发现补肾健脾的中药可通过调节树突状细胞促进 Th1/Th2 的分化来提高治疗慢性乙肝的疗效,并通过对 T 淋巴细胞亚群的影响,上调干扰素- γ 、白细胞介素-2 水平,说明补肾法可提高慢性乙型肝炎患者的免疫功能和抗病毒能力^[8],亦证实了补肾法是治疗慢性乙肝的有效方法。

3 病案举例

患者,男,47 岁,2014 年 9 月 22 日初诊,因“发现乙肝小三阳 2 月余”就诊于薛教授处。刻下:胁肋胀痛,时有腹胀,口黏口苦,怕热,纳食欠佳,大便稀溏,小便正常。舌质红,苔黄腻,脉细弦。肝功能检查显示:谷丙转氨酶:95 U/L;谷草转氨酶:78 U/L;HBV-DNA: 2.05×10^5 IU/mL。证属:湿热蕴结肝脾,肝气不舒;治以清化湿热瘀毒,疏肝行气;处方:醋柴胡 10 g、枳壳 10 g、炒白术 15 g、赤芍 15 g、炒白芍 15 g、炒当归 10 g、虎杖 30 g、垂盆草 30 g、地耳草 15 g、鸡骨草 15 g、白花蛇舌草 30 g、半枝莲 15 g、叶下珠 15 g、桑寄生 15 g、丹参 15 g、炒薏苡仁 30 g、甘草 3 g,14 剂,水煎服,每天 1 剂;并配合服用阿德福韦酯抗病毒治疗。

2014 年 10 月 20 日复诊,药后胁肋胀痛、口黏苦症状明显好转,仍不耐劳累,纳食欠佳,舌淡红,苔薄黄,脉弦,查肝功能恢复正常,上方去赤芍、虎杖、垂盆草、叶下珠,加炒党参 15 g、干姜 3 g、淫羊藿 15 g,14 剂,水煎服,每天 1 剂。2014 年 12 月 8 日复诊时患者无明显不适,肝功能检查显示:HBV-DNA<500 IU/mL,舌淡红,苔薄白,脉弦。上方去地耳草、鸡骨草,继续服用以巩固疗效。

按 乙型病毒性肝炎病机总属湿邪疫毒蕴结肝脾,肝胆失疏,脾胃不健,气滞血瘀,肝络失和。薛教授认为本例患者初诊时处于疾病初起阶段,湿热疫毒炽盛,正气尚足,应积极祛邪,用药方面选用大量清热解毒之品清解湿热毒邪,顿挫病势,并辅以疏肝行气活血等法对症治疗。患者服药后再次

就诊时热象渐消,湿邪困脾日久,脾虚之象突显,薛师便稍减清热解毒力度,以免苦寒太过耗伤正气,并加用炒党参平补脾胃,以增益气之功,同时不忘兼顾补肾法,乃“补火生土”之义,肾阳充旺,脾土健运,肝木条达,症状缓解。

参 考 文 献

- [1] 李海,贾继东. 2010 版《慢性乙型肝炎防治指南》解读——慢性乙型肝炎治疗目标和适应证[J]. 临床肝胆病杂志, 2011, 27(8): 791-793.
- [2] 明·吴又可. 温疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 7.
- [3] 唐·吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 27.
- [4] 明·李中梓. 医宗必读[M]. 上海: 上海科学技术出版社,

1987: 34.

- [5] 陶夏平. 周仲瑛教授诊治病毒性肝炎经验[J]. 环球中医药, 2012, 5(6): 446-448.
- [6] 孙丽霞. 薛博瑜论治病毒性肝炎的思想探析[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(5): 11-12.
- [7] 薛博瑜. 慢性乙型肝炎中医临证治疗方略[J]. 药品评价, 2009, 6(2): 74-76.
- [8] 刘肆辉, 张永华. 健脾补肾法对拉米夫定治疗慢性乙型肝炎患者外周血树突细胞调 Th1/Th2 的影响[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(5): 345-346.

(收稿日期: 2015-12-01)

(本文编辑: 韩虹娟)