

自身免疫性肝病从中医络病理论辨治浅析

李文新 王金光 刘晔 车念聪 杜宇琼

【摘要】 本文通过总结文献及专家经验,归纳了自身免疫性肝病的临床特点,阐述了中医络病辨证方法,探索运用中医络病辨证方法分析自身免疫性肝病的新思路。目前对于自身免疫性肝病的研究难度较大,现代医学对其病因、诊断、治疗用药策略都存在很多的不确定性,故可发挥中医辨证思维优势,从络病证候角度认识阐发本病,完善该病的辨证分型,探索新的临床诊疗思路。

【关键词】 自身免疫性肝病; 络病辨证; 辨证分型

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.018

现代医学认为肝脏是一个具有独特免疫学特征的淋巴器官,通常所定义的自身免疫性肝病主要指一类包含自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎以及兼有以上特点的综合征。目前随着对本病的研究逐渐深入,无论是对其发病与临床特点还是诊治策略都有较大进展,但由于本病患者的表现缺乏特异性,对现代诊断医学来说仍是一个挑战。中医认为,“辨证”是“论治”的先决条件,证是病的某个发展阶段,反映疾病的变化规律,是诊治疾病的要点所在,从证候角度入手,可以实现对本病的发生发展演变过程进行划分和判断,更有利于临床诊断。中医辨证体系临床运用较多的有脏腑辨证、六经辨证、八纲辨证等,近年研究较热的是络病辨证。中医络病辨证,是在经络学说的基础上对六经辨证的发展,是以络为纲,结合脏腑经络的生理和病理机制以及四诊资料,综合判定络病证候的辨证方法,为临床提供诊治依据,叶天士呼“医不知脉络治法,所谓愈究愈穷矣”。络脉亦有阴阳表里之分,寒热之异,与其他辨证方法联系紧密。自身免疫性肝病患者常常出现疲乏、瘙痒、黄疸、腹痛等临床表现,与络病“不荣”“急急”“淤塞”“瘀阻”“损伤”等病机证候特点相通,故可从络病证候角度研析本病。

1 自身免疫性肝病之络损病因

现代医学对自身免疫性肝病的病因病机至今尚未明确,可能涉及遗传因素、环境因素、病毒感染、药物作用、免疫调节紊乱等多种因素,宋代陈无择结合张仲景“千般病难,不

越三条”之说提出三因学说,把病因划分为内因、外因、不内外因,而本病虽是“自身”免疫性肝病,却并不能简单地说是内因所引起。目前关于该病的临床资料数据缺乏,纵观近来对该病的中西医理论与临床研究的文献发现,对本病病因的认识极少,对病机的阐述相对较多,文献中多以“湿”“热”“瘀”“毒”“虚”来概括自身免疫性肝病的中医病机特点^[1-4],这些特点是集学者临床调研及各家经验总结所得,与络病“易滞易瘀”“多虚”的病机特点相一致。因此,也可从络病病因去探求自身免疫性肝病的病因。

1.1 邪袭肝络

杜宇琼等^[7]认为肝络病的诱发因素是“毒损肝络”,从自身免疫性肝病“湿”“热”“毒”的特点得知,其演变多因热毒入侵,耗伤营血,熏灼肝胆,胆液渗溢于肌肤或由湿热之邪熏蒸肝胆,蕴结于脏腑,导致血络瘀阻,脉道不通,从而阻塞胆汁,分泌不畅,故而出现黄疸。

1.2 情志逆肝

情志失常可导致脏腑气机紊乱引起功能失常,正如叶天士所说“初为气结在经”,肝络同样承载着肝气,肝气郁结气机不畅,势必影响络脉导致肝气郁滞,气为血帅,气滞日久必致血瘀,瘀阻肝络可引起种种器质性病变,自身免疫性肝病就是肝胆功能和器质损伤疾病的一类疾病。

1.3 痰瘀滞络

梅琼等^[5]认为不论何种病因侵袭络脉,最终都将转归为“瘀滞”,导致络脉不通。宫成军等^[6]综合叶天士《临证指南医案》关于络病的阐述,提出络脉分为脏络和腑络,是气血津液运行的枢纽,且都易形成血瘀。自身免疫性肝病具有“湿”“瘀”的特点,痰湿、瘀血是机体内重要的病理产物兼致病因素,“湿”性黏滞,“瘀”则不通,二者最易阻滞络脉,导致络病。肝脏具有主疏泄、藏血的功能,疏泄、藏血失职,则易成痰湿瘀血互结。津血相互滋生相互转化,津行脉外,血行脉内,而络脉是津血出入转化的场所,津液滞留不行则为痰湿,血液凝聚滞塞则为瘀血。痰湿、瘀血一旦形成,将进一步阻滞络脉,导致更为严重的络病。

基金项目:2015 年度首都中医药研究专项(15ZY01)

作者单位:100069 北京,首都医科大学中医药学院中医临床基础学系[李文新(硕士研究生)、王金光(硕士研究生)、刘晔(硕士研究生)、车念聪、杜宇琼]

作者简介:李文新(1991-),2014 级在读硕士研究生。研究方向:中医肝病的证治规律研究。E-mail:sirzyz@163.com

通信作者:车念聪(1957-),博士,教授,研究生导师,主任医师。研究方向:中医肝病的证治规律研究。E-mail:cnc088@sohu.com

1.4 久病入络

杜宇琼等^[7]认为肝病的基本矛盾是“络虚邪留”,自身免疫性肝病是慢性肝病的一种,也属于“久病”的范畴,其“虚”的特点也与病程日久相关,中医“久病入络”的观点最早由叶天士提出,吴以岭在此基础上提出“久病入络”的内涵还包括“久痛入络”“久瘀入络”。

2 自身免疫性肝病之络损证型

中医之“肝”是一个抽象而系统的功能学概念,而西医的“肝”是一个具体的解剖学概念,但二者在助脾胃运化水谷精微与分泌胆汁助胃肠消化吸收、主藏血与参与凝血、主疏泄和助中焦运化水湿与代谢等主要功能方面,又具有高度的一致性。因此,应用中医络病理论,探讨自身免疫性肝病的络病辨证,以寻求中医药对其更有效的解决方法,既有生理病理学基础,也是临床实践的需要。从中医辨病上说,根据自身免疫性肝病的临床特点,当属“胁痛”“黄疸”“臌胀”“积聚”等多种中医病证,故单从病名上去对应,指导意义并不大。但中医有“异病同治”之说,其本质就是抓住不同疾病的相同证候进行诊治,自身免疫性疾病包含一组疾病,但从中医来说其证候有一致性、相似性,故辨对了证,诸病同治。故根据该病的病情特点,结合络病辨证分析,综合文献资料,可分以下三型。

2.1 络实瘀滞型

程良斌等^[8]结合中医脏腑辨证和气血津液辨证法则,将自身免疫性肝病分为六种证型,分别是:肝郁脾虚、湿热蕴结、湿滞血瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚、脾阳不振,其中湿热蕴结型、湿滞血瘀型当属络实瘀滞一类。董振华采用脏腑和气血津液辨证将属于自身免疫性肝病一类的胆汁淤积性肝硬化患者分为四型,分别是:肝郁脾虚型、脾胃气虚型、湿热瘀血型、肝肾阴虚型,其中湿热瘀血型亦当属络实瘀滞。苏经格结合中医辨证规律将原发性胆汁性肝硬化患者分为肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证、肝郁脾虚合并肝肾阴虚证,其中瘀血阻络为实证,总之,具有“湿”“热”“毒”“瘀”特点的自身免疫性肝病发病阶段可归于此种证型。

2.2 络虚不荣型

络脉分阴阳,也分虚实,诸如程良斌、董振华等^[9]分型之肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、脾阳不振型、脾胃气虚型皆为虚证一类。

2.3 络脉虚实夹杂型

多见于肝郁脾虚型,或肝郁脾虚合并肝肾阴虚型,自身免疫性肝病本身就是一个复杂的疾病,从中医角度来说大都属于本虚标实,与肝脾肾的功能失调紧密相关。

综上,结合文献资料^[8-12],自身免疫性肝病从中医来讲以肝脾肾三脏调节失司为内因,病理机制以湿、热、瘀、毒、虚为要点。发病之初,或因先天禀赋不足,或因后天饮食失调,脾胃受邪,脾失健运,胃失和降,气血运行不力,则四肢倦怠,肌肤失于濡养;若情志失控,抑郁或暴怒,肝郁脾虚,失于疏泄,则气滞胁肋,引起腹泻、腹胀、纳差、失眠等症状。发病中

期,机体湿热蕴结于内,脾被湿困,成储痰之器,气机受阻,清阳不得升,故神疲乏力,浊阴不得降,故腹胀纳呆;若湿热熏蒸肝胆,胆汁分泌不利则易发为黄疸。发病后期,久病入络,久病及肾,多瘀多虚,患者本脾胃枢机不利,肝胆疏泄不利,加之肾水渐衰微,土壅木郁,水不涵木,阴阳两虚,终致臌胀类疾病。

3 自身免疫性肝病之通络治法

络病的治疗只有一个原则,“络以通为用”,自身免疫性肝病实是肝络受损,结合虚实特点,治疗也当以通肝络为主,兼顾扶正。

对于络实瘀滞型患者,若偏于气滞,则用流气畅络法,选药可以辛香温药为主,比如乳香、降香、檀香、桂枝、薤白等;若偏于血瘀,则用化瘀通络法,选药可以养血活血化瘀药为主,比如鸡血藤、当归、桃仁等;若偏于痰湿,则用祛痰通络法,选药可以丝瓜络、天南星、白附子、皂荚等;若已有硬化结节,则可用搜剔化瘀通络法,可选用虫类药,如水蛭、土鳖虫等,还可选用鳖甲、穿山甲等散结通络。对于络虚不荣型患者,则当结合气血阴阳辨析,可采用荣养络脉法,选药有人参、鹿茸、阿胶、麦冬、紫河车等。对于虚实夹杂型患者,则当通补兼施,结合前法,辨证用药。

4 问题与展望

现代医学对自身免疫性肝病的研究尚不充分,主要表现在:(1)尚不能建立精确的实验研究模型,相比于肝纤维化的研究,其发病机制以及相关的病理药理研究还存在诸多盲点;(2)中医对自身免疫性肝病的认识尚浅,明确诊断为该病的病例不多,临床易忽视该病本身的特点而按照一般慢性肝病论治;(3)中医络病学已有较为完善的体系,然而在临床实践中络病辨证思想运用还不广泛,实用性有待提高。但是临床上确实有很多传统理论不能解释和解决的问题,故研讨新理论新思路迫在眉睫,结合中医络病辨证探讨本病的规律值得探索,对拓展中医临床诊疗思路大有裨益。笔者主要结合阅读相关书籍和文献,结合导师的临床经验,从络病证候角度重新梳理自身免疫性肝病现有的研究进展,推理和论述尚需大量的临床数据支撑,有待更进一步的研究和论述。

参 考 文 献

- [1] 贾继东,段维佳. 自身免疫性肝病的诊治进展[J]. 中国继续医学教育,2010,(3):18-23.
- [2] 童瑶. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:32-33.
- [3] 刘士敬. 中医治疗自身免疫性肝炎的思路[J]. 中国中医,2010,8(8):43-45.
- [4] 孙韬,卢秉久. 中医辨治自身免疫性肝炎浅析[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(5):77-78.
- [5] 梅琼,曾祥法. 浅析络病与冠心病[J]. 河南中医,2016,(1):50-52.
- [6] 宫成军,李晓娟,束沛. 叶天士论治络病探析[J]. 新中医,

- 2013,(2):151-152.
- [7] 杜宇琼,宋乃光,车念聪,等. “络病”理论指导下的肝纤维化治疗思路研究[J]. 中华中医药杂志,2010,(10):1604-1606.
- [8] 程良斌,吴凡. 原发性胆汁性肝硬化 63 例中医临床分析[J]. 湖北中医杂志,2011,33(2):13-14.
- [9] 董振华,徐慧媛. 原发性胆汁性肝硬化 74 例中医辨证规律的研究[J]. 医学研究杂志,2011,40(5):83-84.
- [10] 苏经格. 原发性胆汁性肝硬化 30 例中医临床分析[J]. 中国医药学报,2003,18(7):444-446.
- [11] 马雄. 自身免疫性肝病的诊断和治疗现状[J]. 内科理论与实践,2009,4(2):104-107.
- [12] 谢雯,成军. 《胆汁淤积性肝病诊断治疗专家共识 2013 更新》解读[J]. 中华肝脏病杂志,2014,5(1):53-64.

(收稿日期: 2016-10-16)

(本文编辑: 王馨瑶)