

朱方石慢性乙型肝炎辨治特色研究

安振涛 苏克雷 徐婷婷

(南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028)

摘要 慢性乙型肝炎为临床常见难治疾病,朱方石教授认为木郁土虚、湿蕴热壅为本病的基本病机,提出清热解毒、调肝运脾的治疗大法,在治疗过程中重视瘀血的重要性和脏腑相关性。此外,朱教授治疗慢性乙型肝炎尤其重视后期巩固调理,验之临床,卓有成效。

关键词 慢性乙型肝炎 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.126.2

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0021-03

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是一种由乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)持续感染引起的肝脏以炎症和坏死为主要病变的慢性传染病。据 WHO 统计报道,全球约 20 亿人曾感染过 HBV,慢性感染和病毒携带者约为 3.5~4 亿人^[1],其中 3/4 的人口生活在亚洲,而中国又是 CHB 的高发区,一直以来严重威胁着人们的身心健康^[2]。目前现代医学对 CHB 的治疗尚缺乏理想的方法和药物,而中医药在 CHB 的防治方面逐渐显示出潜在优势^[3]。南京中医药大学博士研究生导师朱方石教授(以下简称朱教授),从事肝病与胃肠病临床、科研及教学工作近 30 载,师从全国中医肝病名家金实教授,临床卓有成效。兹将其对本病的诊治经验简要介绍如下。

1 木郁土虚,湿蕴热壅为其基本病机

中医学中并无“慢性乙型肝炎”的病名,但根据其临床表现可归属于“黄疸”、“湿温”、“胁痛”、“肝郁”等范畴。纵观近 10 年有关中医药治疗 CHB 的相关文献报道,由于本病中医病名繁多及各个医家对于本病的认识不同,CHB 的病机分类庞杂,但以湿热和肝郁为主的病机观点尤为常见^[4-5],鉴于此,并结合长期临床实践经验,朱教授提出“木郁土虚,湿蕴热壅”为 CHB 基本病机的病机观点,这与《素问》“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”之论无悖。朱教授认为肝郁脾虚是本病的发病基础,湿热蕴结则为其主要致病因素。朱教授常谓湿热有内外之分,人体感染 HBV 即是“外感”。HBV 属于“疫毒”范畴而为阳热毒邪,《素问·刺法论》言:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,这与 CHB 临床特点相符。而内生湿热则与脾胃、肝脏功能失调密切相关。

肝与脾胃同居中焦,脾升胃降,肝司疏泄,协同而用,为气机升降之枢纽。素体脾胃虚弱,抑或后天损伤,再或肝郁乘脾,而致升降失常,清浊不分,湿热内生,加之之湿热最易困脾,又反遏于中焦;肝为刚脏,得少阳春升之气,兼有木德,喜条达而恶抑郁,或湿热内蕴,或情志抑郁,致肝失疏泄,气机不畅,横逆犯脾,使脾胃更虚。HBV 感染人体后,内外相因,肝郁脾虚,湿蕴热壅,循环往复,导致病势缠绵。

2 清热解毒,调肝运脾治法贯穿始终

法随证立,方从法出。朱教授根据 CHB 湿热内蕴、肝郁脾虚的基本病机,提出以清热解毒,调肝运脾为主的治则,这与对 CHB 中医治法分类的文献回顾性研究结果相符^[6]。湿热相搏,如油入面,胶结难分,朱教授遣方以龙葵及白花蛇舌草为主药,取其苦寒之性清热燥湿解毒。龙葵,苦寒而归肝经,《本草正义》有“可服可敷,以清热通利为用”之论,其“清热通利”之功恰合“湿蕴热壅”之机,且龙葵“食之解劳少睡,去虚热肿”,亦能缓解湿困脾胃劳困乏之症状。白花蛇舌草性甘苦而寒,亦具清热解毒之效。臣以垂盆草,其性甘淡而寒,归肝、胆经,具有清热利湿、解毒消肿之效,其治疗 CHB 之理不言而喻。现代药理研究表明龙葵、白花蛇舌草及垂盆草的提取物具有抗病毒、增加肝酶活性、降低转氨酶、保护肝脏及免疫调节作用^[7-10]。热重者辅以黄芩、焦山栀、山豆根等苦寒之品以助清热解毒之功,湿重者则加以薏苡仁、白扁豆、藿香、佩兰等芳香之药助脾运以化湿,湿热同重者遂以茵陈、生山栀、薏苡仁等味清热化湿并举,《本草经疏》中对茵陈有“除湿散热结之要药”之说,治疗湿热并重之 CHB 自是常用之药。

基金项目:江苏省中医药局科研项目(LZ13071)

肝体阴用阳,喜条达而恶抑郁,朱教授认为治疗 CHB 之药苦寒不可伤气,疏利不宜损阴,治肝贵在调而不在疏,选用柴胡、郁金、川楝子、白芍、女贞子等品疏肝不忘柔肝,补阴不惧滋腻。柴胡虽有“劫肝阴”之说,但朱教授用药轻灵,中病即止,且有白芍、女贞子之味佐其燥烈之性,自无伤阴之虑;另方中柴胡、白芍、黄芩、甘草等药,取意“小柴胡汤”之妙,疏解少阳之机。白芍又能解痉而缓和肝气之“刚悍”,为治疗肝脾不和、肝郁气滞之要药。《金匱要略》有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之谓,药用半夏、白术、茯苓、陈皮、薏苡仁、白扁豆等味,既有助脾运以化湿之功,亦有防止肝病传脾之效。以上诸药共奏清热解毒化湿,调肝健脾助运之功,以达治疗 CHB 之目的。

3 遣方尤重瘀血重要性及脏腑相关性

肝硬化、肝癌是 CHB 长期治疗、调护失当的必然结果,而瘀血是其发生和发展过程中不可忽视的因素,瘀血形成后可影响整个疾病的转归。CHB 患者肝郁脾虚多见,脾胃虚弱,运化失司,阴津乏源;另“气有余便是火”,肝失条达,气机失疏,肝气不畅,郁而生热,加之湿热内蕴,耗液伤津,津血同源,互根互生,病程日久,津亏必致血枯,气血壅滞而成瘀。瘀血形成以后,一方面可阻碍气机升降,导致气机运行不畅,使津液输布失常,正如《血证论》所言:“津液之生,其根出于肾水,水与血,交会转运,皆在胞中,胞中有瘀血则气为血阻,不得上升,水津因不能随气上布”;另一方面,瘀血久留,化热生燥,伤津更重,病久病位由浅入深,涉及脏腑由一个至多个,产生一系列病理产物。若脏腑功能和气血运行失常致使体内的病理产物不能及时排出体外,蕴结于体内,日久成毒,使得湿热毒邪与瘀血互结。故在治疗过程中清热解毒,调肝运脾的同时,应注重化瘀通络以减缓疾病的进展,朱教授遣方用药时选用丹参、当归、赤芍、丝瓜络、桃仁、红花、鸡血藤等药活血通络,初、中期选用既可走窜通络以行药力,又可防止久病入络而致肝络瘀阻,后期用之则有以防病进之妙。患者肝区疼痛者,则适当加用延胡索、白芍、郁金等药活血和络,缓急止痛。《素问·五运行大论》谓“肝,其性为暄,其德为和,其用为动”,肝主升、主动,赖肾水以涵之,营血以濡之,肺金清肃之令以平之,脾土生化气血以培之,才能维持其条达疏泄之性,朱教授在治疗 CHB 过程中除重视瘀血外,亦注重选用生地黄、麦冬、枸杞子、山茱萸、女贞子等药滋水涵木,金水相生,以助治疗 CHB 之功。

4 重视后期巩固调理以防病复

CHB 有起病缓慢,病程长久,病情顽固,久治不愈及愈后易复发的特点,朱教授以治未病中“病瘥防

复”的理论为基点,临床中注重患者后期巩固调理以防病复。《素问·玉机真藏论》中有“五脏受气于其所生,传之于其所胜”之论,朱教授在 CHB 后期调理阶段注重五行生克制化理论的应用,尤重对脾胃及肾的用药调理。肝属木,脾胃同属土,木能克土,但《元理赋》又有“土重木折”之说,或素体脾虚,或素体湿热中蕴,或病久木病及土,而出现食欲不振、恶心、厌油、上腹部不适、腹胀等症状;肾属水,肝属木,水能生木,乙癸同源,CHB 病程绵延,子病及母,而出现眼花、目干、胁隐痛、肢麻、易疲劳、腰背酸困等肝肾阴虚症状。朱教授后期选方用药多以一贯煎、化肝煎、香砂六君子汤、补中益气汤等化裁,并适当加用龙葵、黄芩、焦山梔、垂盆草、山豆根等药清余邪以巩固疗效,共达肝脾同调、肝肾兼顾、以防病复之目的。

朱教授对于 CHB 患者的治疗亦重视生活起居及饮食等调护,临床常嘱患者注意起居规律,不妄作劳,调节情志,饮食清淡等以防影响疾病的进展及治疗。CHB 的治疗是一个长期过程,朱教授在治疗过程中以肝郁脾虚、湿蕴热壅的基本病机观点为基础,清热解毒、调肝运脾的同时,注重脏腑相关及瘀血的重要性,辨病与辨证相结合以达到改善患者生活质量、延缓疾病进展及提高 CHB 疗效等目的。

5 验案举隅

余某,女,26岁。2013年4月13日初诊。

患者因“发现慢性乙型肝炎伴肝功能异常1年余”前来就诊。病史:患者1年前因乏力体检时发现 HBV-DNA 阳性,伴肝功能异常(具体不详),未经系统诊治,近日复查肝功能:ALT:114U/L,AST:84U/L,TBIL:29 μ mol/L;乙肝两对半:HBsAg(+),HBeAg(+),anti-HBc(+);HBV-DNA:1.32 $\times 10^7$ copies/mL。肝胆胰脾 B 超未见异常。刻诊:患者自觉乏力,纳差,腹胀,右侧胁肋部偶痛,小便偏黄,大便正常,寐可。舌质暗红、苔黄偏腻,脉弦细。中医诊断:肝瘟。辨证:湿蕴热壅,肝脾失调。治则:清热解毒,调肝运脾,兼以活血通络。处方:

龙葵 10g,柴胡 10g,白花蛇舌草 25g,黄芩 10g,焦山梔 3g,垂盆草 30g,山豆根 10g,炒白芍 15g,女贞子 10g,郁金 10g,丹参 10g,枳壳 6g,白术 10g,陈皮 6g,生甘草 5g。14 剂。常法煎服。

2013年4月28日二诊:服药后患者精神较前明显好转,食欲亦较前好转,胁肋部未见疼痛,夜寐安,二便正常,晨起偶感口干口苦。复查肝功能:ALT 52U/L,AST 39U/L,TBIL 13.1 μ mol/L;HBV-DNA 2.87 $\times 10^5$ copies/mL。舌质暗红、苔黄偏腻,脉弦细。辨证同前,治守原法。前方去枳壳、炒白芍、焦山梔,加枸杞子 10g、丝瓜络 10g。继用 28 剂。尽剂后复查肝

曹济航从脏腑辨证论治耳鸣经验探析

顾文哲

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导: 曹济航

摘要 曹济航主任医师医术精湛, 学验俱丰, 善于中西医结合辨证论治耳鼻咽喉科各种疑难杂症, 对治疗耳鸣耳聋颇有心得。认为耳鸣病因与心、肝、脾、肾、肺等脏腑有关, 治疗时应注意症因合参, 辨明脏腑, 结合临床表现, 辨证用药。

关键词 耳鸣 脏腑辨证 中医药疗法

中图分类号 R276.144.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0023-02

耳鸣是一个耳神经学症状, 是指在无任何外界相应的声源或电刺激时, 耳内或头部所产生的声音的感觉, 即患者自觉耳内或颅内有声响。耳鸣病因复杂, 发病机制尚不十分清楚, 听觉神经系统和非听系中枢、自主神经系统、边缘系统等均与耳鸣有关, 患者的精神心理状态亦有较大影响。《杂病源流犀烛》谓: “耳鸣者, 聾之渐也。”长期耳鸣可致听力下降。江苏省中医院曹济航主任医师曾师从干祖望教授, 从事耳鼻喉科工作 35 年, 在临床和科研上成绩斐然, 其对耳鸣耳聋治疗有独到见解。曹师对耳鸣耳聋常采用脏腑辨证法, 效果明确, 现将其诊治耳鸣的经验介绍如下, 以供同行参考。

1 耳鸣治心

心藏神, 主血脉, 为五脏六腑之主, 《类经·五癰津液别》云: “心总五藏六府, 为精神之主, 故耳、目、肺、肝、脾、肾皆听命于心, 是以耳之听, 目之视, 无不由乎心也。”根据 Jastreboff 等^[1]提出的耳鸣神经心理模式, 耳鸣与人的心理情绪有很大关系, 耳鸣患者常有神经衰弱病史或焦虑征。曹师认为若心火上炎, 扰乱心神, 则耳闷心烦, 口舌生疮, 耳鸣重听, 甚而暴聋。其发病多比较急, 多有心烦的表现, 舌红、苔薄黄, 脉弦。临床上一般喜欢用连翘、灯芯、黄连、莲子心等清心火, 青龙齿、珍珠母等重镇矿物药宁心安神。另一方面, 若心血不足, 心神失养, 耳窍失

功能均正常, 乙肝两对半: HBsAg(+), HBeAg(-), anti-HBe(+), HBV-DNA 5.68×10^3 copies/mL, 无特殊不适。遂以黄芪 10g、当归 10g、党参 10g、白术 10g、山药 12g、女贞子 12g、枸杞 10g、郁金 10g、川楝子 6g、龙葵 10g、垂盆草 15g、炙甘草 3g, 加减服用 2 月, 以巩固疗效。后随访半年, 患者 HBV-DNA $< 1.0 \times 10^3$ copies/mL, 肝功能未见异常。

参考文献

- [1] Liaw YF, Chu CM. Hepatitis B virus infection. The Lancet, 2009, 373: 582
- [2] Yu R, Fan R, Hou J. Chronic hepatitis B virus infection: epidemiology, prevention, and treatment in China. Front Med, 2014, 8(2): 135
- [3] 李小科, 叶永安. 中药治疗慢性乙型肝炎的免疫评价指标探讨. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 191
- [4] 吴晓燕, 朱方石. 龙柴汤对慢性乙型肝炎疗效机制的理论探讨. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(6): 469

- [5] 姚莉, 李春婷, 朱方石. 慢性乙型肝炎临床证型分类研究. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(5): 95
 - [6] 王萍, 朱方石. 基于文献回顾的慢性乙型肝炎中医治法分类研究. 江苏中医药, 2011, 43(11): 76
 - [7] 高世勇, 苏怡君, 季宇彬. 龙葵碱对 HepG2 细胞 NAT1 酶活性及动力学影响的研究. 中国药理学杂志, 2011, 46(8): 589
 - [8] 徐东花, 于春月, 韩成花. 龙葵的化学成分及药理作用研究. 黑龙江中医药, 2007, 36(2): 46
 - [9] 赵林林. 白花蛇舌草化学成分与药理作用研究进展. 河南中医, 2012, 32(10): 1372
 - [10] 潘金火, 潘萍. 垂盆草总黄酮的保肝降酶作用及其化学成分的分析研究. 时珍国医国药, 2010, 21(8): 1930
- 第一作者: 安振涛(1988-), 男, 硕士研究生, 研究方向为中西医结合防治消化系统疾病。wp92647634@163.com

收稿日期: 2014-07-29

编辑: 傅如海