

风药在慢性乙型肝炎治疗中的作用探微

苏晓鹏^{1,2} 晏军¹ 张潞潞³ 冉云² 党志博^{1,2} 胡世平²

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700; 2.北京中医药大学深圳医院,广东深圳 518172;

3.中国中医科学院中医基础理论研究所,北京 100700)

摘要 中医学认为慢性乙型肝炎由湿热疫毒之邪内侵,人体正气亏虚时发病,该病病性为本虚标实,病位在肝,涉及脾肾,病理因素包括气、血、痰、湿、毒。风药是一类具有升散宣通、畅达引导、助阳发散之性的药物,在慢性乙型肝炎的治疗中可起到疏肝畅气机、醒脾化痰湿、助阳益肾气、通瘀散癥积等作用。临床运用风药治疗本病常可取得较好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 慢性乙型肝炎;风药;应用思路

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81973733);广东省基础与应用基础研究基金面上项目(2019A1515011555)

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B)简称慢性乙肝,是一种由乙肝病毒(hepatitis B, HBV)持续感染超过6个月以上引起的肝脏慢性炎症性疾病^[1],本病可进一步发展为肝硬化、肝癌,全球每年因慢性乙肝相关的肝硬化和肝癌死亡人数达89万人^[2]。中医学认为慢性乙肝由湿热疫毒之邪内侵,于人体正气亏虚时发病,本病病性为本虚标实,经中医辨证施治后可取得较好的疗效^[1]。风药,味辛质轻,是一类具有升散、宣发、通畅等特性的药物。近年来,众多医家治疗诸多疾病如肝病之黄疸、心病之不寐、脾病之便秘、肺病之哮喘、肾病之水肿等多用到风药^[3-7],使风药的应用范围愈加广泛。笔者查阅相关文献以及在临床学习过程中发现众多医家在治疗慢性乙肝时,常常运用狭义之风药结合广义之风药治疗,每获奇效。现将临证运用风药治疗慢乙肝的理论基础及应用思路探析如下。

1 风药的概念与应用

“风药”之名最早可追溯至唐代,《外台秘要·卷十七》中记载“冷加热药……风加风药”,但是文中尚未对“风药”进行具体阐释。金元时期,易水学派创始人张元素将羌活和藁本归纳为“太阳经风药”,并在其“药物归经理论”启示下,将羌活作为手足太阳引经药。金元四大家之一的李东垣在《脾胃论》中首次记载了“风药”的相关作用,如“风药胜湿”“风药发郁”“风药行经”“风药升阳”等。然而有关风药的概念仍未被明确界定^[8],目前有部分医家认为清代名医徐灵胎在《神农本草经百种录·上品》中描

述防风时提及了“风药”之概念,即“凡药之质轻而气盛者,皆属风药”^[3]。还有一部分医家认为凡具备风之升、散、宣、通、动等特点的药物便是“风药”^[9]。由此可见,风药的概念有广义和狭义之分。狭义的风药是指具有疏散风邪、平息肝风功效的药物,即“解表、平肝之药”。广义的风药,泛指具有升散宣通、畅达引导、助阳发散之性的药物,即具备风之主动、善行、清扬、开泄的特点,与他药配伍可以疏肝之郁、除脾之湿、助肾之阳、通瘀散癥积等。

风药可广泛运用于各大系统疾病中,正如前言提到的风药在消化、循环、泌尿等系统疾病中均发挥重要作用。除此之外,风药在治疗肿瘤等其他疑难疾病中也有独特的作用,如有研究表明风药可通过调控PTEN-PI3K-AKT通路限制肺腺癌的转移^[10]。

2 风药治疗慢性乙肝的理论基础

慢性乙肝临床症状包括面色萎黄或晦暗、身倦乏力、胁肋不适(胀痛、刺痛、隐痛)、纳呆呕恶、厌油腻、腹胀、腰膝酸软、失眠多梦、大便溏泻、情志抑郁等,其病因病机以体虚为本、疫毒为因、湿热为标、瘀血为伴,病位在肝,主要病变脏腑为肝、脾、肾^[11]。肾脏为人体先天之根本,肾气的充足与否对机体抗病能力有直接影响,先天肾气亏虚,则机体免疫能力低下,易感染病邪而发病;脾为人体后天之本,喜燥而恶湿,在水谷精微的运化中起着重要作用,脾气亏虚则中焦运化失常,痰湿凝聚,日久化热,演变为痰热或湿热邪气,导致慢性乙肝患者病程缠绵;肝为刚脏,体阴而用阳,肝之疏泄功能调畅全身的气机,肝

气郁结则气机不畅,气为血之帅,气不行则瘀血生,肝气郁结日久化热伤阴,而肝肾同源,最终累积肾阴。肝气横逆犯脾导致脾之运化功能失调,促进痰湿产生。除此之外,肝藏血,血舍魂,现代心理学认为,中医理论的魂与人的思维、想象、潜意识、情感、意志等心理活动相关^[12-13],而严重的肝炎患者往往会出现一些精神症状,这可能与肝魂失调有关。由此可见慢性乙型肝炎的病理因素包括气滞、痰、湿、热、瘀。

风药具有升散宣通、畅达引导、助阳发散之性,针对慢性乙肝病变脏腑,风药可疏畅肝气、醒脾化湿、助阳益肾气;针对病理因素可行气开郁、化痰祛湿、活血化瘀散积、升散郁热。可见,风药既可兼顾慢性乙肝本虚的一面,又可祛除慢性乙肝标实的病理因素。故临证时,可借助风药治疗慢性乙肝。

3 风药在慢性乙肝治疗中的应用

3.1 疏肝畅气机 此法适用于肝失疏泄,肝气郁结,横逆犯胃以及木克土。临床常见症状有胁肋胀满甚则游走性疼痛,肝气犯胃之暖气呃逆、烧心吐酸,木旺克土之腹胀便溏等。肝主东方,属木,应于春季,在天为风,在脏为肝,因此风气通于肝,据同气相求之理,借助风药之特性疏肝理气。正如《素问·脏气法时论》曰:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之。”常选用疏肝理气之柴胡、防风、薄荷、郁金、青皮等药。《医学衷中参西录》云:“薄荷味辛,气清郁香窜,性平。少用则凉,多用则热……若少用之,亦善调和内伤,治肝气胆火郁结作痛……一切风火郁热之疾,皆能治之。”逍遥散用法中亦提及煎煮前加入薄荷少许,取其疏散郁遏之气、透达肝经郁热之效,可见薄荷不仅可以散肝郁还可散肝气郁结之热。肝胆互为表里,肝气郁结亦影响胆汁排泄,患者可见黄疸症状,风药之柴胡禀少阳生发之气,可舒肝气之不畅,散胆火之炽盛。临床上经常用大柴胡汤加减治疗黄疸类疾病,并且起到保肝作用,研究表明其可能通过JNK/Bcl-2信号通路发挥作用^[14]。

3.2 醒脾化痰湿 此法适用于脾脏本虚或木克脾土,最终导致脾失运化,痰湿积聚。痰湿之邪可热化亦可寒化,再次伤及脾胃,中焦升降失常,易形成土壅木郁,导致肝胆失于疏泄。临床症见腹部胀满,正如《素问·至真要大论》中记载:“诸湿肿满,皆属于脾”,此外还有面色萎黄、厌油、纳差、疲乏、消瘦、便溏等症状。风药辛温偏燥且能胜湿,迎合脾喜燥恶湿的特点,临床常用苍术、白术、香薷、防风、藿香、草豆蔻、草果等风药以达醒脾化痰湿之功。《珍珠囊》中记载苍术“诸湿肿非此不能除,能健胃安脾”。研

究发现苍术水煎剂对HBV-DNA有较好的抑制作用^[15],与白术同用,二者一攻一补,既可燥脾又可健脾,使补而不滞、燥而不散。草豆蔻,辛温,温中醒脾祛湿,常与温中行气药配伍治疗寒湿中阻证,《本草经疏》云:“豆蔻,辛能破滞,香能入脾……故主温中及寒客中焦。”研究发现岭南地区慢性乙肝患者多以中焦寒湿偏多,临床治疗时常加用草豆蔻温中祛湿^[16]。

3.3 助阳益肾气 此法适用于素体肾脏本虚抑或肝脾病日久累及肾脏,最终导致肾阴阳亏虚。肾阳为人体阳气之根本,研究表明肾阳的盛与衰直接影响到人体的免疫功能^[17],免疫力低下导致患者易感乙肝疫毒之邪。这与传统医学的疾病发生观相吻合,即“邪之所凑,其气必虚”。临床常见症状为胁肋隐痛、腰酸腿软、失眠、便溏等,常用羌活、枸杞子、巴戟天、菟丝子、仙茅等风药。受《素问·至真要大论》中“辛甘发散为阳”理论启示,风药之辛味,与补肾阳之甘味,二者结合不仅能防止辛味耗散之弊,还可增强益肾阳之作用。慢性乙肝伴有心肾不交型失眠时,可重用菟丝子,菟丝子既可温肾阳又可补肾阴,促使心肾相交,此外菟丝子还可安肝魂,防止肝炎继发精神类疾病。如《本草新编》中记载:“菟丝子,味辛、甘,气温……益气强阴,补髓添精,止腰膝疼痛,安心定魂。”

3.4 通瘀散癥积 此法适用于外邪入侵凝聚经脉,肝郁气滞,气滞血瘀或者痰湿积聚,血行不畅以及正气亏虚,血行缓慢而成的瘀血症。慢性乙肝患者的瘀血症状可见面色晦暗、胁肋刺痛甚者可见腹部青筋暴露、肝区可触及有形之物等。上文已谈及风药可理肝气、醒脾祛湿、助肾益气,针对病因从根本上祛除瘀血。风药味辛善行,性温可通,在祛除瘀血的同时还可以宣通阳气,使其更好地发挥通瘀散结之效,临床常用麻黄桂枝、丹参、姜黄、川芎等风药。麻黄辛温,《神农本草经》记载其“主中风,伤寒头疼,温疟……除寒热,破癥坚积聚”。丹参长于治疗有形之瘀,《本草便读》:“丹参,功同四物,能祛瘀以生新,善疗风而散结,为调理血分之首药。”现代药理研究表明,丹参可改善微循环,修复肝脏细胞,有抗菌消炎及抗肿瘤作用^[18],可防止慢性乙肝进一步向肝硬化、肝癌转化。姜黄味辛,具有破血行气的功效,也可治疗癥积有形之瘀血,如《日华子本草》中记载其可“治癥瘕血块,痼肿……止暴风痛”。研究发现姜黄素通过诱导肝星状细胞自噬和凋亡,防止其过度增殖、上皮-间质转化,从而发挥抗肝纤维化的作用^[19]。

由于慢性乙肝病程较长,临证治疗时常常将上

述方法综合考虑,以某一种或两种方法为主导,其余治法为辅。如此一来不仅使治疗达到最佳效果,还可缩短患者的病程。

4 验案举隅

焦某,女,21岁,学生。2019年10月27日初诊。

主诉:间断疲乏无力5年,加重1周。患者2014年6月出现疲乏无力,于医院就诊后乙肝五项示HBsAg阳性,期间不定期非常规复查,未检测病毒载量,未规律抗病毒治疗。1周前自觉疲乏,休息后未缓解,食欲下降至平日一半。刻下:自觉疲劳乏力,面色无华,巩膜无黄染,偶有胁肋部疼痛、腹胀伴有恶心感,腰部有时酸疼,厌油腻,食欲减退,眠可,大便黏腻,小便有异味、无尿黄,舌质暗淡、舌苔薄黄,脉象沉细无力。查体:腹部柔软,肝在肋缘下1 cm,质软光滑,脾未触及。肝功能:谷丙转氨酶(ALT) 258 U/L,谷草转氨酶(AST) 93 U/L;乙肝五项示:小三阳。西医诊断:慢性乙型肝炎;中医诊断:肝着(辨证属肝郁脾虚,肾气不足)。治法:疏肝健脾,补益肾气,佐以活血祛湿解毒。处方:

柴胡15 g,白芍30 g,党参15 g,青皮10 g,白术15 g,苍术15 g,巴戟天30 g,菟丝子10 g,紫河车15 g,枸杞子15 g,墨旱莲20 g,当归15 g,川芎10 g,叶下珠15 g,垂盆草30 g,炙甘草5 g。7剂。常法煎服。

2019年11月3日二诊:疲乏感减轻,食欲增加,腹胀减轻,服药期间胁肋部疼痛未发作,偶有口干。复查肝功能:ALT 192 U/L,AST 80 U/L。予初诊方去紫河车,加黄芩15 g,7剂。

2019年11月10日三诊:服药期间偶感疲乏,食欲正常,无恶心感,腹胀消失,腰酸感较前好转,二便调。予二诊方去青皮、枸杞子、当归,加陈皮15 g、茯苓15 g、草豆蔻10 g,7剂。

2019年11月17日四诊:复查肝功能,ALT、AST均正常。予三诊方去川芎,加丹参30 g,7剂。

按:本案病程已历5年,患者自觉疲乏无力,未予重视,病位在肝,日久伤及脾肾。毒邪伤肝,肝失疏泄,横逆犯脾,日久累及肾脏。病因涉及气、火、湿、瘀、毒。以扶正祛邪为治则,选用柴胡、白芍、青皮等风药疏肝理气,白芍还可养肝血止疼痛,如《滇南本草》云白芍既可“收肝气逆疼,调养心肝脾经血”,又可“舒经降气,止肝气疼痛”;白术、苍术、党参健脾燥湿,巴戟天、菟丝子、枸杞子补益肾气。此三组药扶正兼理气化湿。同时配伍川芎、当归、叶下珠、垂盆草等药活血解毒。叶下珠,味苦甘,具有清热、明目、消积的作用,现代研究发现该药不仅可以抗病毒还可保护肝细胞^[20-21]。二诊正气稍有恢复,

食欲增加,后天气血生化来源充足,去平补气血之紫河车,加黄芩以清透肝热以助肝之疏泄。三诊时气、火、湿、瘀等病邪基本消失,腰酸感较前大有改善且正气恢复如常,故在二诊方基础上去破气之青皮、滋补之枸杞子、补血活血之当归,加陈皮、茯苓、草豆蔻健脾祛湿,中焦健则气血足。四诊时各项检验指标如常,为了防止疾病再次复发且考虑患者病程较长肝细胞可能有所损伤,在三诊方基础上去川芎,加丹参30 g,可改善微循环,修复肝细胞。

5 结语

慢性乙肝的病因复杂,病程缠绵,风药是一类具有疏肝理气、醒脾祛湿、助阳益肾、通瘀化积等作用的药物,可兼顾慢性乙肝本虚和标实两方面。临床上根据慢性乙肝的虚实两方面,同时在辨证基础上联合选用不同功效的“风药”,可以大大提高慢性乙肝的治疗效果,缩短病程。但是,有关风药治疗慢性乙肝的临床研究和相关实验研究较少,希望日后可对相关研究加大扶持力度,以便为风药治疗慢性乙肝提供客观依据,也为中医药治疗慢性乙肝提供更多依据。

参考文献

- [1] 中华中医药学会肝胆病专业委员会,中国民族医药学会肝病专业委员会.慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018年版)[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(1):97.
- [2] 淦伟强,高志良.中国慢性乙型病毒性肝炎临床治愈(珠峰工程)期待解决的临床问题[J].临床内科杂志,2020,37(8):543.
- [3] 党中勤,姚自凤,梁慕华,等.风药治疗黄疸的理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(1):106.
- [4] 陈丽琼,张永华,邵琮琰,等.张永华教授运用风药治疗不寐的临床经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(9):975.
- [5] 刘启鸿,胡露楠,柯晓,等.风药在便秘中的运用[J].福建中医药,2021,52(1):35.
- [6] 李竹英,陈璐,李星.风药在支气管哮喘治疗中的应用[J].中国中医急症,2021,30(1):90.
- [7] 郭燕,史扬,南茜,等.风药在IgA肾病治疗中的应用[J].江苏中医药,2021,53(1):65.
- [8] 蔡云,景欣悦,甘可,等.风药名考[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(12):2659.
- [9] 罗再琼,黄淑芬,王明杰.论风药的活血作用及其特点[J].中医杂志,2000,41(8):453.
- [10] 夏孟蛟.风药调控PTEN-PI3K-AKT通路干预肺腺癌侵袭转移效应研究[D].成都:成都中医药大学,2019.
- [11] 叶欣,冉云,胡世平.胡世平主任治疗慢性乙型肝炎经验介绍[J].新中医,2015,47(2):10.
- [12] 何裕民.中国传统精神病理学[M].上海:上海科学普及出版社,1995:35.

肝脾同调法分期辨治胰腺癌思路摘要

阮 帅 舒 鹏

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 胰腺癌的病机以脾虚寒热不调为本, 肝郁胆腑毒侵为标。脾虚肝郁、虚实夹杂是胰腺癌的重要病机, 其病理特点以瘀毒为患。治疗胰腺癌强调肝脾同调, 健脾平调寒热扶正为本, 辅以疏肝利胆通腑治标。临证时应病证合参, 根据胰腺癌初期、中期和终末期不同的临床特点, 分期论治; 针对胰腺癌“瘀毒”的病理特点, 适当运用解毒化瘀及虫类药物提高临床疗效。附验案1则以佐证。

关键词 胰腺癌; 脾虚肝郁; 分期论治; 疏肝健脾; 肝脾同调

基金项目 国家自然科学基金面上项目(81673918)

胰腺癌是消化道恶性肿瘤之一。2018年国家癌症中心发布的癌症数据显示: 中国659 732例恶性肿瘤患者中, 胰腺癌患者有17 823例, 发病率在所有恶性肿瘤中排第10位, 死亡率在所有恶性肿瘤中位列第5, 且呈逐年恶化的趋势^[1]。由于胰腺生理的特殊性, 胰腺癌病位深, 早期诊断难度高, 临床以晚期较为多见。患者在手术及放化疗后, 5年生存率低, 复发转移率高, 且预后差^[2], 因此是临床亟待解决的棘手病症。中医认为, 肝主疏泄, 调畅气机, 疏利胆汁、胰液于肠, 以助饮食消化, 化生气血, 供给后天之本。若肝失疏泄, 胆汁及胰液不能正常分泌和排泄, 则会影响脾胃运化功能, 即木克土, 谓之相乘, 也称之为“肝郁乘脾”。同样, 脾失健运, 水谷精微无法濡养肝胆, 也会导致肝的疏泄功能失常, 土反克木, 即土侮

木, 也称之为“土壅木郁”。由此可见, 肝脾失调可能影响胰腺正常生理功能, 给癌毒以可乘之机, 当以肝脾同调为法治之, 以健脾为本, 疏肝为要, 标本兼顾, 扶正祛邪, 试分析如下。

1 胰腺癌病名溯源

胰腺癌可归属于中医学“脾积”“心积”范畴^[3]。《难经·五十六难》^[4]曰: “心之积, 名曰伏梁, 起脐上, 大如臂, 上至心下。久不愈, 令人病烦心……脾之积, 名曰痞气, 在胃脘, 覆大如盘。久不愈, 令人四肢不收, 发黄疸, 饮食不为肌肤。”《素问·腹中论》^[5]曰: “病有少腹盛, 上下左右皆有根……病名曰伏梁……裹大脓血, 居肠胃之外, 不可治, 治之每切按之致死。”《难经》所述之“伏梁”与胰腺解剖学部位大致相符, 且胰腺癌患者临床多见腹胀、胸胁疼痛、黄疸、

- [13] 曲森, 唐启盛, 孙文军, 等. “神、魂、魄”理论在精神疾病辨治中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(7): 437.
- [14] 肖黄满, 尚海涛, 张静宇, 等. 加味大柴胡汤对梗阻性黄疸大鼠肝损伤及JNK、Bcl-2表达的影响[J]. 天津医药, 2020, 48(9): 834.
- [15] 张明发, 沈雅琴. 苍术抗微生物药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学, 2016, 13(4): 721.
- [16] 冉云, 李玲, 胡世平. 胡世平治疗岭南地区脾胃病经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(4): 308.
- [17] 谭从娥, 王米渠. 肾阳虚证免疫功能相关基因筛选及其表达分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(22): 2731.
- [18] 马莹慧, 王艺璇, 刘雪, 等. 丹参药理活性研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2019, 40(6): 440.

- [19] 金欢欢. 姜黄素调控细胞衰老抗肝纤维化的机理研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018: 79.
- [20] 陆雅丽, 李美位, 杨静, 等. 叶下珠抗菌抗病毒研究进展[J]. 科技视界, 2020(23): 125.
- [21] 刘雯, 李峰, 张美玲, 等. 叶下珠抗病毒抗癌等药用活性和质量标准研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(9): 120.

第一作者: 苏晓鹏(1993—), 男, 博士研究生在读, 研究方向: 中医治疗肝病、肿瘤的临床研究。

通讯作者: 胡世平, 医学博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师。742205394@qq.com

修回日期: 2021-07-19

编辑: 傅如海