

乙肝病毒病邪属性及其表里传变辨证探析

谢冬梅¹,程志文¹,纪云西²

(1. 浙江省永嘉县中医医院,浙江 永嘉 325102; 2. 广西中医学院第一附属医院,广西 南宁 520022)

摘 要: 乙肝病毒感染是一外邪由表及里传变以及机体对其作出免疫应答反应而产生正邪交争的复杂病理生理过程,难以运用单一的中医辨证体系概括其病机演变规律,必须结合虚实、寒热、表里辨证,六经辨证,卫气营血辨证,三焦辨证,脏腑辨证方可在整体上把握其复杂病机,为临床诊治拓宽思路。

关键词: 乙肝病毒; 感染; 中医; 病机

中图分类号: R512.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)04-0913-03

Discussing about Hepatitis B Virus Pathogenic Factors Attributes and Differential Diagnosis on Transmission from Exterior to Interior

XIE Dong-mei¹, CHENG Zhi-wen¹, JI Yun-xi²

(1. Chinese Medicine Hospital of Yongjia County Zhengjiang Yongjia, 325102, China;

2. The First Affiliated Hospital to Guangxi University of TCM, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Hepatitis B virus as a pathogenic factor infects from exterior to interior, and it is a complex pathophysiological process when body immune responses to Hepatitis B virus, that is difficult to summary the law of its pathogenesis using a single general differential diagnosis system, it must be combine with differential diagnosis of Deficiency and Excess Cold and Heat, Exterior and Interior, Six Meridians, WeiQiYingXue, Triple Burner, ZANG-FU syndrome differentiation, so as we can grasp the whole complexity of pathogenesis, and broaden clinical diagnosis and treatment thinking or methods.

Key words: Hepatitis B virus; Infection; Chinese Medicine; Pathogenesis

乙肝病毒是乙型肝炎的病因和始动因素。乙肝病毒由体液传播途径感染机体进入血液后,病毒通过黏附肝细胞、穿入肝细胞膜、在胞浆内脱壳后,病毒穿过肝细胞核膜,将乙肝病毒脱氧核糖核酸(DNA)整合于肝细胞的染色体中进行生物合成、在胞浆内组装和释放入血等环节,完成整个乙肝病毒的DNA复制。研究证实,乙肝病毒的持续存在和高病毒载量是疾病进展的主要因素。感染乙肝病毒后出现免疫应答或免疫调节功能紊乱,导致肝脏损伤。

中医学没有“乙肝病毒”的概念,依据其感染进程和致病特点,“乙肝病毒”当属中医“湿邪”、“热邪”、“疫气”、“疫毒”的外邪范畴。如何运用中医理论正确认识乙肝病毒病邪属性、传染进程及感染后的病理机制、传变规律,对指导乙型肝炎的临床立法处方具有重要意义。

1 乙肝病毒感染的进程及其病机特点

乙肝病毒感染机体后常经过四个阶段:第一阶段是“免疫耐受期”。其特点是乙肝病毒复制活跃,血清乙肝病毒表面抗原(HBsAg)和乙肝病毒e抗原(HBeAg)阳性,乙肝病毒DNA滴度较高。这一时期尽管乙肝病毒在复制,但未完全激活机体免疫应答,肝脏基本上没有炎症或仅有轻

微的非特异性炎症,多见于乙肝病毒携带者。此期属于乙肝病毒由表入里的从化期,“所受之邪,每从其人脏气而化,故生病各异也,是以或从虚化,或从实化,或从寒化,或从热化,……物盛从化,理固然也。”(《医宗金鉴》)第二阶段是“免疫清除期”。其特点是血清乙肝病毒DNA滴度增高,激活了机体免疫应答,攻击肝细胞膜上HBsAg,导致大量肝细胞损伤或坏死,其所含的谷丙转氨酶(ALT)便会逸入血液中。ALT升高提示肝细胞损伤和免疫系统正在清除乙肝病毒。乙型肝炎肝功能损害不是乙肝病毒直接引起的,而是免疫细胞攻击乙肝病毒诱导发生的。乙肝病毒在体内随体质不同而从阳化热发为阳黄,甚至为急黄,正邪交争剧烈;或从阴化寒发为阴黄,即所谓“中气实则病在阳明,病在阳明多湿热;中气虚则病在太阴,病在太阴多寒湿”。第三阶段是“病毒残留期”。攻击乙肝病毒免疫反应基本上结束,乙肝病毒大部分被清除,还有一小部分遗留在体内,进入了恢复期,乙肝病毒的标志物为HBeAg的阴转,乙肝病毒DNA阴性。历经正邪交争,两败俱伤,正亏邪恋,进入第四阶段“病毒潜伏期”。此期机体处于长期极低水平的免疫应答,或因乙肝病毒产生变异而出现“免疫逃逸现象”。邪正相争之后,双方受挫,邪气潜伏。当正气渐复,正气与残邪在低水平上交争,或正胜邪退,或邪盛正弱,或正邪势均力敌,可见反复低热,恶寒,或寒热往来,病情缠绵,久病或可生他症,如柳宝诒所言:内伏之邪,……或外达三阳,出太阳则恶寒发热,出阳明则壮热,出少阳则寒热往来;或湿热深郁于脾脏,漫无出路,或发黄,或腹满肢肿;

收稿日期:2010-11-19

作者简介: 谢冬梅(1963-),男,浙江永嘉人,副主任中医师,研究方向:传染病的基础与临床研究。

通讯作者: 纪云西(1975-),男,江西广丰人,博士,博士后,研究方向:脾胃肝胆、内分泌疾病的基础与临床研究。

甚或屡伏屡炽,久而正气不支,遂成坏证。”这与肝炎后肝硬化、肝癌的发生有一定相关性。

2 乙肝病毒的中医病邪特性

2.1 乙肝病毒的外邪 伏邪属性

乙肝病毒感染人体后,根据其发病缓急可分为急性肝炎(急性黄疸、无黄疸型肝炎)和慢性肝炎(慢性重型肝炎);急性肝炎按病势轻重可分急性、亚急性重症肝炎。乙肝病毒侵入人体后,机体的免疫功能正常与否在发病过程中占主导作用。免疫反应正常,表现为急性黄疸型肝炎(其潜伏期为1~6个月),起病常比较隐匿,前驱症状大多不明显,多数病人无发热,或仅有低热,很少有高热。《证治准绳》曰“黄疸乃感受湿热,郁于腠理,淫于皮肤,蕴积成黄。”在前驱期病人常有皮疹、荨麻疹、血管炎、肾小球肾炎等,均有中医表证的证候表现。乙肝病毒感染后经短暂的表证阶段很快隐伏血分。“邪之所着……若感之深者,中而即发,感之浅者,邪不胜正,未能顿发,或遇饥饱劳碌,忧思气怒,正气被伤,邪气始得张溢”(《温疫论》)若伏邪阻于血分,瘀热内燔,血脉受阻,胆汁不能循其常道,逆于肌肤,发为黄疸。柳宝诒认为伏邪或由三阳而出,或由肺胃,或陷厥阴,或挟湿内陷太阴,或结少阴,总结为“路经多歧,随处可发”。

2.2 乙肝病毒的湿热属性

《金匱要略·黄疸病》曰“黄家所得,从湿得之。”“湿热相搏,民病黄疸。”说明黄疸病的发生与湿热邪毒密切相关。乙型肝炎患者常表现肝区不适、隐痛、腹胀、纳呆、胃纳不振、乏力、下肢酸软、口苦口粘、舌苔黄腻等湿热久恋的症状。湿热为病,以脾胃为重。当脾胃受戕,水饮停聚,复感受外界湿邪,湿土同气,内外相引,故病在脾胃,故薛己有云“湿热乃阳明太阴同病也。”《素问·六元正纪大论》曰:“湿热相交,民当病疸。”湿为有形之阴邪,重浊粘滞,热为无形之阳邪,其性炎上。湿热常相兼为患,湿热裹结,热蕴湿中,氤氲胶滞,难解难分。湿不祛则热不能清,热不退则郁蒸其湿,因而湿愈滞则热愈郁,热愈蒸则湿愈粘,始终胶着粘滞,缠绵困顿,阻滞气机,使阳气郁而不通。慢性肝炎病人又有面色黯滞、舌红绛有瘀斑、肝掌、蜘蛛痣及齿衄、鼻衄、痤疮、关节痛等不同一般的湿热病证的血分症状表现,主要是湿热入血,气血失调,脏腑被伤所致。总之,乙型肝炎病常有湿热表现和血分症状同时存在的证候特点,这为湿热毒邪内蕴血分提供了临床依据。

2.3 乙肝病毒的疫毒属性

乙肝病毒侵入人体后,若免疫反应亢进,乙肝表面抗体产生过多过早,与乙肝表面抗原形成抗体过剩的免疫复合物,局部组织过敏坏死,就形成急性、亚急性重症肝炎。如《诸病源候论·急黄候》云“有得病即身体面目发黄者,有初不知是黄,死后乃身面黄者,其候得病但发热心战者,是急黄也。”《沈氏尊生·黄疸》曰“天行疫疾,以致发黄者,俗称之瘟黄,杀人最急。”急性重型肝炎病情进展迅速,患者极度乏力,伴有高热,消化道症状严重(食欲极度减退、频繁呕吐、腹胀、呃逆等),黄疸进行性加深(胆红素每天上升 $17.1\mu\text{mol/L}$ 以上或血清胆红素大于 $171\mu\text{mol/L}$),数天后就有出血倾向,最早可见皮肤瘀点或瘀斑。多数病例在起病3~5天后首先出现欣快、兴奋,性格行为异常,多语,

答非所问,视物不清等精神症状。若病情继续进展,即进入兴奋状态,狂喊尖叫,躁动不安,甚者突发脑水肿而致颅内压增高征,如伸肌强直、全身肌张力增强、阵发性强直性痉挛及角弓反张;血压升高,球结膜水肿,出现颞叶沟回疝和小脑扁桃体疝时,呼吸可突然停止或血压下降而死亡。中医认为由于湿气秽浊,湿热痰结,痰热蕴毒,痰热毒火攻心,以致心窍内闭,传变迅速,突然黄疸或迅速加重,且出现神昏谵语等“急黄”证,病情危急。

3 乙肝病毒由表入里的病机转变

3.1 外邪入里 首先犯表

乙肝病毒属于中医“湿热疫毒”之邪,虽由体液传染,但感染初期,常经历表证阶段。伤寒六经辨证认为外邪(细菌、病毒)侵袭人体,太阳首当其冲,病则为太阳病。太阳病为外感病初期,营卫受病,属表证,正气被外邪所遏,“湿热疫毒”之邪多从热化,乙肝病毒大量复制,激活机体免疫清除机制,正邪交争,肝细胞损害,胆汁外溢,发为黄疸。如《伤寒论》266条“伤寒瘀热在里,身必发黄,麻黄连翘赤小豆汤主之。”241条“此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”265条“伤寒身黄发热者,栀子柏皮汤主之。”若正虚邪恋,正邪交争,时作时止,寒热往来,当属少阳证,予以柴胡剂和解少阳,故岳美中认为“伤寒发黄”较杂病黄疸更接近于黄疸型传染性肝炎。倘若素体阳热亢盛,复感湿热疫毒之邪,两阳相加,正邪急剧抗争,机体免疫系统大量清除乙肝病毒,产生大量免疫复合物,导致大量肝细胞损伤或坏死,凝血功能障碍,引发急性、亚急性重症肝炎,肝性脑病,甚则肝功能衰竭而死亡。如《伤寒论》114条“两阳相熏灼,其身发黄。……久则谵语,甚则至哕,手足躁扰,捻衣摸床。”肝炎诱发肝性脑病,邪毒内陷心包,病情凶险,当急施以三宝豁痰解毒,醒神开窍,护肝保肝等中西医结合抢救。

温病卫气营血辨证认为乙型肝炎之病因为湿毒之邪,病机演变由卫及营、由气及血。急性期病变主要在气分,热毒化火内陷,可形成急黄;慢性期病变主要在血分。一般而言,湿毒侵袭,先伏卫分,此期临床症状不显或有身热不扬、疲乏无力等卫气被遏之象;入气则阻遏气机,影响肝之疏泄、脾之运化而见胸胁胀痛、脘痞呕恶、身目发黄等症;若病久或感邪较重、湿毒化燥化火,即可深逼营血,或气营两燔、或劫灼阴液、或耗血动血、或湿毒痰瘀互结而见低热、胁痛隐隐或胁下痞块坚硬、腹胀、水肿、鼻衄、齿衄、呕血,甚可出现神昏谵语或气随血脱之症,或湿热疫毒由卫分或气分直接传入心包营分,直犯心主,不仅营热阴伤,且有痰热蒙蔽心包,病势凶险。可见乙型肝炎的病机演变比较符合卫气营血辨证理论,即沿卫分证—气分证—营分证—血分证的规律,逐步由表入里、由浅入深、由轻转重、因实致虚、由功能失常到实质损伤,反映病变的表里浅深层次及其传变规律^[1-2]。

3.2 毒邪留恋 脏腑虚损

湿热毒邪内蕴血分,长期留恋不解,损伤脏腑气血津液,导致痰、瘀、郁、热、毒、水等病理产物,往往相互胶结,相兼为病,是病毒性肝炎从慢性化进展的主要因素。

若湿热毒邪内蕴于肝,损其肝体,伤其肝用,初为气血不和,肝脾失调,进而表现为肝肾亏损,心脾两虚,终则脏腑

风湿病辨证用药规律的研究

朱洪海¹, 艾华², 曲道炜²

(1. 阜新市海州区人民医院内科, 辽宁 阜新 123000; 2. 辽宁中医药大学基础医学院, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 风湿病属临床常见疾病, 中医中药在风湿的治疗上有独特而显著的疗效。以艾华教授多年治疗风湿的临床经验为基础, 总结中医药治疗风湿病的辨证用药规律。

关键词: 风湿; 辨证用药, 规律

中图分类号: R542.42

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)04-0915-02

祖国医学早在《黄帝内经》中即有风寒湿三气杂至合而为痹的论述。汉代张仲景在《伤寒杂病论》中, 对风湿历节病有专篇论述, 创立了完整的风湿病辨证论治体系。现代医学中风湿一词源于公元前4世纪, 而随着基础医学的发展, 风湿病的研究相应地不断深入, 以影响关节、骨、肌肉及有关软组织和内脏血管及结缔组织成分的各种疾病属风湿性疾病。其临床表现多样, 与多学科相关, 长期以来分散在内、儿、皮肤、神经、骨科等诊治, 这类疾病的发病率高, 严重危害人民健康。从临床角度看, 西医疗效大多不理想, 其治疗药物副作用大, 危害机体。治疗风湿性疾病, 中医具有传统优势, 笔者在多年临床实践中, 应用传统的中医理法方药认识和治疗风湿病, 特别是应用经方和辨证用药方面取得了很好经验, 现总结如下。

1 辨证施治

1.1 辨病因

风湿病大多属本虚标实之证。从病因而言, 内因肝肾气血不足, 外因感受风、寒、湿、热、毒邪, 导致气血痰浊湿热痹阻经络所致。

1.2 辨病机

分风寒湿痹、湿热阻痹、热毒盛、痰浊瘀结、瘀血阻络、阴虚内热、肝肾两虚。初期多实证、后期多虚证。

虚损、久郁成积。当正气亏乏、湿热内壅、肝气郁滞、脾失健运、阴血耗损、血络瘀阻则是由于主因导致的一系列病理改变, 彼此互为因果。若为正气本亏之体, 邪热燔灼于内, 营阴被耗, 其最终的发展则是气阴两虚, 正虚邪陷。

若湿热困脾日久则生化无源, 后天不济先天, 则肾精不足; 脾肾虚损, 元气不足, 清阳不振, 无力驱邪外出, 则使疫毒深伏, 病久不愈。肾阳和脾阳原本存着先天和后天的互相依存, 脾阳需靠肾阳催动才能运而不息, 肾阳需靠脾阳不断化生饮食精微, 才能继而不竭, 脾阳既虚, 肾阳最终也就耗损而成脾肾阳虚。肾为先天之本, 藏五脏六腑之精, 脾为后天气血生化之源, 故五脏六腑以脾肾两脏的虚损为首^[3]。夏德馨老中医认为“乙型肝炎的临床表现, 多见面萎, 腰膝酸软, 畏寒肢冷, 遗精带下, 舌淡, 脉细弱等, 此乃肾

1.3 辨证分型

辨证分型多简化为以下几个证型。风寒湿痹型、湿热阻痹型、痰浊瘀结型、热毒内盛型、阴虚内热型、肝肾两虚型。

1.4 辨证用药

1.4.1 辨病性用药 风邪偏盛为行痹, 多用麻黄、桂枝、防风、细辛类; 寒邪盛为痛痹, 多用附子、肉桂、淫阳霍、巴戟天、丁公藤等; 湿邪盛为着痹, 多用苍术、薏米、草薢等; 热邪盛为热痹, 多用秦艽、防己、桑枝、豨莶草、臭梧桐、海桐皮等; 痰邪盛为痰痹, 多用皂角、白芥子、白术、地龙、僵蚕等; 瘀血阻络为血痹, 多用当归、川芎、红花、丹参、鸡血藤; 肝肾两虚, 多用熟地、山萸肉、鳖甲等。

1.4.2 辨病位用药 病偏上肢(头颈肩臂部), 用葛根、片姜黄、羌活、桑枝、川芎、细辛、白芷等; 病偏下肢(腰膝), 用独活、狗脊、牛膝、杜仲、川断、寄生等; 病偏四肢肌表, 用草、叶、皮、藤类药; 病偏筋骨深里, 偏用虫类药, 白花蛇、蕲蛇、乌梢蛇等。

1.4.3 辨病程用药 病程较短, 重用藤类药宣散, 如雷公藤、络石藤、丁公藤、青风藤、忍冬藤、海风藤、鸡血藤、天仙藤等; 病在中期, 重用活血药通络药, 如桃红、乳没、丹参、五灵脂等; 病在后期, 重用虫类搜剔筋骨, “虫蚁搜剔, 钻透驱

虚。五脏六腑失其真阳之鼓舞, 失其元精之滋荣, 故取一般补肾药难以奏效, 故治疗上取温肾补肾, 佐以清热化湿为法。”

4 结 语

依据乙肝病毒的中医湿热疫毒的病邪属性, 感染初期, 表证明显者, 当以伤寒六经辨证、卫气营血辨证为主。当正邪交争, 两败俱伤, 邪毒留恋, 脏腑功能受损, 疾病迁延不愈, 或变生他症时, 当结合脏腑辨证、三焦辨证。总之, 对乙肝病毒导致的相关疾病辨证论治, 不可偏执于某一辨证体系进行证治, 应当综合分析, 把握病机关键。

参考文献

- [1] 张田仓, 豆双全. 从卫气营血分型诊治乙型肝炎新探[J]. 中医药学刊, 2004, 22(10): 1955-1956.
- [2] 刘景源, 叶天士《外感温热篇》前十条阐释温热病卫气营血证候的传变规律与治疗大法[J]. 中国中医药远程教育, 2005, 3(3): 17-22.
- [3] 李筠. 重视慢性乙型肝炎 YMDD 变异的中医及中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(1): 9-10.

收稿日期: 2010-11-07

作者简介: 朱洪海(1956-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合疗法、心血管疾病、肾病。