

“透邪外达”法治疗慢性乙型肝炎

马 卫 国¹, 胡 晓 玲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, 北京 100029)

摘 要:慢性乙型肝炎病邪, 属于中医“伏邪”范畴, 对伏邪的治疗, 温病学家提出“透邪外达”的治疗方法, 这一治疗方法对慢性乙型肝炎的治疗有着重要的指导意义。就慢性乙型肝炎伏邪性质及其邪伏部位作探讨, 以期临床治疗慢性乙型肝炎提供新思路。

关键词:伏邪; 透邪外达; 慢性乙型肝炎; 治疗

中图分类号: R259.126.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1674-02

"Expelling the Pathogens" to Treat Chronic Hepatitis B

MA Wei-guo¹, HU Xiao-ling²

(1 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine Dept. of Gastroenterology, Beijing 100700, China)

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The pathogens of chronic hepatitis B is affiliated to the latent pathogens of TCM. HOW to treat it Wen Bing experts provide the method of "Expelling the pathogens", this method is important to treat chronic hepatitis B. The author will explore where the latent pathogens is and what's its trait and how to treat it. In order to use an new theory to treat chronic hepatitis B.

Keywords latent pathogens; expelling the pathogens; chronic hepatitis B; Chinese medicine

1 邪为伏邪 治当透达

对慢性乙型肝炎病邪, 当代医家多认为属中医“伏邪”。梅国强教授将慢性乙型肝炎病毒称为湿热疫毒, 根据其致病特点, 当属“杂气”。其中感而即发者称为“行邪”, 感而不发, 潜伏体内, 过时而发, 称为“伏邪”, 因其有传染性, 故统属“杂气”。观察临床, 感而即发者, 多能自愈, 多不成为慢性; 伏而不发或时发时止者, 多为慢性病程, 故慢性乙型肝炎病邪均属伏邪。至于伏邪性质, 江西匡萃璋氏根据何廉臣“儿伏气温热, 皆是伏火”, 并将伏火分为“湿火”、“燥火”理论, 认为慢性乙型肝炎伏邪亦有“火毒”、“湿毒”两种特性。

纵观温病学说, 可见其对伏邪治疗最重“清”、“透”二法, 温病大师叶天士说: “在卫汗之可也, 到气才可清气, 入营犹可透热转气, 入血就恐耗血动血, 直须凉血散血。”强调根据邪伏部位(卫、气、营、血)的深浅, 采取不同治疗方法, 目的是给邪气以出路。慢性乙型肝炎病邪既为伏气病邪, 治疗自当重视“透邪外达”。

2 邪伏之所不同 治法有异

透达伏邪, 强调因势利导, 为邪气寻出路。则邪伏何处, 首当辨明。笔者认为江西名医匡萃璋氏按照《伤寒论》六经辨证论治慢性乙型肝炎, 不失为一种较好的方法。匡氏^[1]: “最能深入地揭示‘慢性乙型肝炎’伏气伏、溃、发、传的内在机制, 并且能对其主证全面兼顾, 对其治则能确切指导的, 莫如六经辨证方法。”

匡氏认为慢性乙型肝炎伏邪具“湿毒”、“火毒”之性,

故多伏于厥阴、太阴。其外发于三阳经者, 以少阳为最多。“厥阴之上, 风气治之, 中见少阳”“少阳之上, 火气治之, 中见厥阴”, 厥阴少阳二经相为表里, 厥阴伏邪外发, 必见少阳见症, 即所谓“出则少阳, 入则厥阴”, 又少阳为三阳之枢, 是阳邪外出之通道, 厥阴之邪外发而见两经见症, 是邪气外透之机, 法宜遵《内经》“木郁达之”、“火郁发之”之理, 透达少阳火邪, 匡氏以茵陈四逆散加味。并认为四逆散确有开泄、分消、透达、升降之殊功, “实为治疗‘慢性乙型肝炎’伏气, 开逐邪之门户的锁钥之剂。”若太阳伏邪外发, 表现为太阳少阳合病, 即今之肝郁脾虚证, 实为土虚木郁。匡氏以茵陈柴平汤加味。宣达少阳, 宣畅三焦以利湿。亦有一些患者初起表现为恶寒发热、头身疼痛等“表证”, 伴口苦、咽干等少阳见症, 为太阳少阳合病。但此表证实为伏邪自内透达于外, 如何廉臣所说: “不知伏邪之在表, 其自汗者, 邪热自里蒸出于表, 非表虚也。”但这也显示了伏邪有出表之机, 可透达伏邪, 和解太少, 匡氏以茵陈柴胡五苓散或茵陈柴胡桂枝汤治疗, 认为表证的改善有利于伏邪的透发, 一些患者甚至步入坦途。有可见太阳兼阳明者, 多表现为脾胃胃热, 治当通腑泻浊, 导邪下行; 厥阴兼阳明者, 多表现为胃热阴伤见症, 又当滋阴养胃。厥阴兼少阴者, 以热化证多见, 即今之肝肾阳虚型; 太阴兼少阴者, 以寒化证多见, 即今之脾肾阳虚型, 毒邪伏之既深且久, 治疗殊为困难。但治之得法, 亦可使邪气有外透之机。对于伏邪瘀滞血分, 可遵叶天士“入血就恐耗血动血, 直须凉血散血”原则治疗, 其“散血”二字, 即包括有透邪之意。故对瘀血的治疗, 当在升降透达的基础上应用, 效果方著。伏邪外出, 以少阳为通路者多, 因三阳经以少阳为枢, 少阳处半表半里之处, 外邪入内, 多经少阳而入, 内邪外发, 亦同样多由少阳而出, 故

收稿日期: 2007-03-17

作者简介: 马卫国(1977-), 男, 甘肃酒泉人, 博士研究生, 主要从事慢性乙型肝炎中医药治疗的相关研究。

冠心病常见证候临床流行病学调查

石 刚, 刘 婷, 指导: 程丑夫

(湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007)

摘 要:目的: 调查冠心病中医临床辨证分型情况。方法: 对 824 例冠心病病例进行中医临床辨证分型, 并探讨其证型与并发症及病程的关系。结果: 心血瘀阻、气阴两虚、气滞血瘀、痰阻心脉、气虚血瘀是冠心病的常见证型, 心血瘀阻证合并高血压和脑卒中者较多, 气阴两虚证合并糖尿病、心衰和肾衰较多, 痰阻心脉证合并血脂紊乱及肺部疾患较多, 冠心病早期以心血瘀阻证多见, 后期以气阴两虚证为主。结论: 冠心病的治疗要结合合并症及病程辨证论治。

关键词: 冠心病; 辨证分型; 流行病学; 并发症

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1675-02

冠状动脉粥样硬化性心脏病指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞, 导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病, 它和冠状动脉功能性改变(痉挛)一起, 统称为冠状动脉性心脏病(CHD), 简称冠心病, 属中医胸痹心痛等范畴。笔者采用中医理论辨证方法和流行病学调研方法的思路, 通过多层次的调研以及统一诊断标准和资料处理方法的研究方案, 对冠心病常见中医证候进行了临床流行病学调研, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调研对象和调研现场 冠心病诊断以 1979WHO 有关“缺血性心脏病”中心绞痛和心肌梗死有关内容作为诊断标准^[1]。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[2]中有关“冠心病”的中医辨证标准, 共分为心

血瘀阻、气虚血瘀、气滞血瘀、痰阻心脉、阴寒凝滞、气阴两虚、心肾阴虚、阳气虚衰等 8 个证型, 中医证型的确定由 2 名以上副高以上职称的中医专家共同认可。

调研现场: 湖南中医药大学第一附属医院和中南大学湘雅二医院。

1.2 临床资料 本研究共调查 2003 年 4 月-2006 年 6 月患者 824 例, 湖南中医药大学第一附属医院 473 例, 中南大学湘雅二医院 351 例, 均符合现代医学冠心病诊断标准, 其中稳定性心绞痛 176 例, 不稳定性心绞痛 444 例, 急性心肌梗死 204 例; 男 492 例, 女 332 例, 年龄 <40 岁 8 例, 40~49 岁 40 例, 50~59 岁 124 例, 60~69 岁 376 例, >70 岁 276 例; 病程 <1 年 272 例, 2~3 年 120 例, 4~6 年 108 例, 7~10 年 104 例, 11~15 年 120 例, >15 年 100 例; 有家族史

在慢性乙型肝炎发病过程中, 少阳见症犹多, 而见到少阳证, 即显示邪有外发之机, 为治疗转机。李伟林^[2]将葛根、升麻、柴胡、秦艽等升散透达药用于治疗慢性乙肝 HBeAg 阳性, 结果令人满意。观察发现: 治疗组 40 例辛散透达药加化湿清热方, 对照组 30 例仅以化湿清热方而未用辛散透达药, 治疗 1 年半结束, 治疗组 HBeAg 转阴 27 例 (67.5%), 对照组转阴 12 例 (40%), 两组 HBeAg 转阴率比较有显著差异 ($P < 0.05$)。说明从少阳透邪外达是治疗慢性乙型肝炎重要的方法。

3 “未病”扶正 引邪外达

此处所说“未病”, 不是没有病, 而是由于毒邪深伏, 长期潜伏于体内, 正气无力驱邪外出, 临床表现轻微或无临床症状, 实验室检查转氨酶正常或反复轻度升高者。对于这样的患者, 现代医学治疗乏效, 可运用扶正透邪法。此时毒邪多伏于太阳少阴, 表现为脾肾虚寒见症但以太阳见症为主, 治疗可扶助下气, 透邪外出。学者蒋森^[3]以健脾益肾为主, 佐以助阳、升阳、通阳和甘寒解毒, 托内蕴之毒邪外达, 用自拟的益气升阳解毒汤重用黄芪、淫羊藿、巴戟天、冬

虫夏草补脾益肾; 用小剂量的肉桂或桂枝助肾阳, 升麻、葛根升发脾阳, 柴胡升发少阳清阳, 促进邪气由阴转阳; 同时以白花蛇舌草、蜂房合升麻甘寒解毒, 若兼气滞、血瘀、痰阻、水停者随证加减, 使阳气运行之道通畅, 达到通阳的目的。以此方为主, 观察治疗 CHP100 例, 其中 39 例在服药 2 个月后 ALT 急剧上升, 同时伴有乏力、恶心、纳差、尿黄, 3 例还出现黄疸, 后改用甘寒解毒、甘淡利湿之剂 1 月余, 症状消失, ALT 恢复正常。HBeAg HBV-DNA 转阴, 随访 1 年未见复发。蒋森将这种现象称之为“正复胜邪现象”, 实质上就是经治疗免疫功能得到恢复后出现的“完全免疫反应”。认为这是治疗慢性乙型肝炎最理想的一种方法。由此可见, 扶正达邪可托邪外出, 打破免疫耐受, 使疾病早愈, 此种治疗思想及临床实践, 对指导我们治疗慢性乙型肝炎来说尤为可贵。

参考文献

- [1] 古今名医临证金鉴·黄疸胁痛腹胀卷 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999 302
- [2] 李伟林. 慢性乙型肝炎病因及证治简释 [J]. 中医药学刊, 2003 21(11): 1924
- [3] 蒋森. 以正邪理论指导辨证治疗慢性乙型肝炎 ALT 升高 [J] 中国中西医结合杂志, 2000, 20(1): 6

收稿日期: 2007-03-25

作者简介: 石刚 (1977-), 男, 江西波阳人, 医师, 2004 级博士研究生, 研究方向: 心血管病中医防治。