

慢性乙型肝炎病因病机探讨

华海清 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:慢性乙型肝炎的病因与湿热疫毒密切相关, 湿热毒邪是乙肝发生的始动因素, 脾运不健是乙肝发生发展的内在基础, 肝络瘀阻是病变发展的重要病理环节, 肝肾亏损是病变发展的必然结果; 病机特点为正虚邪恋, 本虚标实, 致病势缠绵, 病情反复波动; 治疗上必须有的放矢, 才能取得满意的效果。

关键词:慢性乙型肝炎; 病因病机; 湿热毒邪; 脾运不健

中图分类号: R 259. 126. 2

文献标识码: A

文章编号: 1000-5005(2001) 04-0210-02

慢性乙型肝炎由乙型肝炎病毒感染迁延所致, 为临床常见病、多发病, 中医对本病的认识散见于“黄疸”、“胁痛”、“积聚”、“虚劳”等病证中, 我们在临床实践中体会到, 本病的病因与湿热疫毒密切相关, 病机特点为正虚邪恋, 本虚标实, 致病势缠绵, 病情反复波动, 因而影响了治疗效果, 现探讨如下。

1 湿热毒邪是乙肝发生发展的始动因素

这一观点已基本被学术界所公认。早在《金匱要略·黄疸病》就说:“黄家所得, 从湿得之”。“湿热相搏, 民病黄瘁”。说明黄疸病的发生与湿热毒邪密切相关。湿热毒邪羁留, 缠绵不解, 既是慢性乙肝的病因, 又是其病理产物, 大量的临床和基础研究均表明, 湿热活动是慢性活动性肝炎的主要病变特征, 在本病各种证型中均有湿热活动的表现, 湿热活动与血清 ALT 的升高存在正相关关系^[1], 辨证属湿热型的慢性活动性乙型肝炎, 肝内组织学改变存在灶状、桥状坏死、嗜酸性变、嗜酸性小体、肝细胞内瘀胆及汇管区炎细胞浸润等典型慢活肝的组织学特征^{2,3,4}。此外还发现, 湿热与 HBV 复制有一定的相关性^{5,6}。我们亦发现, 湿热毒邪与乙肝活动呈正相关关系, 即乙肝活动越严重, 临床湿热表现越明显, 出现口苦、口粘、脘痞腹胀、纳少厌油、恶心、呕吐, 或有暖气、肠鸣、大便溏泄或秘结、小溲色黄、舌质红、苔黄腻、脉濡滑等症; 若湿热瘀阻肝络, 使胆汁外溢, 则可出现

黄疸及 ALT 的持续不降, 湿热留恋日久, 损伤肝脾, 可导致肝脾两虚, 气血亏损。可见, 在慢肝过程中, 标实本虚皆缘于湿热, 因此, 清利湿热就成为治疗慢性乙型肝炎的基本大法。

2 脾运不健是慢性肝炎发生发展的内在基础

脾属土, 乃后天之本, 主运化水谷精微, 为气血生化之源, 又为气机升降之枢纽, 若脾胃健运, 则气机升降如常, 气血充盈, 可有效地抵抗湿热毒邪之侵袭; 反之, 若脾失健运, 脾胃不能运化水谷精微, 则可使气血化生乏源, 从而使机体抗病能力减退, 导致湿热邪毒的侵扰; 又脾主水湿, 脾虚则可使水湿内停, 内湿外湿, 同气相求, 相互为引, 则尤易导致湿热之邪为病, 故薛生白在《湿热病篇》中说:“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热”^[7]。陈复正在《幼幼集成》中亦说:“脾土强者, 足以捍御湿热, 必不生黄。惟其脾虚不运, 所以湿热乘之”^[8]。可见, 脾虚在发病之初即已存在, 若在乙肝急性期过用苦寒, 清利太过, 损伤中气, 或是随着病情之发展, 湿热邪毒羁留不去, 又可进一步加重脾虚, 出现周身乏力、纳呆、大便稀溏等临床证候。另一方面, 由于肝脾在生理病理上的密切联系, 决定了肝病时脾土最易受病, 导致肝郁脾虚, 所谓“见肝之病, 知肝传脾。”反之, 脾虚则又易导致肝木乘脾, 所谓“土虚木贼”, 如脾胃强健, 则可防止木来克土, 而阻滞病情的发展。现代研究表明, 脾虚型慢性活动性肝炎细胞免疫

收稿日期: 2001-04-02; 修稿日期: 2001-04-12

基金项目: 江苏省科委社会发展项目(BS 94006)

作者简介: 华海清(1964-), 男, 江苏江阴人, 南京中医药大学副研究员。

功能低下,而体液和非特异性免疫功能紊乱^[9],亦说明脾虚与慢性乙型肝炎发生发展密切相关。

3 肝络瘀阻是病变发展的重要病理环节

慢性乙肝在早期轻度阶段多表现为湿热蕴结或肝郁脾虚之证,但随着病情的多次反复,使病变逐渐加重,导致“久病入络”,表现为面色黧黑、红丝赤缕或身目黄而晦黯、肌肤甲错、右肋刺痛、两胁积块、舌质紫暗、瘀斑瘀点等瘀血内停之证。我们在临床中观察到,病程较长,病情较重,且反复发作的患者,肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、右肋刺痛、肝脾肿大、舌质紫暗、瘀斑瘀点等征象尤为突出,肝功能除ALT轻度或中度升高外,蛋白比值多持续异常,提示血瘀的长期存在与病情加重存在平行关系。现代研究表明,慢肝患者均有不同程度的微循环障碍,肝血流图显示肝内动脉系统循环血量减少,肝细胞炎症坏死较重,伴有不同程度的肝纤维组织增生^[10],证实了慢性乙肝肝功能的损害程度与血瘀程度密切相关。有鉴于此,我们认为,湿热内蕴,继而湿热毒邪相互胶结,阻塞肝络,是慢性乙肝病程逐渐恶化的重要病理环节,及早应用活血化瘀药物,是防止慢乙肝病情进一步加重的一个重要治疗方法。

4 肝肾亏虚是病变发展的必然结果

由于肝脏与其它脏器密切关联,古人谓“肝为五脏六腑之贼”。慢性乙肝一般初病在肝,继则传脾,后则及肾,最终可导致肝肾俱虚,甚或气血逆乱之不良局面。肝肾同居下焦,肝藏血,肾藏精,肝肾同源,精血可互相滋生,若肝不藏血,血不化精,则可导致肾精亏虚;肝病传脾,脾失运化,后天失养,亦可损及先天;湿热内蕴,或肝郁气滞,均可化燥化火,损及肝肾之阴,从而形成肝肾亏虚之证。以慢性乙肝的临床实际来看,病至肝肾阴虚阶段,病位较深,病情较重,除可见肝区隐痛、口干

咽燥、两目干涩、头晕、耳鸣低热、失眠多梦、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数等症状外,还往往与气滞、血瘀、湿热、脾虚等证候并见,提示肝肾阴虚之结局是多种病理因素长期为患,正邪相争,两败俱伤的最终结局。现代研究亦证明,肝肾阴虚阶段,免疫失调更为突出,细胞免疫功能明显低下,IgG明显增高,补体C₃偏低,抗核抗体和类风湿因子等自身抗体多呈阳性^[11],提示免疫损害的程度与肾虚程度相平行。

总之,慢性乙型肝炎病因病机与湿热疫毒有关,病机特点为正虚邪恋,本虚标实,致病势缠绵,不易彻底根治。治疗上必须有的放矢,才能取得满意的效果。

参考文献:

- [1] 郝玉明,赵巧莲,白树宏.肝功能和免疫指标在肝炎辨证中的意义——附1200例病例分析[J].中医药研究,1992,(1):32.
- [2] 伍春瑞,范桂枝,万俊,等.慢性乙型病毒性肝炎中医辨证分型与肝脏病理变化关系探讨——附100例肝穿活检分析[J].湖北中医杂志,1987,28(2):13.
- [3] 乔富渠.慢性肝炎常见证型的病理研究[J].陕西中医,1987,8(5):237.
- [4] 吴德福.慢性肝炎的中医辨证分型与病理诊断的关系[J].江苏中医,1990,(8):17.
- [5] 张俊富,崔丽安,黄越,等.慢性乙型肝炎中医辨证分型和乙肝病毒复制关系的初步研究[J].中医杂志,1989,(12):25.
- [6] 刘克洲,章明太,陈智,等.慢性乙型肝炎中医辨证分型论证[J].中国中西医结合杂志,1992,12(1):11.
- [7] 沈凤阁,王灿晖,孟澍江.叶香岩外感温热病薛生白湿热病阐释[M].南京:江苏科学技术出版社,1983.158.
- [8] 陈复正.幼幼集成[M].上海:上海科学技术出版社,1962.162.
- [9] 龚远明,张社郎,张仲基.病毒性肝炎的中医分型与免疫的关系[J].陕西中医,1993,14(7):328.
- [10] 张赤志,吴寿善,罗欣拉,等.肝病血瘀证临床病理学特点和肝功能变化[J].中国中西医结合杂志,1992,12(4):210.
- [11] 金实,黄建新,赵新敏,等.慢性乙型肝炎中医辨证分型与生化免疫指标关系的探讨[J].中医杂志,1989,30(2):30.

A Discussion on Pathogenesis of Chronic Hepatitis B

HUA Hai qing

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: The pathogenesis of chronic hepatitis B is related to dampness and heat, which are the causative factors for the occurrence of the disease. Dysfunction of the spleen is the internal basis for the onset of the disease, stagnation of the liver collaterals is an important factor for the development of the disease and deficiency of the liver and kidney is the inevitable outcome of the disease. The pathological features of the disease is deficiency of the anti-pathogenic factors with lingering of the pathogenic factors, which gives rise to this chronic disease with changes and recurrence. Satisfactory results can only be obtained by treating the disease according to the condition of individual patients.

KEY WORDS: Chronic hepatitis B; pathogenesis; dampness and heat; dysfunction of the spleen