

- 论著 •
- 学术探讨 •

提高中医药辨治慢性病毒性肝炎疗效的再思考

周仲瑛 (南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

摘要:病毒性肝炎发病率高, 流行范围广, 起病缓慢、隐袭, 易复发、迁延, 甚至发展为肝硬化、肝癌, 故属于难治病范畴。尽管中、西医在治疗方面取得重大进展, 但仍存在诸多问题, 尚难取得满意临床疗效。从中医自身理念出发, 思考如何提高中医药辨治慢性病毒性肝炎的疗效, 提出辨证需重视湿热逗留、久病络瘀、伏毒深蕴、肝郁脾虚、脏病传腑、邪恋正虚 6 个方面; 治疗策略需把握辨机论治、扶正抑毒、同中求异、组方要领 4 个方面。

关键词:病毒性肝炎; 中医药; 病机

中图分类号: R256.4 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2013)06-0501-02

Reflection of Improving the Effect of Traditional Chinese Medicine Differentiation and Treatment on Treating Chronic Viral Hepatitis Differentially

ZHOU Zhong-ying (Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: Viral hepatitis with high incidence, wide prevalence and slow and hidden onset recurs easily, heals procrastinately and even develops into cirrhosis of the liver and liver cancer, thus belonging to resistant disease. Although traditional Chinese and western medicine have made great progress in the treatment, it is difficult to obtain satisfactory clinical effects due to many problems existed. From the concept of traditional Chinese medicine itself, how to improve the effects of TCM on treating chronic viral hepatitis differentially should be the key issue. Six aspects of syndrome differentiation, namely damp-heat retention, vessel stasis due to long-term illness, hidden toxin accumulation, spleen deficiency caused by stagnation of liver qi, zang-organ diseases affecting fu-organ, lingering pathogen due to vital qi deficiency should be paid more attention to. Treatment strategies should stress four aspects, namely treatment according to syndrome differentiation, reinforcement of vital qi to inhibit pathogen toxin, differences aside on common ground and main points of formulates.

KEY WORDS: viral hepatitis; traditional Chinese medicine; pathogenesis

病毒性肝炎, 特别是乙型肝炎, 不仅发病率高, 有广泛的流行性, 并有大量的病毒携带者, 因其起病大都缓慢、隐袭, 易复发, 迁延形成慢性, 甚至发展为肝硬化、肝癌, 故大多认为属于难治病范畴。尽管西医抗乙肝病病毒药已经问世, 并更新换代取得重大进展, 但仍有病毒变异、不敏感、停药反跳等问题。中医药的辨证治疗, 虽能缓解、减轻临床症状, 稳定病情, 但其优势多表现在个体疗效上, 在中药抗病毒药理筛选方面, 尚难从临床得到满意证实。如何才能突破这些难点, 笔者认为还应回归到中医自身理念上找答案, 求出路, 思考相应的对策。

1 理论探析

1.1 湿热逗留

审证求机, “湿热”是病毒性肝炎的始动病理因

素, 贯穿于疾病全过程的始终, 表现为各个不同类型, 或显或隐, 或急或缓, 轻重不一。湿为阴邪, 热为阳邪, 阴阳交错, 复合为患, 故最难速化。湿遏热伏, 热处湿中, 湿遏热外, 相互郁蒸, 则缠绵难已, 病难速愈。进而言之, 湿热不仅有湿重、热重、湿热并重之异, 且有主次消长, 动态演变, 不是一成不变的程式。临床治疗必须注意的着眼点: 湿性濡缓, 重浊黏腻, 随五气而从化, 常多兼邪; 湿从寒化而为寒湿者较少, 湿从热化而为湿热者多。

1.2 久病络瘀

肝为藏血之脏, 初病在气, 久病及血; 初病在经, 久必入络。若湿热郁毒伤肝, 每易邪入血分, 瘀结肝络, 由气郁而致血瘀, 或湿瘀阻络, 或热郁血瘀, 瘀热互结。

收稿日期: 2013-10-08; 修稿日期: 2013-10-20

作者简介: 周仲瑛(1928—), 男, 江苏如东人, 南京中医药大学教授, 全国著名老中医, 2009 年被国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局评选为“国医大师”。

鉴于肝炎发病的特殊性,既有从气及血的主要方面,也有邪伏血分,从里外发,由血及气,因血瘀而致气滞的一面。总之,湿热瘀毒深入血分,是导致病情持续迁延,形成慢性化的重要病理基础,必须重视的关键。

1.3 伏毒深蕴

邪盛生毒,毒必附邪,湿热郁蒸,是病毒孳生复制的重要条件、进而酿毒的温床,毒因邪而异性,可以表现有湿毒、热毒、瘀毒之异,若发之于垂直传播者,则属胎毒之类,尤属病深难解,必须力求从里外发,宣透达邪。这一点与现今肝炎病毒的嗜肝性颇为类似,病涉肝肾厥少两经,深在血分,病情多见隐蔽、缠绵,治疗亦当分类处理。若属急性暴发,或病程中突变者,则属邪因毒而鸱张,邪正交争,热毒瘀郁之变证,多属危重恶候,每致热毒内陷,内闭外脱。这颇与现今的自身免疫亢进说相似。

1.4 肝郁脾虚

临证所见,湿热多为首犯中焦,困遏脾运,土壅木郁,脾病及肝,以致湿毒蕴遏脾胃,热毒瘀郁于肝,表现肝热脾湿之候,始则邪实,久则肝脾两伤,而致肝郁脾虚,但其中还应区分肝与脾的主次关系,辨别“土虚木乘”、“土不栽木”、“木不疏土”的不同。

从上可知,治肝先当调脾,但未必是先就实脾、补脾,而运脾、健脾更为重要。

1.5 脏病传腑

湿热瘀滞,蕴遏不化,肝脾两伤,势必病及于腑。肝与胆、脾与胃相为表里,肝郁气滞,不能疏泄条达,则胆的通利泄降功能失常,胆汁瘀滞,不循常道;湿盛困脾,热盛伤胃,脾运不健,胃失和降,则肠腑传导通降失司,反致湿热内生;湿热下注膀胱,可见小便异常。终至多个脏腑兼夹复合并病,故临证必须做到清肝当利胆,运脾须健胃,和胃须理肠,针对病证进行整体调节。

1.6 邪恋正虚

湿热久羁,湿盛则困脾,伤气、伤阳,热郁则伤肝,耗血、损阴,由实致虚,虚实错杂。肝脾同病,久必及肾,肝肾乙癸同源,脾肾互为资生,肝虚阴伤,势必下耗肾水,肾虚阳衰则不能暖土、温肝,遂其运化生发之性。

临证所见,则以气阴两伤为多,偏于肝肾同病者,以阴血虚耗为主,偏于脾肾者,以气虚、阳虚为主。治当扶正祛邪兼顾。

综上所述,临床必须把握的辨证要点:清热化湿应辨湿与热的主次消长,动态演变,兼夹它邪;久病入络应辨从气入血与瘀阻气滞的先后不同,湿瘀、热瘀两类性质;伏毒深蕴,应予宣透达邪;湿热首犯中焦,由脾及肝,故治肝当先调脾,但不在补而在健运;脏病传腑,当予兼顾并治;邪恋正虚,久病及肾,则当扶正抗邪,调养肝脾,培补肝肾。

2 治疗对策

2.1 辨机论治

当前中医界对肝炎的辨证分型繁简不一,制定的规范、标准,难获共识。证型愈多愈繁则对应性愈狭,证型过简,则复盖面广,针对性不强。如能根据审证求机,辨机论治的理念,辨清湿、热、瘀、毒等病理因素,肝郁、脾虚、肾亏等病位特点,识其因果交叉,病势转化关系,自可使辨证得到活化,提升实践能力,破解固定分证分型的瓶颈。

2.2 扶正抑毒

抗病毒是现代共知的病原治疗,中医界认同的防治手段,然而中西医的着眼点有所不同。西医重在抑杀病毒,但还仅限于乙肝,且存在着病毒变异、反跳、个体适应性差异等问题;而中药药理实验,在临床又难以证实。据此反思,还当从中医理念找出路,在整体观点、辨证论治基础上,治人、治病、治证、治毒相结合,通过整体调节,提高机体自身抑毒杀毒能力。不宜单纯以寻求抗病毒药为目的。

2.3 同中求异

病原学分类,病毒性肝炎有甲、乙、丙、丁、戊等多类,但仍具有肝炎的许多共性,按中医治病的基本理念,有斯证用斯药,这是异病同治、同病异治的具体表现。为此既应把握肝炎的共性,证同治应同,证异治亦异,又要从不同类别求个性,针对不同病理特点处理。根据临床表现分析,甲肝病在气分,热毒偏盛,脾胃为重点;乙肝病在气、血,湿毒久郁,肝脾同病;丙肝病在血分,瘀毒留着,肝脾肾俱伤。表明气血有深浅,病理因素有侧重,病变主脏有主次,若能据此做到同中求异,似可更为贴切。

2.4 组方要领

基于肝炎具有多种病理因素交叉复合、因果转化的特点,治疗难期一法突破,当复合施治,多法并举,多途径增效,动态对应,合清热化湿、凉血消瘀、透邪达毒、益气健脾、疏肝补肾等法于一炉,杂合以治,随证加减。

(下转 528 页)

SFTM 1.3 量表评分,并能改善患者的症状与一般健康状况,改善睡眠,减轻肾病对生活的影响,增强体力,得益于该方健脾助运,补肾活血强生之功效,也与该方改善了患者的营养状况,增强体能与抗病能力等有关。

综上所述,在西医基础治疗与常规 PD 治疗的前提下,应用运脾强生方有助于提高 PD 患者的 QOL,尤其在改善患者症状与一般健康状况、改善睡眠、减轻肾病对生活的影响、增强体力方面,其作用与该方能够增进食欲,增强胃肠消化吸收能力,调节脏腑整体功能,进而改善患者的营养状况有关。

参考文献:

- [1] 《维持性腹膜透析》专家协作组. 维持性腹膜透析共识[J]. 中华肾脏病杂志, 2006, 8(22):513-516.
Experts on Maintenance Peritoneal Dialysis. Study on maintenance peritoneal dialysis[J]. Chin J Nephrol, 2006, 8(22):513-516.
- [2] Kalantar-Zadeh K, Kleiner M, Dunne E, et al. A modified quantitative subjective global assessment of nutrition for dialysis patients[J]. Nephrol Dial Transplant, 1999, 14(7):1732-1738.
- [3] Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, et al. Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SFTM), Version 1.3: A manual for use and scoring[J]. Santa Monica CA: RAND Corporation, 1997:110.
- [4] 张虹,朱起之,王寅. 中药养营汤与人类重组生长激素对腹膜透析患者并发营养不良的改善作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2006, 7(6):353-355.
Zhang H, Zhu QZ, Wang Y. Effect of Chinese medicine and human recombinant reowth hormone on patients of maintenance peritoneal dialysis with malnutrition[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2006, 7(6):353-355.
- [5] Akdag I, Yilmaz Y, Kahvecioglu S, et al. Clinical value of the malnutrition-inflammation-atherosclerosis syndrome for long-term prediction of cardiovascular mortality in patients with end-stage renal disease: a 5-year prospective study[J]. Nephron Clin Pract, 2008, 108(2):99-105.
- [6] 郑智化,马祖,郝元涛,等. 持续性非卧床腹膜透析患者生存质量影响因素研究[J]. 中华肾病杂志, 2005, 21(5):290-294.
Zheng ZH, Ma Z, Hao YT, et al. Research on factors for quality of life of patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis[J]. Chin J Nephrol, 2005, 21(5):290-294.
- [7] Szeto CC, Wong TY, Chow KM, et al. Are peritoneal dialysis patients with and without residual renal function equivalent for survival study? Insight from a retrospective review of the cause of death[J]. Nephrol Dial Transplant, 2003, 18(5): 977-982.
- [8] 杜义斌,陶尚成. 持续性不卧床腹膜透析并发症消化功能紊乱的中医治疗观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(1):32-33.
Du YB, Tao SC. Chinese medicine treating disorders of digestion in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2002, 3(1):32-33.
- [9] 金惠敏. 当前腹膜透析营养不良的现状和挑战[J]. 中国血液净化, 2008, 7(8):430-432.
Jin HM. Present situation and challenges of malnutrition in patients with maintenance peritoneal dialysis[J]. Chin J Blood Purification, 2008, 7(8):430-432.
- [10] Korevaar JC, Merkus MP, Jansen MA, et al. Validation of the KDQOL-SFTM: A dialysis-targeted healthmeasure[J]. Qual Life Res, 2002, 11(5):437-447.

(编辑:周建英)

(上接 502 页)组方必须做到相须、相使、相制、相畏,互为协调,以归于平。清热不能苦寒伤胃,祛湿须防伤阴,补阴不能滋湿,补脾须防壅气,疏肝不能耗气,活血不能破血,温肾不能动火。

选药范例:清热可取苦参、黄柏,苦寒清热燥湿,清利下焦,使湿有出路;垂盆草甘淡微寒,清热利湿,保肝降酶;肝胆湿火重者,可改为龙胆草以泻肝;有黄疸者可配茵陈、田基黄苦微寒之品,清热解毒,利湿退黄。祛湿可取苍术、草果苦温燥湿,运脾畅中。

活血可取赤芍、紫草苦寒凉血,散瘀解毒。疏肝可用柴胡、升麻,辛、微寒之品,解郁升阳透毒。健脾养肝,用黄芪、太子参、黄精等甘平微温之品,益气养阴,扶正托毒。益肾用仙灵脾辛甘温,温肾助阳,合肉桂辛热补火,共奏温肾疏肝,透毒外达之效。配甘草益气补脾,清热解毒,调和诸药。通过多法合用,可以起到寒热互制、气血并调、多脏兼顾、扶正透毒的综合效应。至于药量的配比,还当因证而异,不可固定不变。

(编辑:范欣生)