

## 池晓玲论肝功能季节性变化的临证经验

萧焕明, 谢玉宝, 蒋俊民, 蔡高术, 池晓玲

(广东省中医院肝病科, 广州 510120)

【摘要】 池晓玲教授从事中医肝病临床研究近 30 载, 临床经验丰富, 擅长运用中医天人相应观对临床常见肝病进行辨证与辨病治疗。池教授通过对 258 例慢性乙型肝炎病例进行观察, 发现患者肝功能的变化呈现季节性的规律, 其主要原因大体有三, 即五脏应四时阴阳, 患者存在着贯穿疾病始终的“脾虚”内因以及内外湿热胶结等因素, 并且指出对肝功能呈季节性变化的慢性乙型肝炎患者的治疗应当根据不同的季节、不同的症状表现进行辨治。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 肝功能; 季节性

【中图分类号】 R283 【文献标识码】 B 【文章编号】 1005-9903(2011)15-0280-03

祖国医学十分重视人与自然的相互关系, 认为人体借体表四肢、五官九窍与天地之气相通, 自然界四时气候的变化, 直接或间接地影响着人体。昼夜、四季和岁月的变化, 是人体生理、生化机能变动的重要原因, 在病理情况下, 自然界的环境变化, 也直接影响着疾病的发生、发展和变化, 这就是中医的天人相应观。广东省中医院肝病科主任池晓玲教授是全国名老中医药专家学术经验继承人, 师从提卓云、樊正伦、张瑞祥、王文远等名老中医, 具有深厚的中国传统文化修养, 从事中医肝病临床研究近 30 载, 擅长运用中医的天人相应观, 将人体纳入到天地宇宙、四时阴阳之中进行临床辨证与辨病。对于临床中慢性乙型肝炎患者肝功能呈现季节性变化的规律, 池教授持也有颇为独到的一番见解。

## 1 临床病例观察

经过多年的临床观察, 池教授发现慢性乙型肝炎患者历年肝功能及转氨酶波动的高峰, 大部分都有一定的季节性变化, 同一个慢性乙型肝炎患者, 历年肝功能及转氨酶波动的高峰, 多在同一季节, 且在某个季节发病, 往往还会在该季节出现病情反复。多年来, 池教授系统地观察了 258 例在我院肝炎门诊坚持治疗的慢性乙型肝炎患者肝功能的波动情况。所有观察病例均符合 2000 年全国传染病与寄生虫病学会、肝病学会修订的病毒性肝炎的诊断标准。其中男性 187 人, 女性 71 人, 年龄在 19~58 岁, 平均年龄 32.5 岁, 病程 2~18 年。258 例观察病例乙肝病毒 DNA 定量均小于  $1 \times 10^4$  拷贝/mL, 均不具有抗病毒治疗的适应症, 在休息、饮食调养的基础上, 给予常规保肝治疗以及中药汤剂的辨证治疗, 在春、夏、长夏、秋、冬等对所有观察病例定期监测肝功能及乙肝病毒 DNA 定量等指标, 并采用 SPSS 13.0 对所有数据进行  $\chi^2$  检验、方差分析及秩和检验等统计分析。初步发现, 所有 258 例观察病例乙肝病毒 DNA 定量变化不明显, 而肝

功能 ALT 及 AST 指标则有波动, 其中 ALT, AST 在春季波动者 53 例, 占 20.54%, 夏季波动者 36 例, 占 13.95%, 长夏波动者 14 例, 占 5.43%, 秋季波动者 69 例, 占 26.74%, 冬季波动者 27 例, 占 10.47%, 其中与季节改变有关者 199 例, 占 77.13%, 经统计学处理, 有明显季节性变化者占 77.13%  $\pm$  3.84%, 经统计学比较, 差异均具有显著性意义。由此, 池教授认为, 慢性乙型肝炎患者肝功能 ALT, AST 的波动以秋季最高, 春季次之, 夏季和冬季较低, 长夏则比较平稳, 出现波动的概率较低。

## 2 中医理论溯源

池教授认为, 慢性乙型肝炎患者肝功能的这种季节性反复, 古代医家称之为“时复”。“时复”一词首载于清代著名医家唐容川所著的《血证论》<sup>[1]</sup>中, 他在书中提出“时复者, 谓血家春夏得病, 至次年春夏复发, 秋冬得病, 至次年秋冬, 其病复发, 值其时而复病, 故曰时复。”同时提出“夫人身五脏六腑, 与天之气运, 呼吸相通, 原是一体, 故天之阴阳, 能构人之疾病, 其实非天病患也, 人身气血先有偏盛, 故感天气之偏盛, 而病逐作矣。”池师认为, 深究慢性乙型肝炎患者出现时复之原因, 主要有以下几方面。

2.1 五脏应四时阴阳 池教授认为, 慢性乙型肝炎患者肝功能呈现季节性的变化规律, 秋、春两季变化明显, 夏、冬、长夏等季节相对稳定, 这与《黄帝内经》“五脏应四时”的理论是一致的。《素问·宝命全形论》<sup>[2]</sup>提到“人以天地之气生, 四时之法成”, 故而“天有四时五行, 以生长收藏, 以生寒暑燥湿风, 人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐”<sup>[2]</sup>, 再按照五行的理论, 有“肝主春, 心主夏, 脾主长夏, 肺主秋, 肾主冬”<sup>[2]</sup>的配属。

池师认为, 肝主疏泄, 肺主气、司呼吸, 其生理特性是清肃, 肝气通于春气, 肺气通于秋气, “天气通于肺”, 肺“乃清浊之交运, 人身之橐龠”<sup>[3]</sup>, 春主生, 全身阳气有赖于肝气的疏泄及肺的宣发功能向体表敷布, 秋季是全身阳气向体内潜藏的过程, 阳气的潜藏不但依赖肺的肃降功能, 也要依赖肝的疏泄功能。春季及秋季是人体阴阳气交接之时, 机体气机

【收稿日期】 20110224(001)

【第一作者】 萧焕明, 主治医师, 医学硕士, 从事中西医结合肝病研究, E-mail: xiaohuanming@163.com

运动较其他季节激烈,在气机的运动过程中,若某个脏腑功能受损,则气机的运行通路受阻,机体本身可能感觉到不适,在血液生化学检查上也有所表现。池教授认为,慢性乙型肝炎患者由于长期邪毒内伏肝脏,肝气不畅,肝失疏泄,脾失健运,气机运行的通路受阻,故在气机运行比较激烈的春季及秋季肝功能ALT、AST波动比较常见,但这与平素所说的由于肝炎病毒复制、肝细胞破坏所引起的肝功能损害是不尽相同的,很大程度上是肝脏的生理功能调节不良的表现之一,而随着季节的转变,机体功能状态的稳定,人体气血阴阳平衡的恢复,转氨酶会自然下降或复常。

**2.2 贯穿疾病始终的内因——“脾虚”因素** 池教授认为,慢性乙型肝炎患者之所以出现“时复”现象,肝功能ALT、AST出现季节性变化,归根结底是因为慢性乙型肝炎患者存在一个“根”的问题,所谓根,就是指体内存有宿因,或者称其为“伏邪”。《血证论》<sup>[1]</sup>曰:“凡物有根者,逢时必发。”池师认为,肝为刚脏,体阴而用阳,喜条达而恶抑郁,感染病毒后,肝失疏泄,肝气郁结,肝木克脾土,最终导致肝郁脾虚,在此基础上,湿邪、热邪、瘀血等病理因素常常夹杂或同时出现,而在疾病的整个发展过程中,脾虚证始终无法被纠正,临床所见大部分慢性乙型肝炎患者,自始至终都有一系列脾虚的症状存在,如四肢乏力,容易疲倦,腹胀,面色晦黄,大便不正常等。

研究表明<sup>[4]</sup>,中医“脾”的生理功能与消化、神经、免疫、内分泌和物质代谢等系统的功能密切相关,脾虚会导致机体出现明显的免疫功能异常。池师认为,肺与秋气相通,秋季肺气的肃降作用增强,宣发卫气到皮毛作用相对减弱,肺器官和机体(脾脏和胸腺)的免疫功能低下,慢性乙型肝炎患者内在“脾虚”因素会进一步降低机体的免疫功能,因此在秋季最容易出现肝功能异常。

此外,《素问·太阴阳明论》<sup>[2]</sup>曰:“脾者土也,治中央,常以四时长四藏,各十八日寄治,不得独主于时也。脾藏者常著胃土之精也,土者生万物而法天地,故上下至头足,不得主时也。”土居中央以贯四旁,以四时之末的各十八日寄治,虽不独主于时,却能赞化四时,成就金木水火之运,四时之际、木火金水之间的交替变化必须依靠土气的作用方能实现。《中藏经》<sup>[5]</sup>云:“脾者土也……寄在其中,养于四旁,王于四季,正王长夏。”池师指出,慢性乙型肝炎患者虽然有一个潜在的贯穿疾病始终的“脾虚”因素存在,但脾寄旺于四时,并且以长夏为最旺,因此,虽然长夏之时湿邪困脾明显,但因脾气最旺,机体抵抗能力强,患者在长夏肝功能一般都比较平稳,出现波动的几率较低。

**2.3 内外湿热,胶结难愈** 池教授认为,祖国医学对疫毒的认识由来已久,《黄帝内经》、《伤寒杂病论》以及历代医籍均有所论述,如《黄帝内经》<sup>[2]</sup>云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。池师认为,本病的发生与湿邪密切相关,如《黄帝内经》<sup>[2]</sup>云:“湿热相交,民将病疸”;《金匱要略·黄疸病》<sup>[6]</sup>说“黄家所得,从湿得之”;《瘟疫论》<sup>[7]</sup>云“疫邪

传递,移热下焦,小便不利……其传为疸,身目如金”,反映出“疫气”、“疫毒”与人体固有的水液有极强的亲和性,这些湿热疫毒入侵体内,因机体素有脾虚,致使水湿运化不及,湿邪内生,内外湿邪相合,借肝经气火之力迅速化热,湿热搏结,羁留不去,导致疾病反复不愈,成为慢性乙肝的主要病理环节。池师认为,慢性乙型肝炎大多起病缓慢,初期症状多隐伏不显,随着病情的发展,多表现疲乏、嗜睡、口苦口干、不欲饮水、食欲不振、恶心欲呕、腹胀、肢困、黄疸、便溏、腹泻、苔腻等临床见症,这些都是湿邪困阻或湿热蕴结的表现,正如《温病条辨》<sup>[8]</sup>所言“湿为阴邪,其来有渐,且其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退,故难速已”,因此对于慢性乙型肝炎来说,因湿热胶结、缠绵难愈,虽极尽调治,当季病情好转,但难保下季不会再次出现肝功能异常,病情反复。可见,湿热内外胶结可能也是乙型肝炎病程慢性化,肝功能呈季节性波动,病情反复,并且最终出现肝纤维化、肝硬化的重要原因之一。

### 3 临床证治规律

池教授通过对258例慢性乙型肝炎患者研究发现,肝功能ALT、AST季节性波动的比例,以秋季、春季较为显著,夏季、冬季次之,长夏则相对比较稳定(仅占5.43%),同时,不同季节患者的临床表现也有差异。据此,池师认为,对这一类患者的治疗应当根据不同的季节、不同的症状表现进行辨治。

《黄帝内经》<sup>[2]</sup>云:春气者,病在头。春为阳气升浮之时,在五脏中又为肝脏主令之时,故春季肝功能波动明显者,此时机体常出现阳气不足或肝脏升发失宜,若阳气内虚,不能随春气而上升于头,肝木不顺,肝经阴虚,水不涵木,易风动生火,“肝经郁热”伴“肝阴不足”症状比较明显,通常表现为身困体乏、胁痛口苦、头晕昏闷、饭后上腹饱胀、无心烦热、舌质红、少苔等;池师认为,此时治疗宜重用柴胡、白芍等入肝经之药,提其木气,补木以应春气,气旺则上荣而病愈。

夏季肝功能波动明显者,湿热蕴结证较明显,因夏季炎热多湿,为心之所主时令,通于心气,骄阳当头,阳盛于外,心火上炎,患者素有湿热,逢夏令心经火旺,外又有湿热相合,自然湿热见症加剧,因此多见脘闷腹胀、不思饮食、身体困倦、口干口苦,不欲多饮、舌红,苔厚腻等症状表现。池师认为,夏季对该类患者的治疗宜用木通、竹叶、黄连、连翘、玄参等共奏清心之力,还可加用牛膝引火下行,在清心利湿的同时防止心火迫血妄行。此外池教授还指出,根据年运气机升降浮沉规律,“夏至一阴生”,预测患者病情的进一步发展,应以夏至节气为界,夏至节以前,多致阴虚火旺,而夏至以后,却常会出现阳虚气弱,因此临证用药当据此酌情加减。

秋季气候干燥,阳明肺金主令,然初秋之时,仍然常带有暑气未尽之燥热,因此秋季肝功能波动明显者,初秋之时往往热重于湿,而到秋分时节或秋末之时,机体往往不耐燥金之气,表现出明显的“阴虚”见症,常表现为黄疸、胁痛、烦躁口渴、鼻衄、两目干涩、腹胀便秘、小溲黄赤、全身乏力、舌红

• 基层园地 •

## 清毒降酶汤配合苦参碱治疗 慢性乙型肝炎 350 例

蔡乃亮\*, 陈运春

(海南省三亚市人民医院中医内科,  
海南 三亚 572000)

笔者于 1998 年 2 月至 2009 年 2 月采用清毒降酶汤配合苦参碱(斯巴特康)注射液(广州明兴制药厂生产)治疗慢性乙型肝炎 350 例,疗效满意。

### 1 临床资料

350 例乙型肝炎是根据 1990 年 5 月全国病毒性肝炎会

[收稿日期] 2010-12-30

[通讯作者] \* 蔡乃亮,副主任医师,从事消化系统疾病的中西医结合临床, Tel: 13518096008, E-mail: CNL168@126.com

少苔等症,甚至燥伤肺络而出现咯血。池师认为,此类患者该季节可在疏肝健脾的基础上加用清燥救肺汤、沙参麦冬汤等化裁,宜选用桑叶、石膏、玄参等清肺养阴,杏仁、枇杷叶等肃降肺气,并可酌加大黄、紫珠草等宁络以防出血,待标病悉除后,可再予麦味地黄口服液合食补缓调治本。

冬季气候严寒,冬令封藏,肾气主之,此时阴气坚凝,则阳气潜藏,为阴盛阳衰之时,此时肝功能波动明显者,多见畏寒肢冷、腹胀朝宽暮急、大便粗糙稀不成形,或伴五更泄,舌体多胖大,舌质淡红偏暗有齿印,脉沉而弦弱等症。池师认为,此类患者治疗当温补脾肾之阳,添柴生火以散寒,可选用附子、补骨脂、干姜、吴茱萸等温补脾肾,并应加用党参、黄芪、白术、甘草等健脾助运。池教授指出,冬季气候寒冷,寒主收引,寒邪凝滞,容易出现瘀血内停,阻碍脉络之证,因此在温补脾肾之时,还用注意疏肝理气、活血化瘀,以利于提高疗效。此外,按年运气机升降浮沉规律,“冬至一阳生”,预测患者病情变化发展应以冬至为界,冬至以前多向阳虚阴寒内凝发展,冬至以后则可能以阴虚为多,临证者不可不察也。

### 4 病案举例

阮某,女,47 岁。2006 年 9 月 27 日诊。患者因“反复乏力伴右胁隐痛 3 年”就诊,有慢性乙型肝炎病史 10 余年,平常无规则诊治。3 年前,患者自觉乏力、右胁隐痛,外院肝病门诊服用西药护肝、退黄等治疗,但病情未能控制,肝功能长期反复不正常,每至秋季之时肝功能波动明显。查肝功能: ALT 74 U·L<sup>-1</sup>, AST 52 U·L<sup>-1</sup>, TBIL 25 μmol·L<sup>-1</sup>; B 超提示

议的标准进行诊断,均为我院门诊及住院患者,乙肝 HBsAg, HBeAg 或 HBV-DNA 阳性持续 6 个月以上,血清丙氨酸氨基转移酶(ALT) > 166 U·L<sup>-1</sup>(正常 < 40 U·L<sup>-1</sup>),血清门冬氨酸氨基转移酶(AST) > 135 U·L<sup>-1</sup>(正常 < 35 U·L<sup>-1</sup>)。男 184 例,女 166 例;年龄 15~65 岁,平均(33±6)岁;病程 1~12 年,平均(4±2)年,其中慢性迁移性肝炎 156 例,慢性活动性肝炎 145 例,慢性小叶性肝炎 59 例,伴早期肝硬化 44 例,伴肝脾肿大 29 例,并发胆囊炎 53 例。

### 2 方法

应用自组清毒降酶汤(基础方:虎杖、土茯苓各 25 g,茵陈、白花蛇舌草、鸡骨草、女贞子、郁金、栀子各 15 g,垂盆草、丹参各 18 g,甘草 6 g)随症加减,每日 1 剂,水煎分 2 次服,配合苦参碱 150 mg 加 10% 葡萄糖盐水 500 mL gtt,1 次/d,2 个月为 1 个疗程。

中医辨证分型及随症加减①肝胆湿热型:治则为清热利湿、护肝降酶、凉血解毒。热重于湿者加水牛角、黄芩、龙胆草、野菊花、田基黄、夏枯草;湿重于热者加佩兰、重楼、溪黄草、藿香、黄柏、苍术等。②肝郁脾虚型:治则为疏肝解郁、健脾化湿、解毒降酶。胁肋胀痛、神情抑郁、烦躁易怒加白芍、贯众、川楝子、枳壳、香附;脘痞腹胀、纳差、大便不调加白术、白豆蔻、焦三仙、淮山药、茯苓等。③肝肾阴虚型:治则养肝

肝内光点增粗。就诊时症见乏力,右胁隐痛,烦躁口渴,咳嗽咽痛,腹胀,便秘,小溲黄赤,纳眠差,舌红少苔,脉弦细。中医诊断:肝着病(肝郁脾虚肺燥);西医诊断:病毒性肝炎(慢性乙型肝炎,轻度)。遂予疏肝健脾、润肺降逆为法,以柴芍六君汤合清燥救肺汤加减化裁,处方如下:柴胡 6 g,白芍 12 g,太子参 15 g,白术 12 g,桑叶 20 g,杏仁 15 g,枇杷叶 15 g,阿胶 15 g(烊化),火麻仁 15 g,沙参 20 g,麦冬 12 g,郁金 15 g,甘草 6 g。常法煎服。

服药 1 周后,患者自觉诸症减轻,2 周后复查肝功能恢复正常,继续在原方基础上辨证加减处方,继续门诊中药调治近 1 年,患者病情稳定,之后随访 2 年,肝功能未再出现波动。

### [参考文献]

- [1] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977.
- [2] 黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,1956.
- [3] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1959.
- [4] 祝鹏辉,王飞.中医药对脾虚证免疫功能影响的研究概况[J].现代中西医结合杂志,2004,13(8):1107.
- [5] 华佗.中藏经[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [6] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [7] 吴有性.瘟疫论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [8] 吴瑭.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,1959.

[责任编辑 邹晓翠]