

慢性乙型肝炎中医辨治思考

包剑锋^{1,2}, 黄劲松²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053 2 杭州市第六人民医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要:目的: 探讨慢性乙型肝炎中医辨治的理论, 寻求更有效的防治方法。方法: 参阅中医古籍中相关论述, 结合现代医学对慢性乙型肝炎的认识、研究成果, 对命题进行探讨分析。结论: 慢性乙型肝炎的治疗是医学难题。病因病机认为外感“疫毒”是发病的根本条件, 正气不足是发病基础, 湿热、虚实、瘀相互夹杂共同为病; 辨证论治首先为抗“疫毒”, 其次为补正气, 最后辨证论治要兼顾湿热、虚实、瘀兼症。本病的研究方向应该是筛选有直接杀灭乙肝病毒的中药 (或有效成分) 或复方, 是彻底解决治疗慢性乙型肝炎的关键。

关键词: 乙型肝炎; 中医疗法; 辨证论治

中图分类号: R512.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)05-0996-03

Study on Traditional Chinese Medicine Therapy of Chronic Virus Hepatitis B

BAO Jian-feng^{1,2}, HUANG Jin-song²

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

2 The Sixth People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

Abstract *Objective* To probe into the theory on traditional Chinese medicine therapy of chronic virus hepatitis B and search for a more essential prevention and cure method. *Methods* To make use the methods of combining modern medicine and Works of traditional Chinese medicine, study the causes, pathogenesis and the treatment based upon syndrome differentiation. *Results* Therapy of chronic virus hepatitis B have been be difficult problems. Chronic hepatitis B is the result that vital Qi is deficient not so as to resist pestilential pathogen. It is humid heat, fumigate and deficiency of vital energy or blood stasis. First the treatment based upon syndrome differentiation is Controlling pestilential pathogen, second it is strengthening healthy Qi to descend adverse flow of Qi such as humid heat, asthenia and sthenia chronic or blood stasis. The research direction of hepatitis B is selecting perfect traditional Chinese drug (effective constituent) or preparation which can kill hepatitis B virus directly. It is the key point for patients with chronic hepatitis B to be treated.

Keywords chronic hepatitis B; therapy of traditional Chinese medicine; treatment based upon syndrome differentiation

慢性乙型肝炎是种危害性极大的传染性疾病, 在我国约有 1.2 亿人口为乙型肝炎病毒携带者, 其中约 10% 发展为慢性肝炎, 且乙型肝炎与肝硬化和肝癌有密切的关系。因此, 慢性乙型肝炎的防治一直是医学界研究的重点和热点, 试图寻求更有效的防治方法。从目前来看, 无论从中医、西医的治疗方法和手段, 疗效仍不甚满意, 尽管中医药以其效果更佳、毒副作用较少、患者依从性较好等方面有一定优势, 但仍不能很好地阻止本病向肝硬化的方向发展。所以对于慢性乙型肝炎的中医认识和治疗有必要进一步思考。

1 病因病机

中医古籍中没有慢性乙型肝炎的病名, 但在“胁痛”、“黄疸”、“臌胀”等病证中有相似临床表现的记载。中医对黄疸的认识基本定位于湿, 或从热化为湿热, 或从寒化为寒湿。如《金匱要略》中说: “黄家所得, 从湿得之”; 《圣济总

录, 黄疸门》中又说: “大率因酒食过度, 水谷相并, 积于脾胃, 复为风湿所搏, 热气郁蒸, 所以发为黄疸”; 《类证治裁·黄疸》中说: “阴黄系脾脏寒湿不运, 与胆液浸淫, 外渍肌肉, 则发为黄”。由于较多的古代医籍记载黄疸是外感湿热或寒湿, 饮食所伤等原因导致脾胃受伤, 湿浊内生, 郁而化热, 熏蒸肝胆, 或脾胃虚寒, 湿从寒化, 寒湿阻滞中焦等, 此观点对后世医者对慢性乙型肝炎的治疗产生很大影响, 清热化湿或温化寒湿成为治疗本病的重要治法, 这也是导致中医在治疗慢性乙型肝炎疗效不甚如意的原因之一。

1.1 外感“疫毒”是发病的根本条件 慢性乙型肝炎患者表现可有乏力, 全身不适, 食欲减退, 肝区不适或疼痛, 腹胀, 失眠, 低热等, 面色常常发黄或晦黯, 角膜黄染, 可有蜘蛛痣、肝掌, 肝大, 严重者腹水, 下肢水肿等表现。具有传染性较强, 大多患者的表现相似等特点, 这与中医学中疫毒表现相近。《沈氏尊生书·黄疸》中说: “又有天行疫疠, 以致发黄者, 俗称之急黄”, 可见当时已认识到急黄就是疫毒感染。但是, 慢性乙型肝炎病毒可潜伏人体很长时间不发病, 或表现轻微, 表现为伏而后发、徐发等特点, 这些表现又与疫毒发病急促的表现不尽相同。因此, 慢性乙型肝炎外感

收稿日期: 2006-12-05

作者简介: 包剑锋 (1972-), 男, 浙江宁波人, 主治中医师, 2004 级博士研究生, 研究方向: 消化内科。

的“疫毒”，不是外感普通的毒邪；更不是简单的“从湿得之”，是种较为特殊的“疫毒”感染而致病。

1.2 正气不足是发病基础 慢性乙型肝炎病毒侵入人体后并不是马上就发病，很多患者可以很长时间没有临床表现。从中医理论上讲人体感病邪后，发病与否还与人体正气的强弱有关。《素问·评热病论篇》中说：“邪之所凑，其气必虚”。本病的正气亏虚主要与脾肾的亏虚有关，“肾为先天之本，脾为后天之本”，诸种原因导致先天不足，或后天失养，或二者兼而有之，致外邪易于侵入人体，邪伏于肝，导致肝脏功能失常而发病。从现代医学来看，乙肝病毒侵入人体后，可发病，或成为病毒携带者，或通过自身免疫力而清除病毒而自行恢复，这与个人的免疫状态有关，也就是中医所说的正气。因此，机体正气的强弱决定了病邪是否容易侵袭，邪气侵入机体后是否发病和病情的轻重。

1.3 湿热虚实瘀相互夹杂共同为病 慢性乙型肝炎临床病理变化除“疫毒”外，可表现为湿热、虚实（正虚、邪实）、瘀。外邪（疫毒）侵肝，脾肾素虚，正气亏虚，祛邪不尽，肝失疏泄，“木不疏土”，脾失健运，聚湿化热，而致湿热为患。由此可见，慢性乙肝的肝胆湿热，主要来自内生湿热，影响肝之疏泄，致胆汁不循常道，渗入血液，而致皮肤发黄，外感湿热的可能性较小。关于虚，一方面由于素体亏虚，另一方面，由于病邪久羁不去，耗伤正气，“久病多虚”。关于瘀，疫毒阻滞，或正气亏虚，无力助气血运行，“久病多瘀”；“瘀血不去，新血不生”，瘀血又导致气血的亏虚，形成恶性循环。正是由于这些病理变化相互促进、相互影响导致肝细胞、肝功能进一步损害，从而使本病的治疗更加复杂和困难。

2 辨证论治

有报道从中医证型与实验室指标相互关系的角度出发将慢性乙型肝炎分为肝胆湿热、肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚和瘀血阻络 5 个证型^[1]，这种分型基本代表了目前治疗慢性乙型肝炎中医分型辨证治疗的方法。中医辨证治疗是中医治疗疾病的特色和优势，也是中医界常常津津乐道的，但在治疗慢性乙型肝炎时和现代医学一样似乎同样面临疗效不甚如意的问题。所以我们应该对目前中医治疗本病的研究方法和治疗方法进行多层次多角度的思考。

2.1 抗“疫毒” 现代医学认为慢性乙型肝炎是 HBV 感染后主要通过机体对病毒的免疫应答而导致肝细胞的损害。由此可以看出，本病的根本原因是由于乙肝病毒的感染，然后机体的免疫应答而导致发病，所以西医治疗侧重于抗病毒，调节免疫，其次护肝。如果中医学把慢性乙型肝炎的病因定位于“疫毒”的感染，其见证的根本原因是“疫毒”伏于肝，那么治疗的重点也应抗“疫毒”，因为邪去方能正安，那么研究的方向也应是寻求抑制这种“疫毒”有效的中药（或有效成分）或复方。目前中医治疗乙肝疗效不如意可能就是没有寻求到较为理想的中药或方剂抗此“疫毒”。因此，尽管辨证准确，疗效似乎仍不能有什么根本性突破，正如吴又可可在《瘟疫论》中所说：“邪不去则病不愈”。

历年来中医界在寻求具有抗乙肝病毒的中药或复方上已作过大量的工作，通过药理实验来筛选有抗乙肝病毒的药物。如清除乙肝病毒的中药有金丝草、白花蛇舌草、虎

杖、重楼、半支莲、山豆根、仙鹤草、夏枯草、叶下珠、土茯苓、土茵陈、板蓝根等；中成药有乙肝解毒胶囊、乙肝宁冲剂、复方树舌片等^[2-3]。尤其对于“无证可辨”无临床表现的乙肝病毒携带者，可用这些中药或方剂治疗。这方面的研究工作作为中医药治疗慢性乙型肝炎做出了不菲的贡献，但至今仍没有发现对乙肝病毒的杀灭有特别疗效的药物和复方。因此，这方面的研究工作将是中医药治疗慢性乙肝研究的主攻方向和重中之重。

2.2 补正气 《素问遗篇·刺法论》中说：“正气存内，邪不可干”，指明正气的强弱是感邪后是否发病的重要因素，因此补虚是本病治疗过程中的又一重要环节，“正胜方能邪退”。慢性乙型肝炎的扶正主要是调节肝、脾、肾的功能。肝之本脏的治疗可采用治肝八法：疏肝、清肝、泻肝、平肝、镇肝、养肝、柔肝、温肝；脾则健脾、温脾、补脾；肾则滋肾、温肾等，辨证权宜而治。另外，人体是个有机的整体，注重五脏之间、脏腑之间及腑腑之间的功能调节，做到未病先防、即病防变。如《难经·七十七难》中说：“所谓治未病，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾，无令得受肝之邪，故曰治未病焉”。通过这些措施补正气，达到调节免疫的作用。关于此方面的研究，也有部分成果，如增强免疫的中药有太子参、淫羊藿、黄精、巴戟天、菟丝子、肉苁蓉^[2]。除此之外还有灵芝、黄芪、党参、枸杞、淫羊藿等增强免疫功能；而抑制免疫作用的中药有甘草甜素、生地、威灵仙；抑制免疫复合物的中药有赤芍、生地、丹皮、僵蚕^[3]。在辨治本病时随证选用这些中药或复方对改善肝功能、提高疗效有帮助。

2.3 辨证论治湿热虚实瘀 慢性乙型肝炎患者“疫毒”之邪侵入机体导致脏腑功能的失调产生湿热、虚实、瘀等病理变化。因此，这些兼证的治疗不容忽视。如患者的黄疸见证，《金匱要略·黄疸病》中说：“黄家所得，从湿得之”，所以黄疸的治疗原则为化湿邪利小便。因本病是外感“疫毒”之邪，易挟湿热，病早期宜清热化湿解毒；随着病程迁延，正气愈虚，湿邪寒化，治宜温化寒湿。疾病早期病理属性以实为主，治宜以攻邪重于补虚，或单用攻邪。中期往往正虚邪实，治宜攻补兼施。后期以正虚为主，治宜补虚重于攻邪，当机体不耐受攻邪时，单用补虚。慢性乙型肝炎病程绵长，“久病多瘀”，渐至肝纤维化。因此，活血化瘀药的运用是治疗本病的一个重要治法，治疗时可选用丹参、红花、桃仁、鳖甲、当归、冬虫夏草、川芎、莪术、防己等，中成药有大黄蛰虫丸、复方鳖甲软肝片等^[2]。

清热利湿、补虚泻实、活血化瘀的运用能利胆退黄、保肝降酶、防治肝纤维化、保护肝功能、改善症状。关于这方面的研究曾做过大量的工作，如具有利胆退黄的中药有柴胡、茵陈、栀子、溪黄草、鸡骨草、黄芩、大黄、赤芍、郁金、金钱草、龙胆草等。中成药有鸡骨草丸、溪黄草冲剂、龙胆泻肝口服液，清开灵注射液或口服液等；可降低转氨酶的中药有五味子、垂盆草、败酱草、田基黄、蒲公英、葛根、猪苓、女贞子等，中成药有联苯双酯滴丸、垂盆草冲剂、健肝灵等；肝功异常表现的蛋白代谢紊乱，可选用当归、生地、黄芪、白术、大枣、刺五加、阿胶、炮穿山甲、黄精、枸杞等，中成药有复方阿胶浆、归脾丸等^[2]。

紧张型头痛中医治法刍议

孙 岩, 陈 眉

(浙江省中医院神经内科, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 阐述紧张型头痛的中医辨证论治的方法。紧张型头痛的核心是气机失和, 痰瘀阻络。据此提出从肝论治、痰瘀同治、扶正祛邪的治疗方法; 并对治疗药物的选择论述了自己的认识, 同时强调了疾病缓解期溯源治本的治疗思路。

关键词: 紧张型头痛; 中医辨证治疗; 用药规律

中图分类号: R741

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)05-0998-02

Therapy of TCM to Tension-type Headache

SUN Yan, CHEN Mei

(Neurology Department, Zhejiang Hospital of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

Abstract Clarifying the treatment method to tension-type headache by differentiation of TCM. The core of tension-type headache is disharmony of Qi and blockage of collaterals by phlegm and blood stasis. Putting forward a treatment method that tension-type headache should be treated by treating Liver phlegm and blood stasis as well as supporting Qi and dispelling evil. Expounding my own opinion on choice of herbs and emphasizing the view that tension-type headache should be treated on root at the remission stage.

Keywords tension-type headache; differentiation of TCM; regularity of medication

紧张型头痛又称肌收缩性头痛、心因性头痛、压力性头痛等。是原发性头痛中常见的一种, 约占头痛病人的 40%^[1]。虽然该病并不危及生命, 但由于其反复发作性或持续性, 严重影响患者的生活质量, 并使工作和学习能力明显下降。本病多在 20 岁左右起病, 随年龄增长患病率增加。大多数病人伴有焦虑、紧张、抑郁或睡眠障碍等症状。高度紧张的工作、缺乏休息、过度心理压力等均可以诱发。迄今为止, 西医学对紧张型头痛的发病机制尚未完全阐明, 故西医治疗以对症治疗为主, 心理行为疗法、松弛疗法、抗焦虑抑郁药物及非甾体类消炎药物是常用的药物和方法, 但远期疗效不甚满意, 其终身患病率达到 37%~78%^[1]。

中医学认为, 头为“诸阳之会”、“清阳之府”, 又为髓海所在, 无论外感六淫或内伤诸疾均可导致头痛。《证治准绳·头痛》有明确阐述“医书分头痛、头风为二门, 然一病也, 但有新久去留之分耳。浅而近者名头痛, 其痛卒然而至, 易于解散速安也。深而远者为头风, 其痛作止不常, 愈

后遇触复发也。皆当验其邪所从来而治之。”^[2]紧张型头痛, 反复发作, 时轻时重, 实为内伤不足所致, 属于头风病范畴。在临床实践中, 笔者运用中医辨证论治, 有一些心得体会, 介绍如下, 以冀深化对本病的认识, 带动临床治疗的发展。

1 气机失和 当从肝论治

笔者在辨证论治时充分注意到紧张型头痛的疾病特征与内风的相关性。头高居巅顶。“高巅之上, 唯风可到”; “伤于风者, 上先受之”。风为百病之长, 最易夹他邪循经上扰巅顶, 发为头痛。该病还有“痛作止不常, 愈后遇触复发也”的特征, 与风善行数变的特性相合。而内风的形成主要责之于肝的功能失调。肝为风木之脏, 肝之气机失和, 导致内风旋动。《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”。肝之为病, 有乘风之威, 巅顶易上的特征。紧张型头痛的发生多由于不良情志诱发。情志的变化与肝之疏泄有密切关系, 五脏中惟肝性喜条达, 不受遏郁。不良的情

总之, 慢性乙型肝炎由于外感“疫毒”, 正气不足, “疫毒”伏于肝, 缠绵不去, 导致肝脏乃至全身脏器的功能失调。治疗当以祛除“疫毒”即慢性乙型肝炎病毒为首务, 否则“邪不去则病不愈”。对于由“疫毒”感染导致临床见证的辨证治疗, 能改善症状、修复肝功能, 减缓病情, 但对乙肝病毒——罪魁祸首的杀灭, 疗效不佳, 这也是导致中医不能

根治本病的关键障碍。因此本病的研究方向应该是筛选有直接杀灭乙肝病毒的中药(或有效成分)或复方, 才能彻底解决治疗慢性乙型肝炎的难题。

参考文献

- [1] 蒋健, 高月求, 吴潇, 等. 慢性乙型肝炎中医证型与实验室指标相互关系的研究[J]. 上海中医药杂志, 2002, 6: 15-17
- [2] 黄贤樟. 乙型肝炎的中医证治规律探讨[J]. 新中医, 2001, 33(1): 8-9
- [3] 李幸仓. 乙型病毒性肝炎的中医辨治规律[J]. 陕西中医函授, 2002(2): 11-12