

肝病缠绵 治脾为先

蔡行平

(玉环县人民医院, 浙江 玉环 317600)

关键词: 肝病; 从脾论治

中图分类号: R256

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)04-0708-02

慢性肝病, 临床治疗比较棘手。笔者在临床实践及中医理论学习中, 体会到脾虚贯穿慢性肝病各阶段, 从脾入手治疗肝病取得了满意的疗效, 进而提出“肝病缠绵, 治脾为先”之治法, 以求正于同仁。

1 理论基础

1.1 中医理论基础 肝与脾在生理上相互为用。肝脾同居中焦, 其体阴而用阳。肝属木, 主疏泄而喜条达, 主藏血而调节血量供应全身, 其经脉布两胁, 又开窍于目。脾属土, 主运化、主统血, 为气血生化之源。脾的运化功能健旺, 有赖于肝的疏泄功能正常, 所谓“土得木达”(《素问》)。肝为刚脏, 又必赖于脾的运化水谷精微变化之阴血以滋养, 肝血才能充沛, 肝体不燥而疏泄正常, 方能刚柔相济, 故曰: “食气入胃, 散精于肝”(《素问》), 才得以发挥肝的正常功能, 即所谓“木赖土以培之”, “土旺则木荣”之理。

肝与脾生理上的相互依赖决定了其病理上相互影响。肝气太旺, 疏泄太过, 形成木乘土的病理状态, 临床上可见肝气犯胃、肝气乘脾的病机。若肝气疏泄不及, 则木不克土, 影响脾胃正常的升降、纳运而出现木郁土壅。因此, 慢性肝病临床上常出现一系列脾虚症状。

中焦脾胃的衰败实乃肝病关键所在。慢性肝病患者的脾脏功能障碍常贯穿于全病程, 由于迁延不愈, 则脾胃更伤, 势必损害心肺肾的功能, 易形成气虚或血虚, 阴虚或阳虚病证。如出现“心肾不交”或“木火刑金”, 尤其慢性乙型肝炎, 迁延日久, 痰瘀胶固, 常易导致肝硬化、腹水。脏腑之间互为影响, 复因其脾不健运和余邪残留, 致病情复杂缠绵, 治疗难以速效。其气滞、湿阻、血瘀莫不与脾气的衰盛相关。故慢性肝病的治法应补脾以制肝, 固本以祛邪。

从病因角度来看, 慢性病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的传染性疾病, 古人云: “正气存内, 邪不可干”, 正气亏虚与肝炎病毒复制活跃密切相关, 可见机体存在正气不足。

慢性肝病, 病情缠绵难愈, 其与中医湿邪的性质相似。“在天为湿, 在藏为脾”, 脾虽运湿又易为湿困, 湿困日久, 蕴积生热, 湿热熏蒸外现为黄疸, 脾“在色为黄”, 故慢性肝病的病理过程与脾胃湿邪有关。其病理是一个正虚邪侵的复杂过程。

《金匱要略》指出“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。

又云: “实脾则肝自愈, 此治肝补脾之要妙也”。李东垣在《脾胃论》中云: “百病皆由脾衰而生”, 方隅在《医林绳墨》中提出: “人以脾胃为主, 而治疗以健脾为先”。从循证医学资料来看, 而今学者对慢性肝病的治疗也多从脾胃入手。因此“肝病缠绵, 治脾为先”在慢性肝病的治疗过程中具有十分重要的作用。

1.2 现代实验研究依据 慢性肝病其病位在肝, 但与中医学中的脾关系密切。脾虚这一病理机理在乙肝进展过程中起重要作用。有人^[1]对慢性乙型肝炎患者作肝活检、病理组织学分析, 结果发现, 脾虚证组的肝细胞坏死、纤维组织增生等的出现率高于非脾虚证组, 提示在脾虚状态下, 肝细胞的再生能力、肝组织的修复能力、肝组织的抗损害能力均下降。并指出, 脾虚既是肝组织病理损害较重的外在征象, 也是肝组织抗损伤能力和再生修复能力不足造成肝组织病理变化的重要机理。现代医学认为病毒性肝炎的临床过程和机体免疫功能关系密切^[2]。而慢性乙肝之所以缠绵难愈, 多与机体免疫功能低下或调节失常有关。现代医学证实补气药有增强调节机体免疫功能^[3], 诱导干扰素生

几方面: ① 尽量鼓励患者多会话。④ 根据其听力的保留情况应用合适的频率, 要重视休息时间。⑤ 应对明确的和抽象的语词进行区别。⑥ 使用多种解释, 以改善其理解能力。⑦ 利用上、下文暗示, 以促使患者说些什么。⑧ 如何肯定、核实由患者发出的信息。⑨ 如何结合应用手势和口语, 以促进交流。⑩ 要允许患者有足够的时间来形成应答的内容和方式, 而不忙于再刺激(即提问或重复)

在治疗过程中若患者有疲劳感、注意力不集中, 则应给予休息, 若能与心理学原理相结合, 则可提高治疗效果。

收稿日期: 2005-10-22

作者简介: 蔡行平(1963-)男, 浙江玉环人, 副主任中医师, 学士
研究方向: 消化系统的中西医结合治疗。

3 失语症的预后

失语症的原因不同, 其恢复也各不相同。如脑梗死, 蛛网膜下腔出血或脑损伤等均可引起失语。一般来说, 外伤的预后优于脑血管意外。据报道, 约有一半外伤后失语症可以恢复至仅有轻度的命名性失语, 这在脑血管意外后几乎是不可能的。发病时症状严重者预后较差, 反之恢复常较好, 病灶范围大者预后差。年轻患者恢复较快, 性别差异不显著; 智能、文化水平较高者, 全部恢复原先水平常较困难; 左利手者恢复较好。恢复期间, 很多脑血管意外患者在2周内开始恢复, 大部分在2~3个月内恢复较快, 超过6个月恢复较慢。超过1年大部分病例不可能再恢复, 但也有报道, 患者在数年后经过有经验的言语治疗师治疗后恢复者。

成、抑制免疫复合物等作用。另外,乙型肝炎病毒存在于胃黏膜上皮细胞内^[4],这与中医“肝病缠绵”的观点是不谋而合的,为“肝病缠绵,治脾为先”治法的运用提供了实验依据。

中医认为,脾为后天之本,脾的功能旺盛是保证机体健康的重要因素。脾不仅有消化系统的消化吸收功能,其还与人体的免疫功能密切相关。现代药理研究认为,健脾补气药^[3]如黄芪具有机体免疫双向调节作用,可增加血清白蛋白,促进肝细胞修复,从而减轻肝纤维化,同时黄芪具有良好的抗病毒疗效,其有效成分黄芪皂苷能加速肝细胞分化增殖,降低乙肝病毒滴度,使之转阴,对正常的抗体生成有明显促进作用,且能增强病毒诱生干扰素的能力及网状内皮系统的功能。

慢性肝病很多表现为白蛋白降低和球蛋白升高,尤其是 γ 球蛋白升高,此除与肝细胞受损、白蛋白合成不足有关外,还与肝脏枯否氏细胞受损^[5]有密切关系。运用健脾益气药治疗,可以改善消化系统的消化、吸收功能,使各种营养物质通过门静脉系统输入肝脏,提高了肝细胞的供氧和营养,防止了肝细胞的坏死,加速了病灶的吸收和修复,不仅有利于肝细胞的恢复、再生,改善肝脏枯否氏细胞的功能,减少球蛋白生成,同时还为白蛋白的合成提供了必备的原料,增加白蛋白的合成,从而使白、球蛋白比例失调得以纠正。

1.3 中医临床实践依据 辨证施治是中医理论的重要特色之一。辨证施治的正确与否,与病情的转归息息相关。肝病之主症,多属脾胃。病人常有脘腹胀满、食少纳呆、乏力及大便稀溏等脾虚证候;目睛黄染、肤黄、尿黄之黄疸症状,是肝病的主证之一;舌诊多见舌苔黄腻或白腻,舌质黯淡边有齿痕,也为脾虚失运之象。按中医传统辨证原则,当分属于脾胃证候。笔者在多年治疗慢性肝病的临床实践中体会到,从脾虚论治慢性肝炎有较好的临床疗效^[6,7]。

查阅文献资料,很多作者从脾入手治疗慢性肝病均取得了很好的疗效。何开发^[8]等以实脾为主治疗慢性肝炎346例,总有效率达98.3%,其中HbsAg HbeAg抗-HBC的阴转率分别为16.7%、62.8%、10.2%;蔡神志^[9]以健脾益气法治疗肝病蛋白代谢失调,总有效率达84.6%;马敏君^[10]从脾论治慢性乙型肝炎60例,总有效率93.3%,HBeAg转阴率为23.33%,HBV-DNA转阴率为19.57%。李象霖^[11]以健脾益气、升清降浊法治疗肝硬化腹水32例,总有效率87.5%。当代名医邹良材^[12]教授致力肝病研究30余载,积累了丰富的临床经验,他深有体会:“顾护脾胃是肝炎治疗中最重要的法则,贯穿于本病的始终”,其说诚为治疗慢性肝病之要诀。

2 治脾方法

2.1 疏肝健脾法 情志不畅,肝气郁结,肝失条达,肝气横逆乘脾,脾运失健,脾气虚弱,而致肝郁脾虚,症见两胁胀痛,易急易燥,善叹息,腹胀纳差,大便不实,每因烦恼郁怒症状加重,舌淡红,苔薄白,脉细弦滑。治当疏肝健脾,常用方用柴胡疏肝散或逍遥散合四君子汤为基本方。

2.2 健脾祛湿法 肝病及脾,脾虚失运,水湿内停中焦,湿困脾土,湿邪阻滞不化,土壅木郁,运化受阻,疏泄失司,症见头胀头重,神疲乏力,脘腹胀满痞闷,少食纳呆,恶心欲吐,口淡无味,大便不爽,舌淡苔腻,脉濡滑。治当健脾化湿,以苓阴藿散,以参苓白术散合二陈汤为基本方。

2.3 健脾清热法 脾为中州,气化之源,脾虚湿盛,郁而化热伤肝。症见乏力纳差,肝区隐痛,口干漫黄,舌红苔黄

腻或白腻,脉弦滑偏数。以四君子汤合茵陈蒿汤为基本方。

2.4 益气健脾法 肝病日久,木强侮土,木乘土位,脾失健运,气血生化乏源,机体失养,症见面色萎黄,神疲欲寐,四肢乏力,形体消瘦,少气懒言,食欲不振,腹胀便溏,舌胖边有齿痕,苔白腻,脉沉细而缓。治当以益气健脾,常用参苓白术散为基本方。

2.5 养肝健脾法 脾气虚弱,阴血不足,肝无所藏,肝木失养而致的肝脾两虚。症见胁痛隐隐,腰膝酸软,头晕目眩,心烦不寐,四肢无力,面色萎黄,午后发热,食后腹胀,两目干涩,舌红少津,脉细弱或虚弦。养肝健脾。一贯煎合四君子汤为基本方。

2.6 温阳健脾法 肾为先天之本,脾为后天之本,两者相互资生、互为影响。肝病日久,损及脾土,脾阳不足,不能充养肾阳,脾肾阳气俱虚。症见面色白光白,形寒肢冷,腰酸无力,阳萎滑精,形寒肢冷,肋肋隐痛,脘腹胀满,食少神疲,小便清长,大便溏薄,甚至完谷不化,或五更泄泻,舌淡有齿痕,脉沉弦。治当温肾健脾。以附子理中汤为基本方。

2.7 健脾活血法 “初病气结在经,久则血伤入络。”肝病日久,气滞血瘀,肝脉瘀阻。症见肝区刺痛,神疲乏力,面色晦黯无华,眼圈发黯,腹胀纳差,皮肤有瘀点,或见肝掌,齿衄或鼻衄,肝脾肿大,舌唇青紫或舌绛见瘀点,或舌边淡蓝色,脉弦涩等。治当健脾活血,祛瘀散结。四君子汤加合膈下逐瘀汤为基本方。

2.8 脾肺肾同治 肺为脏腑之华盖,又为水之上源,主通调水道,肺气不足,肺失宣降,不能通调水道;脾为肺之母,脾虚不能运化水湿;肝气疏泄无权,肾气气化乏力,以致水停血郁。症见腹大胀满,面色苍黄,脘闷纳呆,下肢浮肿,小便短,舌质淡紫,脉沉无力。治当健脾温肾,宣肺利水。以附子理中汤合五苓散、越婢加术汤为基本方。

概之,中医关于慢性肝病的辨证分型,尽管证型颇多,多不离脾虚。治脾法在慢性肝病中的应用应严守病机,在辨证前提下,守法守方,才能奏效,并根据病人不同阶段的病情特点,以治脾法为中心,合用疏肝、化湿、益气、养肝、温肾、清热、解毒、活血化痰诸法随证加减。

参考文献:

- [1] 李伟林. 慢性乙型肝炎脾虚证临床病理学分析[J]. 中西医结合肝病杂志, 1994, 4(增刊): 63
- [2] 张定凤. 乙型肝炎的发病机理与临床[M]. 重庆: 重庆出版社, 1992. 1~8
- [3] 刘玉莲. 黄芪的药理作用概述[J]. 中国药业, 2004 (10): 79
- [4] 梁仲惠. 乙型肝炎病毒胃粘膜感染与胃病[J]. 医学综述, 2000, (4): 177
- [5] 侯留法. 实脾法治疗慢性病毒性肝炎状况及思考[J]. 中医研究, 2004 17(2): 8
- [6] 蔡行平. 乙肝谷丙转氨酶升高从湿辨治37例[J]. 右江医学, 2001, (2): 150
- [7] 蔡行平. 以淡附子为主治疗慢性乙型肝炎35例[J]. 湖南中医杂志, 2002 18(1): 30
- [8] 何开发. 以实脾为主治疗慢性肝炎346例[J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(6): 262
- [9] 蔡神志. 健脾益气法治疗肝病蛋白代谢失调52例小结[J]. 湖南中医杂志, 1995, 11(6): 18
- [10] 马敏君. 从脾论治慢性乙型肝炎[J]. 天津中医药, 2003 20(4): 50
- [11] 李象霖. 健脾益气、升清降浊法治疗肝硬化腹水32例疗效观察[J]. 甘肃中医, 1998 11(5): 29
- [12] 史宇广. 当代名医临证精华·肝炎肝硬化专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1988 135