

裴正学教授辨治传染性肝炎学术思想特色探述

杨国栋

(天水市第二人民医院, 甘肃 天水 741020)

摘 要:裴正学教授从事临床中西医结合医、研、教 40 余载, 述著颇丰, 对肝病(肝炎、肝硬化、肝包虫、肝占位病变、继发性肝病)的诊治积累了丰富的临床经验。提出了乙肝患者的临床中医分类, 拟定了乙肝辨证施治的合理方药。裴老认为中医中药系当前治疗乙肝重要方法之一, 临床力主中西医结合, “西医诊断、中医辨证, 中药为主, 西药为辅”的十六字方针是指导临床提高疗效, 缩短病程的宝贵经验总结。文中从对病因病机、中西理论阐释、辨证论治, 临床应用等方面介绍裴老的临证经验及学术思想。旨在启迪同仁的临床思维, 提高临床辨证论治水平及能力。

关键词:传染性肝炎; 辨证论治; 裴正学

中图分类号: R259.126

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)07-1209-02

国家级名老中西医结合主任医师裴正学教授, 学贯中西, 秉承父业, 悬壶济世, 从事中西医结合医研教 40 余载, 治学严谨, 对中西医结合内、妇科有较深造诣, 学验俱丰。辨治肝病尤有特色, 临床用药颇多创新。笔者有幸聆听先生对医道医术的讲授, 深受教诲, 获益匪浅。现将裴老辨治传染性肝炎学术思想特色简介如下。

1 谨察病因病机 中西结合阐释

裴老认为, 传染性肝炎属祖国医学中湿温的范畴。作为传染性疾病具有致病性、传染性、嗜肝性及潜伏性, 传播途径复杂、发病率较高等特征。多因脾胃正气不足, 机体抵抗力减弱, “风客淫气, 精乃亡, 邪伤肝也”, “邪之所凑, 其气必虚”, 正虚邪盛、湿温热邪因而乘之。中医学虽未能直观的认识肝炎病毒的实质, 但对温热病、传染病的论述与现代医学研究结果可互为印证。明代医家吴又可首创温病的“杂气”温邪病因学说, 《瘟疫论》中提出“杂气”是“天地间别有一种异气”, 某些传染性疾病正是由于这种“杂气”所引起而非六淫所致。认为温病的病源主要是“杂气”, 其致病力极强。把“温疫杂气”从非本质的气候变化落实到“杂气”致病的本质因素上, “杂气为之病, 一气而成一病, 每病又因人而变……”, 把肝炎病毒(疫毒气)视为致病的杂气, 当湿温热毒邪蕴脾, 导致湿热郁滞。病邪侵袭人体, 传入肝脏, 因“正气衰败, 忽又加邪”, “邪之所着, 有天受, 有传染, 其病则一……”, 由此而知杂气的表现性质属湿热病邪。湿热邪毒入里, 蕴结于脾胃, 影响胆汁的正常排泄, 外溢肌肤, 形成黄疸。脾胃失调, 累及肝胆, 气机阻滞, 则出现胁痛、胸闷、乏力、纳呆、潮热、口苦咽干等证。外邪重而机体抵抗力减弱, 治疗失时或不当, 致使病程迁延不愈而成慢性, 久则脏腑失和, 脉络受阻, 血行不畅, 遂引起积聚(肝脾肿大)。综上所述, 传染性肝炎致病的杂气之属性为湿温热毒相兼。

从传染性肝炎发病的本质而言, 其肝炎病毒感染发病为由表传里, 由浅入深, 由轻至重, 由实致虚的过程。与温病的病理演变有着相似的规律性。吴又可在论瘟疫病时提出“伏于募原”的杂气致病学说, 传染性之瘟疫邪毒侵入人体后, 可在某部位潜伏, 若人体正气不足感受湿温热邪(杂气)后, 无力驱邪外出, 则邪留体内, 隐伏血分, 病邪选择性侵入肝经使肝气疏达失畅, 肝气郁则疏泄失常, 影响脾胃气机升降而消化功能紊乱, 郁久化火, 湿热蕴结, 邪毒伤正, 扰乱气血, 继则演变为脏腑虚损和气血失调的伏邪温病变化。临床可见乙肝病毒携带者因外感而引发肝炎, 或肝炎本已稳定, 当受到外感又致复发加重的发病规律, 与俞根初《通俗伤寒论》“新感引动伏邪”的理论十分相近, 即乙肝病毒感染人体后潜伏期伏而未发, 故临床无任何症状, 在某些特定条件下则可发为肝炎, 这一现代医学潜伏感染的方式与中医学之伏邪学说在理论上是相通的, 对指导临床有着重要的意义。

裴老认为, 肝病多郁, 肝气郁遏日久, 热必木郁克土, 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》“见肝之病, 知肝传脾”。就脏腑虚损而言, 因致病杂气具有温热和湿温两重性, 既损伤阴阳、致肝肾阳虚及血虚, 也可出现脾肾阳虚和气虚。其病变的阶段规律为气阴初挫在肝, 邪客少阳累及脾, 气血瘀滞伤及肾, 导致出现正虚邪实, 气血阴阳俱虚的结局。气血失调的病理演变则为肝受邪扰, 肝气郁滞、气滞血瘀、血热伤阴, 阴液不足, 则血液黏滞。在病证上可见肝经郁热, 气滞湿阻, 湿热互结, 邪热滞留, 脾失健运, 运化失职, 清阳不升, 浊阴不降, 湿浊不化, 瘀血阻滞气机可出现湿热蕴结, 热盛伤阴、肾阴虚则肝木失养。寒湿困脾, 肝脾渐虚, 邪盛正衰, 阴阳双损, 而累及肾脏可见肝区隐痛、口苦咽燥、烦热, 头晕耳鸣, 失眠多梦, 腰酸膝软等病证。

2 审证求因 辨证论治

2.1 清热解毒 化湿祛邪 急性发病“杂气”等致病因子侵入人体后, 湿热毒邪多由气入血, 正邪交织, 可见身痛、乏力、周身酸软不适等症。湿热蕴脾, 肝气疏达失畅, 影响脾胃气机升降功能紊乱, 肝胆失于疏泄, 证见发热, 恶心, 口

收稿日期: 2006-01-17

作者简介: 杨国栋(1959-), 男, 甘肃天水人, 副主任医师, 主要从事中西医结合内科临床工作。

苦,厌油,腹胀,厌食,身黄如橘色,尿黄短赤,就黄疸而论,多与血分瘀毒有关。临床常见黄疸、烦热胸闷,恶心欲吐,口苦咽干,胸腹胀痛,倦怠乏力,小便黄赤,大便溏,舌质红,苔黄腻,脉弦滑数。《伤寒论》曰:“瘀热在里,身必发黄”,与吴又可论述的外感“疫毒”或“湿毒”之邪有相通之处。也与急性传染性肝炎细胞肿胀、变性、坏死、肝血窦充血、肝内胆管胆汁淤积的病理变化相符合。肝炎病毒好犯肝胆脾胃,病理因素以湿温热邪毒为主,治疗上应清热解毒,化湿祛邪,疏肝健脾;方药用升山汤合茵陈蒿汤加减:升麻、山药、红花、白芍、虎杖、白术、茵陈、栀子、大黄、败酱草、土茯苓、葛根、野菊花。

2.2 清解热毒 疏肝化郁 湿热瘀毒蕴结肝脾是传染性肝炎重要的病理变化环节。肝郁脾虚,郁久化火,脾虚聚湿,湿热遂成,湿热瘀毒蕴结,热毒炽盛,阻滞肝络,脾胃失运,损伤津血、气血同病,临床可见肝肾阴虚或脾气虚弱之证,高热、口苦、咽干,口渴口臭,神疲乏力,肢体困重,纳呆,腹胀胁痛,恶心厌油、大便黏腻不爽,舌质红,苔黄厚腻,脉弦数。治宜清解热毒,利胆化湿,疏肝化郁,健脾固本;方药小柴胡汤加味:柴胡、半夏、党参、黄芪、黄连、大黄、木香、白术、栀子、丹参、茵陈、秦艽、金银花、连翘、虎杖、贯众、白芍、板蓝根、白花蛇舌草、半枝莲、甘草。

2.3 养阴柔肝 理气适血 肝为藏血之脏,血运畅行皆赖肝气之条达,肝受病气先郁滞,继之脉络阻滞,久则成瘀,结于胁下而在肝脾肿大,肝区疼痛。肝失疏泄,脾虚不运,气机郁滞,湿浊留连,与瘀毒互结,痞塞中焦,累及肾,气化不利,水湿无以下泄,发现肝脾肿大,伴有腹水,渐成鼓胀。而腹水的产生与血瘀关系极为密切,水湿停滞,脉络阻滞,气滞血瘀,“血不利则为水”,当责肝脾两伤,气血瘀滞互结,临床可见口苦咽干,急燥易热,胁肋疼痛,脘腹胀疼,神疲乏力,纳呆、肝肿大,尿黄,舌质红,苔黄,脉弦数。治宜养阴柔肝,理气活血,化瘀通络;方药柴胡疏肝散合一贯煎加减:柴胡、枳实、白芍、当归、川芎、香附、丹参、木香、草豆蔻、黄芪、秦艽、板蓝根、沙参、麦冬、生地、川楝子、泽泻、郁金、延胡索、甘草。

2.4 清热凉血 解毒化瘀 肝藏血,主疏泄,肝既为病邪所侵,必然疏泄不畅,急黄是传染性肝炎中的险证和重症,病机特点是湿热疫毒侵犯肝胆脾胃,迅速弥漫三焦,深入营血,内陷心肝,血分瘀热邪毒阻滞。肝胆疏泄失司,胆汁外溢,黄疸急剧加深,肝郁脾虚,病久入络,脉络瘀滞,决渎无权,湿浊淤留,腹水渐增,湿温热邪毒乘心,邪闭心包,肝风内动,临床则见口苦咽干,高热,口渴,神昏烦躁,谵语,重者昏迷不醒或四肢抽搐,热毒邪入营血,迫血妄行,肌肤出血,鼻衄、齿衄、呕血、便血、肝脏缩小,肝肾功能不全。舌质红绛,苔黄而腻,脉弦数。治宜清热凉血,解毒化瘀,益气活血扶正祛邪;方药黄连解毒汤合小柴胡汤、茵陈蒿汤化裁:生大黄、黄连、黄芩、柴胡、栀子、泽泻、党参、茵陈、法半夏、金银花、连翘、蒲公英、丹参、黄芪、败酱草、夏枯草、茯苓、葛根、白芍、甘草。

3 体 会

裴老在临床西医诊断和中医辨证时既遵循经典方药,注重中医四诊与现代医学的科学检查诊断方法的紧密联系,又

善于钻研总结自己在临床中西医结合治验案例,在中医病因归属和病变规律的总体认识上进行了有益的探索和讨论,对病机的转归和阶段性治疗思维方法提出了许多的高新见解。有目的地、正确地运用科学检验依据来指导临床治疗,立法遣方,博采众家之长,师古而不泥古。在清热利湿药选择上,讲究整体病因病机,病位病证特点及苦寒辛温性味。侧重于通过观察患者个体病情因素的变化来寻找临床治疗的突破点。疑难问题从经典著作中挖掘理论依据,运用现代医学检查手段,制定因病施治的方案,临床辨治倡导“西医诊断,中医辨证,中药为主,西药为辅”的十六字方针,临床疗效显验。辨治肝病针对病毒则中医清热解毒,西医抗病毒、抗感染,免疫功能低下者扶正固本用补益法,肝脾肿大用活血化瘀法,疏肝解郁,使中西医在理论和临床上紧密结合,祛病邪坚持“通阳不在温,而在利小便”的科学观,达到祛湿与清热从二便出,使毒邪祛出有路,增强了清热与利湿药效的作用,提高了驱邪外出、邪祛正复的统一性。

中西结合,循证辨治,主张辨病与辨证相结合、治法上强调中西融会,取长补短,应用现代医学检测设备探寻疾病阶段性演变转归的规律,挖掘总结临床辨治创新用药经验,为临床治疗及疾病的康复预防制订出科学合理的措施。发挥中医药整体调理的独特优势,讲究治病求本,循证辨治,裴老认为若木气生发条达,乃肝疏泄正常,肝气郁结则肝病乃生,肝木克土则肝病及脾,脾虚生湿是肝病之常见病证,故治肝“当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之”。为此临床治疗主张中药为主,疏肝解郁,健脾益气,清热解毒,活血化瘀。辅以西药抗病毒,抗菌消炎,既提高疗效又缩短疗程。医乃仁术、关爱病人,倡导至善仁德医术,倾心为病人着想,临床用药因人而异。清热解毒药应用,讲求解毒要与清热结合,抗菌消炎要与抑制病毒相伍,用药切忌大苦大寒,过于辛燥峻猛,或久用攻邪之法,祛邪要首重扶正,增强机体免疫功能,才能使清除和减轻肝炎内毒素的药效达到中西互补的理想疗效。

古为今用,推陈出新,肝为“刚脏”,体阴而用阳,阳常有余,阴常不足,藏血濡络,性喜柔润。叶天士指出:“肝为刚脏,非柔润不能调和”。“治肝需用补(养血),补肝需柔润”。裴老对病毒性肝炎的治疗多以养肝柔肝为要,肝气肝阴同补,健脾益肾并重,慎用攻伐之品。肝炎病毒很难在短期内消除,故用药不可急于求成,常以酸甘,柔润和缓为主,治法通变,用药量轻灵活,取性味薄,缓缓图之,柔肝补气,清利余邪,慢慢收功,其效持久。传染性肝炎因湿热蕴郁,肝胆疏泄失职,热在血分;因此治疗尤以辨证为要,不仅要活血,还要凉血,理气止痛,清血分之热,以疏血分之滞,以解其肝郁;同时应注重养血柔肝,酸敛解毒,使湿热之毒不易扩散;健运脾胃、以培正气,充养先天,固护后天,有固本祛邪,防病传变之妙。以增强机体免疫功能,调动机体自身的抗病能力,养阴益气、滋补肝肾,通络祛邪,攻不伤正,促使气血贯通,邪毒外出,标本兼顾,可显著提高临床疗效。裴老敬业于杏林半个世纪,中西医结合,开拓创新,科研、临床、教学成果累累,学术思想富有特色,循证辨治,革故鼎新,辛勤治学,著述宏富,德高术精,启示后人。激励着晚辈继承发扬、刻苦钻研、敬业精医、与时俱进。