

思路与方法

以中医正邪理论指导治疗乙型肝炎

蒋 森¹ 蒋芳莉²

主题词 肝炎,乙型/中医药疗法 @ 正邪理论

乙型肝炎是因感染乙型肝炎病毒(HBV)而致的一种传染病。因本病具有“皆相染易”的特点,故中医认为其病因是一种疫毒之邪。在本病过程中血清谷丙转氨酶(ALT)活力升高,是正气抗邪,正邪相搏的结果;HBsAg、HBV-DNA 阳性是正不胜邪的表现。根据其临床表现,辨识正邪消长之势,正确运用补泻之法,可收到较好的疗效。现将这一思路和方法介绍于下。

1 急性乙型肝炎

在人体免疫功能正常的情况下,感染 HBV,机体通过完全性免疫反应,清除 HBV,与此同时肝细胞亦遭损害,引起炎症、坏死反应,ALT 随之升高。若感染的 HBV 较多,肝细胞受损较重,则临床表现为急性黄疸型肝炎。本病属中医“时疫发黄”范畴。由于正气尚实,疫毒侵袭之后,正气奋起抵抗,正邪相搏,正邪相争激烈,故 ALT 明显升高,临床表现以肝胆湿热为主。治之宜因势利导,正如《读医随笔》所云:“治实证者,当直攻其邪,邪去则正安。”祛邪,重在清热、解毒、利湿。值得注意的是,祛邪切勿伤正,若正气受损,无力祛邪,必致疫毒长期稽留,亦不可用大苦大寒之剂,以免冰伏不解,HBV 难以清除。故在选药组方时,应用甘寒解毒,甘淡利湿之品。我们以自拟的升麻解毒汤(升麻、白花蛇舌草、蒲公英、连翘、柴胡、土茯苓、生薏苡仁、丹参、甘草)和加味茵陈蒿汤(茵陈、大黄、栀子、虎杖、黄柏)分别治疗本病 76 例、54 例,疗程均为 60 天。后方服用后大部分患者每日大便 3 次,28 例出现胃脘疼痛,体力下降。结果 HBsAg、HBV-DNA 转阴率分别为 68 例、30 例,两组比较差异非常显著($P < 0.01$)^[1]。

2 急性重症肝炎

本病是由于人体免疫反应强烈,在免疫清除 HBV 时,肝细胞大量坏死所致。中医称之为“急黄”,是因疫

毒极盛,正气尚实、正邪相争剧烈,表现为 ALT 与血胆红素急剧同步增高。伴以热毒炽盛,血热血瘀症状。治宜重剂清热解毒,凉血活血,以顿挫疫毒之邪,力挽正气不败。我们重用赤芍(60~90g)、大黄(20g),配以板蓝根、水牛角粉、黄连、黄芩、牡丹皮、三七、白茅根、甘草及安宫牛黄丸或醒脑静注射液治疗中、晚期急性重症肝炎 35 例,结果 13 例存活,21 例死亡^[2]。有报告用解毒化瘀法或凉血化瘀法治疗亚急性和慢性重症肝炎,其疗效明显高于按温病卫气营血辨证施治($P < 0.05$)^[3]。我们认为,本病“毒”为致病之因,“瘀”为病变之本,治之非重剂解毒化瘀,难以挽回正气。换言之,多祛一分瘀毒,则多挽一丝正气;多挽一丝正气,则多一线生机。若出现严重的精神神经症状,ALT 与血胆红素同步急剧升高之后,ALT 迅速下降,即所谓“胆-酶分离”现象,则提示疫毒鸱张,正不敌邪,正气将绝,预后不良。

3 慢性迁延型肝炎(CPH)

CPH 是因患者免疫反应呈低反应状态。HBV 持续复制,并通过免疫反应,使少量肝细胞不断受损,表现为 ALT 长期轻度升高,HBsAg、HBV-DNA 持续阳性。患者以乏力、纳差、腹胀、便溏、右肋隐痛、腰膝酸困为主要症状,证属脾肾两虚,邪蕴肝郁。说明正气已虚,抗邪不力,正邪相搏,相持不下。治宜益气升阳,补肾固本,有效地激发人体正气,托内蕴之毒邪外达,然后清之。根据这一原则,我们曾以自拟的乙肝Ⅰ号方治疗 CPH 39 例,服药 3 周后,11 例 ALT 明显升高,继续在原方中酌加清利之品,4 周后 ALT 下降,HBsAg 全部转阴,其中 8 例 HBsAg 转阴,并认识到 ALT 升高是 Dane 颗粒转阴的先兆^[4]。后将乙肝Ⅰ号方改进为升阳益气解毒汤(黄芪、党参、淫羊藿、巴戟天、桑寄生、白花蛇舌草、桂枝、升麻、葛根、柴胡、蜂房)观察治疗 CPH 100 例,其中 39 例在服药 2 个月,乏力、恶心纳差较前略有加重,其中 3 例出现轻度黄疸,ALT 明显升高。后改服升麻解毒汤 1 月余,症状消失,ALT 恢复正常,HBsAg、HBV-DNA 转阴而告痊愈。我们将这种现象称之为“正复胜邪现象”。有不少报告亦观察到中

1 山西省临汾市第一人民医院,山西省临汾市鼓楼南马尾巷(041000)

2 山西省太原市传染病院

收稿日期:1998-11-05

药治疗慢性乙型肝炎,在 HBsAg、HBeAg 转阴前绝大部分病人 ALT 明显升高^[5]。因使用免疫增强剂后,或是增加了肝细胞膜上组织相容性抗原(HLA)的表达,或是提高了细胞毒性 T 细胞(Tc)的活性,或是提高和活化了巨噬细胞的功能,随着免疫清除 HBV,必然伴有肝细胞损伤,表现为 ALT 升高,1~2 月后恢复正常。大量临床实践证明,治疗 CPH,非益气升阳、补肾固本,激发正气,促使产生“正复胜邪现象”,则难以彻底清除疫毒,使 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 转阴、ALT 下降而痊愈。

4 慢性活动性肝炎(CAH)

CAH 的发病机理可能与细胞免疫功能低下,HLA 表达减少,Tc 不能有效地清除细胞内的 HBV,以及细胞膜成分的自身免疫反应有关。这样使炎性因子释放和炎性细胞过度活化,肝细胞受损较重。中医认为,本病一方面正气受伤,脾肾已虚,气血不足;另一方面毒邪内陷,湿热毒蕴,血瘀血热,正邪相争激烈,表现以实证为主。此时若以黄芪、淫羊藿等峻补其虚,势必闭门留寇,助长内蕴之热毒,使 ALT 居高不下,甚至因肝细胞大量坏死而形成重症肝炎,此类教训屡见不鲜。治之应按《读医随笔》“若病久正气受伤,邪已内陷,重用攻击,不佐以补者,为邪气在里故也,……待至攻去其邪,里邪势杀,而后补药尽其余焰,故效捷而亦无余患也”的原则,分三个步骤进行治疗,第一步重在清热解毒,凉血活血,以抑制和消除肝细胞炎症、抗肝细胞损伤,在升麻解毒汤中加入赤芍、牡丹皮、水红花子、茜草、白茅根等。经治 1~2 个月,ALT 下降,黄疸消退,出血倾向消失,其他症状减轻后,乏力、食少、腹胀、腰膝酸困、口燥咽干等气阴两虚症状显现,属正虚邪恋,正邪相争趋缓。因此,第二步应以调理为主,即以扶正为主兼以祛邪。扶正应缓补、平补,不可峻补、温补;祛邪应甘寒解毒,甘淡利湿,切勿大苦大寒伤脾败胃。常以黄芪(9~15g)、黄精、山药、女贞子、白花蛇舌草、蒲公英、生薏苡仁、土茯苓、当归、丹参、三七、牡丹皮、生蒲黄、白茅根、甘草组方,用此方治疗 2 个月左右,主要症状消失,肝功能正常后,再以升阳益气解毒汤为基础,随症加减,使其出现“正复胜邪现象”和 HBeAg、HBV-DNA 转阴而愈。我们以这种方法治疗 CAH50 例,临床疗效明显优于对照组($P<0.01$),HBeAg 26 例转阴,占 52%^[6]。

5 HBV 携带者

HBV 携带者是因宿主免疫耐受和免疫缺陷,对 HBV 无免疫反应,以致病毒不能清除。这类患者无明显症状和体征,我们曾以体外实验具有抑制 HBsAg、

HBeAg 作用的大黄、虎杖、黄柏、蚕砂组方,治疗本病 32 例,结果患者服药后便次频多,体力日降,HBsAg、HBeAg 无一例转阴^[7]。后来,我们根据“邪之所凑,其气必虚”和“久病必虚”的理论,用升阳益气解毒汤加紫河车、冬虫夏草治疗本病 88 例,结果 40 例出现“正复胜邪现象”,HBeAg 同时转阴,与对照组相比,差异非常显著($P<0.01$)。临床观察表明,治疗本病非激发正气、托邪外出,ALT 升高,出现“正复胜邪现象”,则 HBeAg、HBV-DNA 不可能彻底转阴。

综上所述,正邪相搏贯穿于乙型肝炎的全过程,ALT 升高是正邪相搏的结果,切不可一见 ALT 升高就用大苦大寒清热解毒之剂;HBV 标志物持续阳性,是正气抗邪不力,正不胜邪的表现,绝不能单纯以体外实验证明具有抑制 HBsAg、HBeAg、HBV-DNA 作用的药物组方治疗。治疗乙型肝炎应根据患者的临床表现及肝功能、HBV 标志物等情况,判断正邪消长之势,正确运用中医正邪理论,扶正而不助邪,祛邪而不伤正,达到正复胜邪,邪去正安的目的。

6 参考文献

- 1 蒋森.乙型肝炎的中医治疗.太原:山西科学技术出版社,1991:103.
- 2 蒋森.试论伤寒蓄血与急黄及重症肝炎.中医杂志,1996,37(7):392.
- 3 谌宁生,李晓良,孙克伟.中医药治疗重症肝炎 3 法比较.中医杂志,1998,39(3):165.
- 4 蒋森.中医药治疗慢性乙型肝炎的临床观察.中医杂志,1987,28(12):24.
- 5 伍春蓉.130 例乙肝患者 HBsAg、HBeAg 阴转前后谷丙转氨酶的变化.中西医结合肝病杂志,1991,1(2):41.
- 6 蒋森.清解、调理、固本三步骤系列方治疗慢性活动性乙型肝炎的临床观察.新中医,1992,24(6):26.
- 7 蒋森.中西医结合治疗慢性乙型肝炎思路的探讨.江西中医药,1992,25(4):52.

《中国特色医疗大全》征订

《中国特色医疗大全》由中国中医研究院副院长阎孝诚任主编,施奠邦、唐由之、陈可冀教授任顾问。全书囊括国内 500 名专家学者丰富的临床经验,并配有作者的照片、简历、通讯地址。吴阶平教授及中医老前辈吕炳奎先生为本书题辞,著名书法家蒋之先生为本书题写书名。本书为 16 开,精装烫金护封,每册定价 98 元(含邮资,书款收到后 3 日内寄书)购书者请将姓名、地址、邮编及所购册数务必书写准确,以免误寄。

汇款地址:北京东直门内北新仓 18 号,邮编:100700。联系人:唐蔓菁,电话:(010)84017675。