

## 思路与方法

## 乙型肝炎的辨证用药思路

毛德西\* 朱 光\*

主题词 肝炎、乙型/中医病机 肝炎、乙型/中医药疗法

为了提高病毒性乙型肝炎(乙肝)的疗效,今就此提出管见,以正于同道。

### 1 病机实中有虚,着眼体阴用阳

1.1 湿热弥漫,气滞血瘀:根据我们10年来对1680例乙肝病人的舌象观察,发现白腻、黄腻或黄白腻苔者有1438例,占85.6%。这种腻苔是湿热内结的重要指征。虽然湿热之邪与乙肝病毒(HBV)并非等同关系,但可以肯定的是,湿热稽留为HBV生存提供了适宜的环境。湿与热本是两种不同性质的致病因素,但若相合则如油入面,难解难分,盘根于气分,浸淫于营血。作为病因,湿热所具有的隐匿性和渐变性使不易被察觉,而一旦致病,其弥漫中阻与上蒙下注的特性则又决定了发病的复杂性与治疗的棘手性。临床观察发现,肝脏疾病始终离不了气滞血瘀的病理变化,乙肝的病理变化更是如此。而气滞血瘀的形成,肝气郁结是一个主因,湿邪阻滞是另一个主因。湿热、气滞与血瘀是乙肝的三个主要病理因素,并且常常相合为病。湿热每与气滞并存,而血瘀是气滞的必然趋势。因此,治疗时就如同抽丝剥茧,极难一蹴而就。

1.2 气阴亏损,脾肾两虚:肝脏犹如一个巨大的化工厂,具有代谢、解毒、免疫、生成与分泌胆汁等多种功能,一旦发生病变则不堪重负。中医学认为,肝是一个非常奇特的内脏,说它“藏于右而行气于左”,言其本性为“体阴而用阳”等。所谓“体阴”,是指肝藏血,性喜柔;“用阳”则指其具有敷布、疏泄、升发的功能。乙肝在发病过程中常表现为肝体不足而肝用有余。不足者虚,有余者实,而肝虚往往由肝实所导致。有余者即太过,或为肝气,或为肝热,或为肝阳,或为肝燥等,进而横乘脾胃,下汲肾水,形成脾肾两虚。

由上述可知,乙肝病理变化的实质可概括为:湿热余邪残未尽,肝郁(瘀)脾肾气血虚。如果临证能在复杂多变的病理变化中,抓住正虚与邪实之间的微妙变化,权衡孰主孰次,孰进孰退,也就抓住了乙肝的本质,从而为立法用药提供准确的依据。

### 2 证候复杂多变,类型兼夹不一

对乙肝证候的认识,必须在中医基本理论的指导下,进行综合性的动态分析,不可拘泥于症脉,更不要为“病毒”二字所束缚。我们通过对近10年关于乙肝的30篇临床资料分析,发现在4028例中,证候分型竟有34种之多,但其中以湿热、脾虚、肝郁、血瘀、阴虚等5种证候最为多见。现将此5种证候的辨证论治要点归纳分析如下。

2.1 湿热疫毒型:此多见于乙肝病情活动阶段,由湿热疫毒蕴结肝胆所致,临床可见黄疸、腹胀、口苦、恶心呕吐、便秘溲赤、舌苔腻、脉滑数等,常诊为“阳黄”或“急黄”。临床与实验研究表明,此阶段丙氨酸氨基转氨酶(ALT)升高明显,且ALT的升降与湿热毒邪的进退呈正相关,提示ALT升高是判断湿热型肝炎湿热疫毒轻重的重要依据。另外,免疫球蛋白G(IgG)升高在此型中亦较突出,也可作为一个辨证依据。本型治疗以清热利湿解毒为主,代表方剂为甘露消毒丹、茵陈五苓散、五味消毒饮等。另有报道用苦参碱注射液、三草针(白花蛇舌草、夏枯草、甘草)治疗,临床有效率、HBsAg阴转率均优于对照组。

2.2 肝气郁结型:本证与内科杂病中的肝气郁结证不同。后者多为单纯的情志抑郁所致,而乙肝病程中出现的肝郁证则多因于湿热内阻,肝气不达。此为湿热与气郁相兼证候,但又以气郁表现为主。临证可见两胁胀痛,口苦纳呆,情绪易于波动等。本证多见于黄疸型乙肝初期,或慢性活动性肝炎(CAH)的恢复期。检查可见免疫球蛋白A(IgA)升高。治疗当以疏肝理气为主,兼以清热利湿,代表方剂为柴胡疏肝散。有报道用本方加郁金、半枝莲、黄芪等治疗乙肝80例,结果HBsAg阴转率为47.95%,肝功能异常者均恢复正常。

2.3 气滞血瘀型:近年许多临床资料显示,气滞血瘀是乙肝的主要病理之一。因此,活血化瘀也就成为重要的治疗方法。其应用指征为:面色晦青,朱砂掌,蟹爪纹,肝肿大,胁下痛,舌紫及舌瘀筋等。有人发现,ALT长期升高伴有青紫舌及舌下瘀筋多者,95%的病理证实为CAH。而活血化瘀药物能改善肝血流量,提高细胞耐缺氧能力,减少肝细胞坏死,从而加速病灶恢复,促进

\* 河南中医学院第二附属医院,郑州市东风路6号(450002)

收稿日期:2001-08-20

肝细胞再生,并且能调节人体免疫功能及消除免疫复合物的有害作用,有利于肝脏的修复。近年来有许多活血化瘀制剂用于临床,如复方丹参注射液、参三七注射液、五灵丸、川归桃片等。而其间古代名方如大黄廑虫丸、桃红四物汤、乌鸡白凤丸等也有不少应用。有报道用大黄廑虫丸治疗乙肝及肝硬化,总有效率为 80%。

2.4 脾虚湿困型:脾虚与湿困是一个互为因果的关系,而乙肝过程中的脾虚湿困的病本是脾气虚。脾气虚主要表现为消化系统功能的减退和紊乱,尤以胃肠、胰、脾功能的降低为显著。实验研究证实,此型血清球蛋白及  $\gamma$  球蛋白明显升高,而血浆白蛋白则明显降低。临床表现可见纳呆呕恶,腹胀腹溏,舌体胖大等。多见于 CAH。治疗时可宗仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之旨,立健脾益气、运化湿浊之法。方剂以四君子汤加黄芪为代表。本方具有增强网状内皮系统吞噬功能的作用,并能促进机体产生干扰素,有助于自身稳定。有报道用本方随证加减治疗 CAH40 例,结果肝功能恢复,IgG、IgA、免疫球蛋白 M(IgM)均降至正常,细胞免疫各项指标均提高到正常水平。

2.5 肝肾阴虚型:此型多因肾水不能涵养肝木而成。有学者发现,此型多伴有免疫复合物引起的病理损害。临床表现为肝掌,手心灼热,舌红脉细等。多见于 CAH 早期或肝硬化早期。治宜滋养肝肾,兼以清肝解毒。代表方剂为一贯煎。有报道用本方治疗 CAH、肝硬化 234 例,总有效率为 92.6%。

上述 5 种证候是乙肝发生发展过程中阶段性表现。实际上乙肝的单一证候很少,而复合证候很多,特别是 CAH,痰瘀夹虚者尤为常见。

### 3 综合遣方用药,权衡主次缓图

在明确证候性质后,斟酌用药思路就显得非常重要。许多资料表明,乙肝证候复杂多变,很难用一方一药统而治之。我们认为,治疗时应注意以下几点。

3.1 综合辨证,多法联用:目前治疗乙肝多采用分型论治,或以一方为主,兼以辨证加减用药。但即使是辨证分型论治也非一证一方,而是依据证候性质采用多法联用,即在一方内,熔清热解毒、活血化瘀、补益肝肾等药物于一炉。虽然各种治法的侧重点不同,但均应体现出整体调控的特点。我们所拟定的肝达舒方,即是一张既有黄芪补气,又有三七活血,另有郁金清热解毒的复合方剂。实验研究证实,清热解毒药有抑制病毒复制、消炎和恢复肝功能的作用,活血化瘀药具有抗肝纤维化、改善肝脏血液供应、降浊退黄等作用,补益脾肾药则有调节免疫机制作用。这些药物所具有的功用,对乙肝病变的改善显然都是十分必要的。

3.2 活血化瘀,贯穿全程:许多临床资料表明,活血化瘀法当贯穿于乙肝治疗的全过程。即使是乙肝初期,病在气分,少量运用活血药也可起到舒达肝络,预防病毒深入营血的作用。活血化瘀法有理气活血、解毒活血、滋阴活血、益气活血、软坚活血、利水活血等之分,临证可视病情择用。著名肝病专家关幼波先生认为,活血药可以加速黄疸消退,有利于肝脾肿大的回缩,且活血有利于生新。有报道重用赤芍治疗重症肝炎取得显著效果即是佐证。现代研究表明,活血化瘀药对改善肝脏微循环、纠正血液粘稠度异常、调整组织代谢、改善人体免疫反应等均有明显效果。

3.3 病毒不除,扶正不止:HBV 不易清除,与机体免疫功能失调有密切关系,而免疫功能失调常表现为脾肾气虚与肝肾阴虚证候。因此,在治疗上应注意坚持“病毒不除,扶正不止”。许多学者根据“四季脾旺不受邪”之旨,主张扶正以补脾气为主,并提出多种治法,如健脾化湿法(参苓白术散、六君子汤等),培土疏木法(柴芍六君子汤、逍遥散等),健脾化瘀法(归芍六君子汤合桃红四物汤),补脾益肾法(理中汤合肾气丸),益气养阴法(异功散合一贯煎)等。但也有人认为,肝虚受毒在于肾水不能涵养,故多运用生地黄、枸杞子等以滋补肝肾。我们体会到,治疗乙肝用药应注意健脾不可太壅,祛湿不可太燥,滋阴不可太腻,补气不可助热,处处呵护脾肾。

3.4 选药忌偏,用量适中:乙肝病程中,正虚与邪实常处于动态变化之中,且每呈相对立的病因同时出现,如阴虚与湿困并存,痰浊与郁火相容,虚与瘀结互见,上热与下寒同兼等。要处理好这些矛盾,应注意 4 点:一是要分析标本缓急并兼顾处理,即选用既能截断疾病发展,又没有负面影响的药物。二是要在药物用量上下功夫,使量重之攻剂勿伤正,量轻之补剂勿留邪;攻伐之药量重而剂少,滋补之药量轻而剂多。此外,我们可借鉴施今墨先生用对药的经验,如同用青皮、陈皮、枳壳、枳实,冬瓜子、冬瓜皮,赤芍、白芍等。实践证实,等量应用这些对药,对解决上述矛盾颇有裨益。三是要选用具有双向作用的药物,如具有益气养阴的西洋参、太子参、黄精、山药,养血活血的丹参、当归、鸡血藤,活血利水的益母草、泽兰、半枝莲,扶正消积的鳖甲、龟甲、鸡内金等。四是选用无明显毒副作用的药物。另外,用药时还应借鉴近年来的实验研究成果,如抑制病毒的白花蛇舌草、板蓝根、山豆根、重楼(草河车)等,具有免疫调控功能的黄芪、人参、灵芝、冬虫夏草等,改善肝功能的茵陈、益母草、垂盆草、虎杖等,但必须在中医辨证的前提下选用。