

临 证 心 得

补法在肝炎中的运用

陶夏平¹ 周仲瑛² 姚乃礼³

主题词 肝炎,病毒性,人/中医药疗法 补法/方法

病毒性肝炎是特异性的湿热疫毒之邪引起的疾病,邪毒内侵,必然导致脏腑组织的功能失调,机体气血阴阳的偏盛或偏衰。因此,在治疗上必须针对疾病发展不同阶段的病理特点,适当运用补法。湿热疫毒具有多重致病特性,所引起的病理变化广泛,且症状表现多端,证候复杂。因此运用补法时,应详审病机,辨明气血阴阳的不足及其程度,明确受损的脏腑,才能有的放矢,促使病情不断好转或恢复。兹将运用补法治疗肝炎之经验介绍如下。

1 肝炎初起,邪气尚盛,补法非其所宜

急性肝炎初起,湿热疫毒之邪壅盛,或湿盛困顿脾胃,或热盛熏蒸肝胆,甚或火毒炽盛,直入营血,瘀血相搏,表现为邪毒壅盛的证候,治疗则应从祛邪入手,而不宜运用补法。此时祛邪得当,则邪去正安,病情很快转入康复阶段。若妄用补法,则有助邪之弊,甚至导致发生险恶之证。至于急性肝炎的恢复阶段,根据机体脏腑的损害和气血阴阳的不同,适当运用补益药,则属病后调养,又当别论。

2 邪恋日久,虚实夹杂,补虚勿忘祛邪

慢性肝炎,湿热疫毒之邪久恋,除耗伤人体正气外,还引起脏腑组织的功能失调,产生诸如痰浊、瘀血等病理因素,进一步加重病理演变过程,形成虚实夹杂的证候。慢性肝炎久病,必耗伤肝阴,损及脾气,法当调养。但其病理特点总属邪盛而致正伤,湿热疫毒余邪未净,却未发展到大实大虚的境地,所以在调养肝脾时,尤应注意祛邪,在处方时或主或次地配伍补益药。况且祛邪即寓扶正之意,邪去之后,脏腑功能才能尽快恢复,病情方能向愈。

病例:乔某,男,5岁。1995年5月15日初诊。乙肝迁延半年多,多次查HBsAg(+),肝功能异常,用多

种中西药治疗少效。近查HBsAg(+),AST75IU/L,经人介绍来诊。诊见:面色欠华,夜卧出汗,口干,尿黄,舌苔薄黄腻,舌质红,脉细。辨证为气阴两伤,湿热疫毒瘀郁,治当攻补兼施。处方:虎杖15g,矮地茶15g,红藤15g,贯众12g,黄芪12g,太子参15g,黄精12g,石斛10g,黑料豆10g,甘草3g,糯稻根15g。服药25剂后,查HBsAg(-),肝功能正常,症状基本消失。原方稍损益,续用20剂而收全功。随访未见复发。

按:慢性肝炎,病程迁延,肝阴被耗,脾气受损,症状虽不严重,但虚象已见,若治不及时,病将益剧。慢性肝炎,没有纯虚纯实之证,多见虚实夹杂、正虚与邪实并见的证候,其病虽虚,如果纯用补法,势必助其邪;单祛其邪,则有伤正之弊。必须在补虚的同时,兼以祛邪,扶正与祛邪配合使用,才能收效。处方时选用黄芪、太子参、黄精、石斛、黑料豆、甘草、糯稻根等补益肝脾以扶正,虎杖、矮地茶、红藤、贯众等祛湿热疫毒之邪,补清兼施,配伍有度,获得满意疗效。

3 热毒瘀郁,伤阴耗血,调养重于温补

湿热疫毒之邪久延不却,瘀郁日久,由肝脾不调进而肝脾两伤,或累及肾脏,出现肝肾不足或脾肾受损,治疗应予调养。进一步而言,湿热疫毒瘀郁,伤阴耗血者多,伤气损阳者少,在运用补法时,当以平补柔养为主,一方面避免滋腻壅滞碍脾,另一方面可防甘温补气助热。若用大剂滋阴养血之品,虽合病机,但却有助湿和影响脾胃运化的弊端,病情则不易康复。如果久病伤及阳气,用大剂温补,复加湿遏生热,或邪毒久郁而热,常可形成火热内炽的病理状态,导致病情加重。

病例:张某,女,50岁。1992年10月9日初诊。体检发现HBsAg(+),未经正规治疗,迁延年余。近查HBsAg(血凝法)1:128,自觉精神较差,故来中医科就诊。诊见:面色不华,精神萎靡,月事3月不潮,大便偏干,余无明显不适,舌苔薄,舌质暗红,脉细。该患者年届七七,阴气已衰,复感湿热疫毒之邪,留恋日久,肝肾精血愈亏,治当补益气阴,扶正解毒。处方:太子参12g,制黄精12g,生地黄12g,楮实子12g,制何首乌6g,桑椹子6g,蚕砂(包)6g,牡丹皮6g,贯众6g,丹参10g,虎杖20g,二妙丸(包)10g。服药4个月后,查HB-

1 中国中医研究院广安门医院消化科,北京市宣武区北线阁5号(100053)

2 南京中医药大学

3 中国中医研究院

收稿日期:2002-10-23

sAg(血凝法)1:16,肝功能正常,面色、形体、精神状态均有改善,月经已来潮2次,仍觉大便偏干,时有口苦,继守原方巩固疗效。

按:本案为女性患者,且已经50岁,肝肾本已不足,加上湿热疫毒之邪瘀郁既久,精血为其所耗,肝肾更为虚馁,故选用太子参、制黄精、生地黄、楮实子、制何首乌、桑椹子等平补柔养,且何首乌、桑椹子用量仅6g,以防滋腻助湿碍脾;更兼用蚕砂、牡丹皮、贯众、丹参、虎杖、二妙丸等清化湿热瘀毒,扶正与解毒并进,以柔养之剂缓图为主,终能建功。

4 多脏受损,正不胜邪,法当补脾为先

湿热疫毒之邪虽直接引发“肝炎”之患,但因其具有湿邪、热邪及疫毒邪气的多重致病特性,对机体的伤害是广泛的,常可累及全身各脏腑组织受害。尤其是慢性肝炎,邪毒久羁,戕伐正气,常致多脏虚损,正气不足,难以胜邪,出现邪盛正虚的复杂证候。因此,在这一病理阶段,临床治疗时应以补脾为先。脾胃为后天之本,气血生化之源。通过补脾,可以增强脾胃的运化之功,促进气血的化生,气血充沛,则正气抗邪能力提高;补脾能够增强脾运化水湿的功能,可以促进机体祛除湿热疫毒之邪;脾土运化功能健旺,能够协调肝的疏泄功能,为其提供必要的物质基础,肝脾间相互协调的生理关系保持正常。在补脾的基础上参以清化瘀毒,匡正祛邪,则可使正气渐复,湿热疫毒之邪渐去,病情逐步趋向缓解或康复。

病例:陈某,男,27岁。2001年7月12日初诊。1999年体检查HBsAg(+),HBeAg(+),HBcAg(+),肝功能轻度损害,以后曾有上消化道出血1次,先后住院2次,用过干扰素、抗乙肝免疫核糖核酸等多种药物,但病情仍难改善。目前HBsAg(+),HBeAg(+),HBcAb(+),Pre-S₂(+),HBV-DNA(+),e抗原定量5594.23PEIU/ml;肝功能:ALT78U/L,AST85U/L;B超检查提示肝光点增粗。自觉肝区隐痛,腹胀,大便易溏,疲劳乏力,寐差多梦,两足跟痛,舌苔薄黄腻,舌质偏暗,脉细。证属肝肾亏虚,脾虚不健,湿热瘀阻。处方:党参12g,焦白术15g,茯苓10g,炙甘草3g,生黄芪15g,枸杞子10g,山药15g,淫羊藿10g,黄柏10g,苦参10g,贯众12g,白花蛇舌草20g,郁金10g。上方稍作加减,连续服用。2001年12月17日复诊时,复查肝功能正常,HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+),Pre-S₂(-),HBV-DNA(-),诉肝区不痛,大便仍不实,无明显疲劳感,舌苔淡黄,舌质暗,脉细。原方加焦山楂、神曲各10g,继续服用,已无明显自觉不适,仍在服药治疗。

按:该患者病经两年多,湿热疫毒之邪久羁,伤及正气,肝脾肾三脏受损。治疗以益气健脾为主,选用四君子汤加山药等立方,并用黄芪助其升清,枸杞子、淫羊藿补养肝肾,参以黄柏、苦参、贯众、白花蛇舌草、郁金等清化瘀毒,缓缓图之,治疗半年,病情逐步缓解。

5 正虚瘀结,形成痼疾,治应权衡主次

慢性肝炎日久,湿热疫毒之邪缠绵难净,病情迁延不愈,一方面耗伤机体正气,脏腑功能严重虚弱;另一方面,可致肝脾受损,气机阻滞,脏腑失和,脉络痹阻,或产生痰浊、瘀血等病理因素,与气血相互搏结,日久结而成块,形成症积、臌胀等痼疾,进一步消残正气,表现为正虚瘀结的证候。湿热疫毒之邪侵袭形成的痼疾,系日积月累的病变,治疗过程中当权衡正虚与邪实的主次,灵活运用补法,且宜缓图。对于这一类病证,当权衡正虚与瘀结的主次,攻补有度,正虚为主,或危及生命者,以补为先;瘀结较盛,病情较急者,祛邪为要,俟病情稍缓,继用补法或攻补兼施,只有这样,才能保持血气壮实,而痼疾可渐消缓散或可带病延年。

病例:孙某,男,38岁。2000年11月2日初诊。1996年体检,查HBsAg(+),HBeAb(+),一直未予重视。去年12月再度体检,HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+);肝功能示:ALT71IU/L,AST95IU/L,γ-GT110IU/L,白/球蛋白比值为1.2。CT示肝硬化,脾肿大。用拉米呋啶、熊去氧胆酸等治疗,病情未见明显好转,转请中医治疗。目前肝区隐痛,腹胀,间有齿衄,尿黄有泡沫,不耐劳累,形体较瘦,晨起口苦,手掌鱼际红赤,胸背部有数枚散在蜘蛛痣,舌苔淡黄腻,舌质暗紫,脉细弦数。拟从肝郁脾虚、湿热疫毒瘀郁治疗。处方:醋柴胡5g,赤芍10g,牡丹皮10g,丹参10g,郁金10g,茵陈12g,苦参10g,垂盆草30g,炒苍术10g,佩兰10g,泽兰10g,茜草根15g,白茅根15g,旱莲草12g,炙鸡内金10g。上方服用3个月,2001年2月15日复诊,肝区偶有疼痛,腹不胀,齿衄未发,小便微黄,仍不耐劳累,纳谷欠香,舌苔薄黄腻,舌质暗紫、稍有齿印,脉细弦滑,复查肝功能示:γ-GT83.2IU/L,白/球蛋白比值升为1.4。乃从正虚瘀结立方。处方:生黄芪20g,党参12g,焦白术10g,炙鳖甲(先煎)15g,枸杞子10g,炙鸡内金10g,醋柴胡5g,赤芍10g,牡丹皮10g,丹参15g,郁金10g,土鳖虫5g,茜草15g,炒苍术15g,厚朴5g,煨草果仁5g,虎杖15g,苦参10g,田基黄20g,老鹤草15g,青皮、陈皮各6g。上方每日1剂,并加用鳖甲煎丸5g,1日2次。2001年7月27日复诊,肝区未再疼痛,疲劳感消失,体重增加3kg,手掌鱼际红赤减淡,胸背

(下转第455页)

表 5 各证型组患者 GMP-140 含量比较 (ng/ml, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	GMP-140
正常对照组	30	15.60 ± 8.40
单纯脾气虚组	12	15.47 ± 6.22▲
脾虚肝郁组	18	28.80 ± 12.85*
肺气虚证组	20	14.24 ± 6.84▲
肾气虚证组	20	18.81 ± 9.85▲

与正常对照组比较, * $P < 0.01$; 与脾虚肝郁组比较, ▲ $P < 0.01$

体测定结果可以得出,脾气虚证患者 D-二聚体含量明显高于正常,说明脾气虚状态下存在着继发性纤溶的情况。本资料脾胃湿热证、肺气虚证、肾气虚证组 D-二聚体含量亦高于正常对照组,这说明也存在着继发性纤溶的情况。

TFPI 与 AT-Ⅲ 为机体内两个不同体系的抗凝物质。肝细胞能廓清 TFPI,但肝细胞本身并不产生 TFPI,肝癌细胞中能分离出 TFPI^[3],炎症因子也可使 TFPI 上调。本组脾虚肝郁 2 种证型患者病种均为肝硬化,肝细胞有一定程度的损害,廓清障碍,加上存在炎症感染,这都使 TFPI 值升高。肝病患者 AT-Ⅲ 值可呈获得性减少,其主要原因系 AT-Ⅲ 在严重肝损伤时合成减少。此外,还可因肝病并发 DIC 及深部静脉血栓形成时,AT-Ⅲ 可因消耗过多而减少^[4]。本组脾虚肝郁两个证型病例 AT-Ⅲ 项指标均有不同程度的减少,此与肝硬化病人肝细胞合成 AT-Ⅲ 障碍有关。

纤维蛋白原为血浆中分子量最大的一种反应性蛋白。在病理状态下,如恶性肿瘤、急性感染、结缔组织疾病与血栓性疾病时均可增高。以往对其水平增高的意义报道较多,但对其功能研究较少。我们开展了这一项目^[5],除测定中医多种证型患者凝固性纤维蛋白原含量外,还测定其 Des-AA 水解后的 FM 聚合功能。结合本组资料,脾气虚证患者纤维蛋白原含量增高,FMPV 亦增高,DT 增快,均表明其分子功能亢进,呈显著的高凝状态。肾气虚证组、气阴两虚证组也表明有纤维蛋白原分子功能亢进现象,亦呈高凝状态。肝胆湿热、脾虚

肝郁证患者病种分别为肝炎和肝硬化,FMPS、Amax、S 数值均降低,DT 明显缩短,属低凝状态。这两组患者肝功能损害严重,影响了肝脏对多种凝血因子的合成,有明显的出血倾向。

GMP-140 是血小板 α -颗粒膜上分子量 140KD 的糖蛋白,作为血小板活化的特异分子标志物,其含量可反映体内血小板活化的情况。本组资料中以胃肠病变为主的单纯脾气虚组患者 GMP-140 含量与正常组无明显差别,说明脾气虚状态血浆 GMP-140 含量无明显变化,或者说 GMP-140 不是脾气虚证的特异性指标。同样肺气虚证、肾气虚证该项指标亦无明显升高。以肝病(包括肝炎、肝硬化)为主的脾虚肝郁组 GMP-140 明显高于正常及其它各组。这说明 GMP-140 的升高与病种有关,肝脏病变能明显影响 GMP-140 的血中含量,使血小板活化增强。

其一,脾气虚证存在着高凝状态,同时存在着继发性纤溶。脾不统血可能与这种继发性纤溶有关。虽然并不是每例脾气虚证患者都存在着明显的出血现象,但存在着可以导致出血的病理基础。其二,脾气虚、肺气虚、肾气虚、气阴两虚证在高凝及继发性纤溶方面没有明显差别,说明高凝和继发性纤溶并不是脾气虚证所独有,脾并不是“独”主统血。其三,出凝血状态与病种有关,肝病(肝硬化、肝炎)患者出凝血状态变化较大。这些患者虽然也存在着脾气虚证,但在探讨出凝血状态上应该另作别论。

参考文献

- 1 李家增,贺石林.血栓形成与临床医学.长沙:湖南科学技术出版社,1991:100-110.
- 2 刘兰平.肾移植患者移植前后纤溶功能变化观察.血栓与止血学杂志,1998,5(1):11-13.
- 3 何晓凡.血浆组织因子途径抑制物抗原含量的测定.血栓与止血杂志,1997,4(3):97-98.
- 4 董临江,刘泽霖.肝脏疾病继发抗凝物质的缺陷.血栓与止血杂志,1998,(5):34.
- 5 周立红,刘敏涓,马西.血浆纤维蛋白原水平与纤维蛋白单体聚合功能的测定.陕西医学检验,2000,15(1):35.

(上接第 414 页)

部蜘蛛痣已不明显,查肝功能已恢复正常,HBsAg(+).上方稍事加減,嘱继续治疗,注意调摄以巩固疗效,精神、体力均佳,能够从事日常科研工作。

按:该患者系慢性肝炎久病,湿热疫毒之邪消残正气,导致正虚瘀结而发为症积痼疾,治疗分为两个阶段。第一阶段,以肝区痛、腹胀、齿衄、尿黄有泡沫、晨起口苦、手掌鱼际红赤、胸背部有蜘蛛痣、舌苔淡黄腻、舌质暗紫、脉细弦数等湿热疫毒瘀郁证为主,故治疗时以

清化为主,仅稍加疏肝运脾之品。俟湿热疫毒瘀郁症状减轻,则转入第二阶段,投以黄芪、党参、白术、枸杞子等扶正,鳖甲、鸡内金、赤芍、牡丹皮、丹参、郁金、土鳖虫、茜草等化瘀消症,苍术、厚朴、草果、虎杖、苦参、田基黄、老鹳草、青皮、陈皮等健脾燥湿、清化湿热疫毒,并加用鳖甲煎丸缓图痼疾,这一阶段的治疗溶扶正化瘀、消症散积、健脾燥湿、清化湿热疫毒等治法于一体,消补兼施,补消结合,虽不能使痼疾骤去,但通过长时间的治疗却可控制病情,缓解症状,使患者带病延年。