

# 从“肾虚伏气”论慢性乙型肝炎的治疗

童光东<sup>1</sup> 彭胜权<sup>2</sup>

**摘要** 以晚清温病学家柳宝诒“肾虚伏气”理论为指导,总结出对慢性乙型肝炎(CHB)的伏气认识,必须把握肾虚这一病机本质。具体到CHB,认为乙型肝炎病毒伏于肝血更易理解,也更合乎CHB病理特点。伏邪的性质,不囿于伏寒化温、当遵温毒或疫毒之邪。由此提出,CHB的病机为“肾虚湿热毒邪内伏肝血”假说,从而总结出清、透、活、补为一体的治疗方法。

**主题词** @ 肾虚伏气;肝炎,乙型,慢性/中医药疗法;肝炎,乙型,慢性/中医病机

**Discussion on the Treatment of Chronic Hepatitis B Based on the Liu's Theory of Kidney Deficiency and Incubative Pathogen**  
Tong Guangdong<sup>1</sup>, Peng Shengquan<sup>2</sup>

(1. Shenzhen Hospital Affiliated to Guangzhou University of TCM, Guangdong 518036; 2. Teaching and Research Section of Epidemic Febrile Diseases, Guangzhou University of TCM)

**ABSTRACT** Under the guidance of the Liu's theory of kidney deficiency and incubative pathogen, the authors point out that for understanding the incubative pathogen of chronic hepatitis B (CHB) you should grasp the essence of the pathogenesis, kidney deficiency. For chronic hepatitis B, it is easier to be understood and conforms to pathological characteristics of chronic hepatitis B. The property of the incubative pathogen can not be restricted to that the incubative cold changes to warm, it should be understood as epidemic heat and epidemic toxin. Therefore, the authors first put forward this hypothesis: the pathogenesis of chronic hepatitis B is kidney deficiency and damp-heat toxic pathogen incubating in liver and blood. And based on the hypothesis a comprehensive therapy including clearing away heat, expelling pathogenic factors, promoting blood circulation and tonifying the kidney is introduced.

**Key Words** @ Kidney deficiency and incubative pathogen; Hepatitis B, chronic/TCM ther; Hepatitis B, chronic/TCM pathogenesis

近几年来,中医对乙型肝炎治疗虽积累了不少经验,但因对其病机内在本质缺乏联系的认识,因而对慢性乙型肝炎(CHB)病因、病机与证治的研究难以深入,使中医药治疗乙型肝炎面临一些困难。几年来我们运用“伏气温病”指导CHB的治疗,收到较好的疗效,现探讨如下。

## 1 中医药治疗CHB的几个问题

CHB患者临床主要表现为黄疸、胁痛、腹胀、乏力等症状;其实验室检测主要异常有:HBsAg阳性,转氨酶、胆红素升高,白蛋白、球蛋白比(A/G)不正常或倒置,胆汁酸升高等5个方面。这些症状往往错综交叉。其中有少数患者无症状,或症状不明显,这些皆给临床治疗带来较大的困难,使乙型肝炎的疗效不显,长期不愈。

目前中医药治疗CHB存在着病毒难除、病情缠绵难已、无症可辨三个难点,这三个难点出现的原因是什么?其本质是什么?这些困惑需要我们重新思考。

## 2 伏气与慢性乙型肝炎

### 2.1 伏气温病学说新认识

伏气温病起源于《内经》,至明清时期,由于温病学

派出现,伏邪性质打破寒邪的束缚,出现了伏暑、伏火、伏湿热等概念,且随着募原与营血等概念的扩展,更有湿热伏于募原,伏暑伏于营血,甚至伏于少阴肾的认识。伏气如何发病,俞根初总结为“伏邪内发,新寒引来,有实有虚,实邪多发于少阳募原,虚邪多发于少阴血分、阴分”<sup>[1]</sup>。但因细菌性传染病被认识与控制,近现代医家对伏气就难以理解,认为病菌侵入如何能不发病,且潜伏在人体什么部位,无法被现代医学认同,因此,伏气温病多被认为是臆测之言而加以否定,以至于第四、第五版《温病学》教材将其内容删除。但随着对病毒性疾病的认识的加深,人们发现,病毒伏于人体细胞内数月甚至数年而不发病,其发病在状态、方式、临床表现上与传统温病相似,伏气温病又重新被医家理解。许多学者认为,现代中医须参照现代医学对疾病研究成果,发皇古义,创立新说。我们认为,病毒性疾病多为传染性疾病,其伏邪当属疫毒之邪,而不同疾病因病因的不同,所伏的部位是不同的。

### 2.2 CHB伏气特征、性质、部位

2.2.1 CHB伏气的特征:首先,其发病之初即见里证,CHB病人起病之初,多见胁痛、口苦、纳差、腹胀、小便黄赤等,为“湿热内蕴”或“血分瘀热”等,提示其邪毒入体已深,非寻常六淫新感可比。即使有表证,亦多为里证外越,或外邪引发,如自汗、恶风、身疼、骨节疼痛,恰如何廉臣所说:“不知伏邪之在表,其自汗者邪

1 广州中医药大学附属深圳医院,深圳市福田区莲花路1120号(518036)

2 广州中医药大学温病教研室

收稿日期:2004-01-29

热自里而渐出于表,非表虚也”<sup>[2]</sup>。

其次为病情缠绵难已,慢肝“湿热”之邪交结,清火而湿不利,利湿而火易炽,行其瘀而瘀难消,所以患者舌苔是反复厚腻,清则苔化,再诊复如初,再清再化;舌质红绛,若清热凉血,舌由绛转红,后复绛。种种缠绵情状也提示其邪入之深,发有所伏。

其三是逾时而发,乙型肝炎病毒入体后,其发病多在春夏之季,为春阳升发,引动在里之伏热,或是由于劳累、情志等因素诱发。其邪伏而不发则无症而难辨,如乙肝病毒无症状携带者,其病毒标志物难以阴转,但是当乙型肝炎发病时,尤其慢性肝炎活动时,其邪反易清,这恰恰与传统伏气的认识相一致,即因势利导地清透其邪可以提高清除邪毒之能力。

其四,治疗多用清透里湿热等方法,如“清热解毒”、“透热转气”、“宣达分消”、“疏利三焦”等,调节正邪交争的枢机关键,印证 CHB 的病机为里邪与正气交争的结果。

2.2.2 CHB 伏气的性质:历代医家对伏气性质多从伏寒、暑湿、火邪(湿火与燥火)、湿热等立论。但我们认为,乙型肝炎病毒有传染性,属于“疫毒”或“温毒”。“毒”作为温邪最早见于《素问·刺法论》,认为“避其毒气”,可令五疫不相染易,《外台秘要》引《小品方》“天行温疫是毒病之气”,温毒可包括湿热时毒、燥热时毒、温热时毒等,但从 CHB 症状上多表现为口中粘腻、尿黄、脘腹胀满、黄疸,故 CHB 伏气性质主要为“湿热”时毒,也有少数为“燥热”时毒。

2.2.3 CHB 伏气的部位:有关邪伏的部位是历代医家争论最多的问题,我们认为,CHB 湿热之毒,侵入厥阴肝经。厥阴为三阴之里,乃两阴交尽,湿热之毒易伏于此,“出则少阳,入则厥阴”,所以其主症为胁痛苦痛,口苦,甚至黄疸等。肝为血之海,肝经受邪,入肝则至血,湿热与营血交浑,瘀滞不去,故见肝脾肿大,肝区刺痛不移,舌质瘀斑等血瘀之症。太阴脾为三阴之表,厥阴之里邪,易出三阴之表,且肝木生发,有赖于脾土之培养,湿热之邪循肝经易犯脾胃,木克其土,故患者多见腹胀脘痞,恶心欲呕,纳呆,便溏等。所以 CHB 为邪伏肝木,易犯脾土。

### 3 肾虚邪伏是 CHB 的病机本质

所谓“正气存内,邪不可干”是中医发病最基本原理,但对伏气温病,在《内经》中早就认识到“冬不藏精”,其后,清代雷丰明确论道“其藏于少阴者,都是冬不藏精肾脏内亏之辈,此即古人所谓最虚之处便是容邪之处”<sup>[3]</sup>,首次认识到伏气不是固定于某一部位,每因体虚的不同情况而异。至晚清柳宝诒承先贤之论,论

曰:“伏温之邪,冬时之寒邪也,其伤人也,本因肾气之虚,始得入而据之”<sup>[4]</sup>,既强调了外因之寒,更突出了肾精对发病的主导作用,解释了邪之伏于少阴而郁发的难题。柳氏还以临床体验为依据,提出伏寒病变,证多险恶,变乱迭出,惟有伏蛰少阴,深藏内溃,方有此象,倘在皮肤肌腠,其病必轻,绝无险危证。柳氏的精辟之论,对目前治疗 CHB 有一定的指导意义,所以在认识 CHB 的邪气理论时,肾虚才是 CHB 最本质的问题。这也是我们临床中为什么有些人易发病,有些人不发病;为什么乙型肝炎易形成慢性感染而缠绵难解。

对伏气的发病,柳氏认为,寒邪之所以能郁伏而发,是因伏邪之发,需借助于人体正气的充盈鼓荡,以及时气的舒展苏达,即“乘春阳之气而外达也,亦以肾气暗动,始能鼓邪化热而出”,因肾亏,无力奋起抗邪,必待来年,随时令阳气升动,脏气舒达,方能得以外发。

为什么机体感寒而无所觉,柳氏认为,寒为冬之时令之邪,冬时寒邪侵入,即为正邪,冬寒人以为常,故其侵人也多不觉。倘遇虚体,邪气直驱,便伏藏于至虚之处。此为虚邪作用于弱体,邪微体弱时,邪微不足以致害,体弱不足以抗争,邪气得以潜藏隐伏,在体内与正气保持暂时的平衡而不表现出临床证候,故人不自觉。但随着时日的迁延,正邪双方的力量定会发生变化,这种平衡状态终究会被打破,导致病变的发生。且郁之愈久,发之愈剧,一朝卒发,势不可挡,险证丛生。过去学术界对柳氏伏寒化温一直多有异议,且有视为糟粕加以否定,但目前现代医学认为,乙型肝炎的慢性化与机体免疫耐受、免疫清除相关,提示柳氏“邪微体弱”观点有一定的预见性。

伏温发病,最大的病理特点是由里出表,变证险多。柳氏认为,以少阴为据点,或出三阳,或走肺胃,或陷厥阴,或窜太阴,或结少阴,“路径多歧,随处可发”。邪出三阳,为肾气已臻充盛尚能鼓邪外出,此为顺,常见发热,口渴,溲赤,尺肤热诸内热证。而邪走肺胃,内夹食与痰,其病缠绵难解,其苔如王孟英说:“如抽蕉剥茧,层出不穷”。若邪发三阴,或因伏寒化热,邪热燎原,为正虚不能鼓邪,其证为逆。若邪溃厥阴,易神昏谵语,烦躁不寐,或抽搐蒙痉,若邪陷太阴,引动脾湿,易湿热交混。邪漫无出路,故发黄,或腹满肢肿,或呕恶,或泻痢。而伏寒深陷少阴,易伤肾阳。柳氏所述的伏温的发病,邪出三阳,与慢性乙型肝炎免疫清除,肝功酶升高,出现肝脾症状,同属机体清除病毒能力增强;而邪陷三阴的有关论述与慢性重型肝炎所表现的黄疸、肝性脑病、出血、腹水等相一致,属慢乙肝病情恶化。

我们通过对温病学家柳氏对肾虚伏气理论的温

习,发现柳氏的认识有一定的科学性,从而认为,认识CHB的伏气,必须把握肾虚这一病机本质。至于是否邪伏于少阴,则据肝肾同源,肾虚肝必虚,邪伏至虚之处加以理解。所以具体到CHB,我们认为,乙肝病毒伏于肝血更易理解,也更合乎CHB病理特点;伏邪的性质,不囿于寒伏化温,当遵温毒或疫毒之邪。因而我们提出,CHB的病机为“肾虚湿热毒邪内伏肝血”。

#### 4 CHB 伏气治疗

基于伏气温病自内发,病初里热炽盛,虽有外寒,亦为兼感,因而柳氏主张泄热以逐邪,因邪热易伤阴,又当“步步顾其阴液”。若寒邪内蕴,伤及肾阳,无力托邪外达,则助阳扶正。总之,扶正逐邪是最基本的原则,柳氏推崇“黄芩汤加豆豉、玄参为至当不易之法”(黄芩、白芍、甘草、豆豉、玄参等),柳氏黄芩汤加减是主治寒邪伏温的,对于CHB,湿热内伏,湿、热、瘀胶结,就显得轻不达病之所。从CHB的病机本质与病理特点来看,只有补肾与清透治疗才能做到标本兼治。清和透是传统伏气主要的方法,并依据柳氏的伏气理论,加上补肾,从而在根本上抓住CHB的治疗本质。临床上我们所用基本方为桑寄生、续断、柴胡、白芍、枳实、甘草、贯仲、虎杖、重楼、泽兰、桃仁。本方的基本思路就是以桑寄生、续断固补肾精,肾藏精可鼓邪外出;贯仲、重楼、

虎杖针对病因“里热之邪”清热解毒;柴胡、白芍、枳实、甘草为四逆散,透邪外出,使内伏之邪循经外出。正如何廉臣谓:“湿热结邪在里,非苦辛开泻不足以解其里结,非分解夹邪不足以解其伏邪也,……加减小柴胡汤、增损小柴胡汤、四逆散合白薇汤之分消瘀热,对症酌用,历验不爽”<sup>[2]</sup>,四逆散之治疗CHB,不仅疏肝解郁,而且有开泄分消,透达升降之功,实为治疗CHB伏气,开逐邪门户之良药。而开泄分消,透达升降,向为伏气医家立法制方的重要思路,如杨栗山的“升降散”,吴有可“达原饮”等。湿热之邪内伏肝血,邪与血交浑,瘀结不解,故以泽兰、桃仁活血化瘀。全方补中有清,清中有透,合清、透、活、补为一体。因而本方着眼于人体抗病能力与邪正斗争的机枢关键,加以诱导调节,从而达到补虚抗邪的作用,弥补当前无“制物之气”,通过补虚调节机体抵抗力,使缠绵病程向愈的方向发展,使免疫力低下,无症状免疫耐受被打破,机体驱邪能力增强。但CHB伏气外发,变化多端,只以一方一药显然不行,所以辨病与辨证结合,在临床中也是非常实用的。

#### 参考文献

- 1 俞根初.通俗伤寒论.上海:上海科学技术出版社,1995:25.
- 2 何廉臣.全国名医类案.上海:上海科学技术出版社,1959:20.
- 3 雷丰.时病论.北京:人民卫生出版社,1983:1.
- 4 柳宝诒.温热逢源.北京:人民卫生出版社,1959:21.

您想让良药不再苦口吗? 您想接受绿色疗法吗? 您想领略中医外治的神奇吗?

邮发代号:22-126 全国各地邮政局(所)均可订阅

请订阅

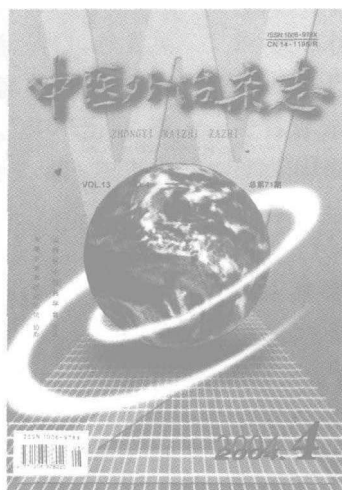
## 2005年《中医外治杂志》

国内统一刊号:CN 14-1195/R

国际标准刊号:ISSN 1006-978X

《中医外治杂志》是以突出“中医外治”为特色的中医药学术期刊。本刊以“立足临床,突出实用”为特点,以弘扬祖国医学为己任,积极推进中医药现代化发展,汇集全国优秀学术成果,普及兼顾提高,实践理论并重,同时面向全国各地,旁及海外,广纳众言。本刊内容丰富,质量高,容量大,是广大基层临床工作者、中医爱好者的良师益友,亦是普通家庭的参考用书。

中医外治疗效独特、作用迅速、历史悠久,具有简、便、廉、验之特点。治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科,与内治法相比,具有“殊途同归,异曲同工”之妙,对“不肯服药之人,不能服药之症”,尤其对危重病症,更能显示出其治疗之独特,故有“良工(高明的医生)不废外治”之说。“工欲善其事,必先利其器”,广大中医工作者若能掌



握一定的外治理论和方法,则在常规治疗之外又增一技,定能开阔思路,提高临床疗效。

在目前医疗体制改革的背景下,传统中医药正在形成以专病专科特色医疗为主的新热潮。创刊十余年来,已有众多的基层临床工作者利用本刊走上了专科专病特色医疗的发展之路。

欢迎访问本刊国际互联网站 <http://www.zywzzz.com> 浏览样刊,或留言,欢迎投稿。

《中医外治杂志》为双月刊,国际标准大16开,56页,每期定价3.80元,全年22.80元。

邮发代号:22-126 国外代号:BM4605

国外总发行:中国国际图书贸易总公司

编辑部地址:山西省晋城市南大街周元巷13号

邮编:048001 电话(传真):0356-2630030

E-mail:zywzzz@163.net cn999@qq.com

<http://www.zywzzz.com>