

论坛

对乙型肝炎中医病因病机学的再认识

尹常健* 李 勇*

主题词 乙型肝炎/中医病机

近年来,随着乙型肝炎中医临床与实验研究的不断深入,各地对乙型肝炎中医病因病机学进行了有益的探索 and 讨论,提出了许多不同的见解。但从各地资料看,目前对本病中医病因病机的某些实质性问题尚未形成共识,这自然不利于证治规律的探讨和中医研究的深入开展。

作为一种传染性疾病,乙型肝炎有其特有的病原学和发病规律,在对其中医病因归属和病变规律的总体认识上也应当是一致的,即本病具有某种外在的传染性致病因子和发病条件,其病机转归存在一定的阶段性规律。现将笔者对上述问题的几点认识浅述于后,以求正于国内诸同道。

1 乙型肝炎中医病因学三说

乙型肝炎病毒(HBV)是乙型肝炎的特异性病原体,具有致病性、传染性、嗜肝性及潜伏性等特征。中医学虽未能以直观了解和认识乙肝病毒实质,但其有关温热病、传染病的许多理论却可与现代医学研究结果互为印证,为我们进行乙型肝炎中医病因病机学研究提供充分的理论根据。

1.1 “杂气”致病说:“杂气”学说为明代吴又可所创,他在《温疫论》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。“杂气”作为一种特殊的传染性致病因子具备以下特征:(1)物质性:吴又可认为“杂气”虽然无象可见,无声无臭,但它确实是客观存在的物质,并可采用药物制服。(2)致病性:《温疫论》指出:“至于一切杂证,无因而生者,并皆杂气所成”,并指出:“杂气”致病不以年岁四时及地域为拘,充分提示其致病性及致病的广泛性。(3)传染性:吴又可认为“疫气”、“毒气”等致病因子具有很强的传染性,又因“毒气所钟有轻重”,其致病也就有“患者重”与“微疫似觉无有”之别,所言

“疫气”、“毒气”在概念与实质上均属“杂气”范畴。(4)致病的特异性:“杂气”致病的特异性主要体现在:一是不同“杂气”可导致不同物种的疫病,如《温疫论》所说“……人病而禽兽不病,究其所伤不同,因其气各异也,知其气各异,故谓之杂气”。二是“杂气”侵入人体后对某脏腑经络有特殊的亲嗜性与选择性,即吴又可所论:“适有某气专入某脏腑经络,专发为某病,故众人之病相同,非关脏腑经络或为之征也。”

总之,“杂气”学说具有很高的科学性,从中获得的启示使我们可以认为:“杂气”虽非等同于乙肝病毒,但其为病与乙肝病毒感染人体确有颇多吻合之处。乙肝病毒也可看作是一种“杂气”而有选择地为害于人类与灵长类动物,且专入肝脏,或使人体处于病毒携带状态,或造成发病。现代医学研究已经证实,乙肝病毒是导致乙型肝炎的特异性 DNA 病毒,具有生物活性,以血液和体液传播为主要感染途径。乙肝病毒主要在肝细胞内复制。新近虽有研究表明在肝外脏组织器官亦可检测到 HBV—DNA,从而提出泛嗜性问题,但由于检出数量均较少,亦无导致其他疾病的证据,其嗜肝性与致病的特异性仍然是肯定的,这与“杂气”致病学说是十分相近的。

1.2 伏邪致病说:伏邪亦称伏气,晋代王叔和最早提出寒毒藏于肌肤之内,被视为伏邪学说之萌芽。明代吴又可在论温疫病时则明确提出作为传染性之温疫邪毒侵入人体后,可在某一部位潜伏,即他所说的“伏于募原”,这一阶段往往无证可辨,无药可投,及之发病之后,诸证渐显,方可因势利导,祛邪务尽。这一过程与乙肝病毒侵入人体后的发展规律亦颇相近。俞根初《通俗伤寒论》曾提出“新感引动伏邪”的理论,临床所见,乙肝病毒携带者确有因外感而引发为肝炎或肝炎本已稳定而受外感后又致复发或加重者。乙肝病毒感染人体后潜伏期一般为 60~120 天,在未发病时正是作为一种伏邪潜伏于体内,伏而未发,故可无任何临床症状,在某些特定条件下则可发为肝炎,这一潜伏性感染方式与祖国医学之伏邪学说在理论上是相通的。

1.3 内外相召致病说:病邪能否侵入人体及侵入后能

* 山东中医学院附属医院,济南市文化路 42 号
(250011)

收稿日期:1992-05-23;修回日期:1992-12-06

否发病都往往取决于体质强弱。乙肝病毒在人群中普遍易感,但感染后的转归与结局却有较大差别,部分正气虚弱特别是脾气虚弱之人,极易使湿邪停聚,若复外邪相侵,则可内外相召,湿热合邪,造成发病且难速愈。若脾气健旺、卫气巩固、腠理致密则外邪不易侵入,即使侵入亦或不发病,或发病后呈良性转归。临床上饮食失节、过量饮酒、劳逸失度等均可削弱人体抗病能力,从而成为造成发病的条件。现代医学认为乙肝病毒感染人体后能否发病特别是能否转为慢性肝炎,与人体免疫功能关系十分密切,一般认为肝炎慢性化常与人体某些免疫功能缺陷有关,这一点与祖国医学之内外相召致病说也是大致相通的。

总之,以上所论致病三说,“杂气”致病说明了传染性致病因子及其特性,属外因;伏邪致病说指明了潜伏性感染方式;内外相召致病说强调了体质因素在发病中的主导地位,这三者共同构成了某种传染病的发病条件。这一认识基本符合乙型肝炎的发病规律和特点,也是乙型肝炎中医病因学的核心和关键所在。

2 乙型肝炎病机转归的阶段规律

乙型肝炎可表现为急性、慢性、淤胆型、重型肝炎及肝炎后肝硬化等不同的病理过程及临床类型。临床证候纷繁,病机十分复杂。笔者认为只有以乙型肝炎的发病学规律为主线,用中医病机学理论去进行深入探讨,才可能总结出较为系统准确的病机学特点,也才更符合临床实际。

2.1 急性肝炎:“杂气”等致病因子侵入人体后,在初期,正气尚实,必与外邪抗争,故常可见到身痛、乏力、周身酸软不适等症;同时,病邪选择性地侵入肝经使肝气疏达失畅,肝气一郁则疏泄失常,首先影响脾胃气机升降而消化功能紊乱之恶心、厌油、腹胀、厌食诸症;气郁又可使胆气不利而影响胆汁排泄,气郁久每易化火,若遇湿盛之体,湿热相合结于肝胆,使胆汁不能正常排泄,泛溢肌肤而发为黄疸等。以上见于急性黄疸型或无黄疸型肝炎。急性肝炎的基本病机为外邪侵入引起的正邪抗争及定位于肝后导致的肝气郁滞。脾胃升降失常及湿热蕴结等则多为肝气郁滞之后果。此时病邪虽盛而正气尚实,若治疗及时适当,则邪祛而疾病向愈,倘误治或失治,则使病邪留滞,脏腑失调,或素体脾虚,或饮食失调及过劳等因素,均可使病程迁延而发为慢性肝炎。

2.2 慢性肝炎,慢性肝炎病程较长,病变广泛,虚实错综,表现不一。这一复杂的病理过程是“杂气”等病邪残留肝内继续为害肝经本身并由此而引起多脏脏腑功能失调的后果,其病机涉及范围及转归的阶段规律主

要体现于以下几个方面:

肝气郁滞:急性肝炎期或祛邪不尽,或疏达失宜,使病邪留滞肝内,造成肝气郁滞,成为慢性肝炎的发病条件和基本病机。临床所见,中医学之肝郁学说是非常精辟的,从慢性肝炎的共有症状和体征如肝区痛、腹痛、腹胀、烦怒及肝脾肿大等来看,都多是肝气郁滞的结果,慢性肝炎病机尽管错综复杂,但肝气郁滞却作为最基本的病机而贯穿于本病始终。朱丹溪谓“气郁者即肝郁也……是病在气而本在肝”,可谓经验之谈。

肝郁脾虚:《难经》曾明言肝病当传脾、治先实其脾气,提示了肝病传脾的一般规律和肝病实脾的重要性,用以概括慢性肝炎肝病传脾的病机亦颇恰当。在慢性肝炎中肝病传脾主要因于两方面因素,一是急性期治疗失当,使肝气长期郁滞,疏泄失度,使脾胃功能受到戕害;二是素有脾胃虚弱的内在因素,禁不住过度克伐,急性期用过苦寒药物,损伤脾胃,使运化功能进一步受到削弱。慢性肝炎肝病传脾,木不疏土,终致肝郁脾虚而表现为胁痛、腹胀、脘闷纳呆、便溏、乏力甚或颜面及下肢虚浮等证候。肝郁脾虚作为慢肝之重要病机,一是出现较早;二是持续时间较长,不少患者整个病程中都存在着肝郁脾虚的病理机转;三是发生极为广泛,临床所见,几乎所有病例都出现过肝郁脾虚的证候,有的贯穿病程始终,对疾病转归与结局有着至关重要的影响,因而有人提出肝郁脾虚、肝脾同病是慢性肝炎病机核心是有一定道理的。

湿热内蕴:湿热内蕴是慢性肝炎重要的病理环节,其生成主要有两个因素:一是肝郁脾虚病机的存在,郁久则化火,脾虚则湿聚,湿热遂成。孔伯华说:“湿热之来由乃木旺土衰,木气乘于土败而贼之所至也”,可谓一语中的。湿与热在其生成与发展过程中湿重热增,互相影响,最终造成湿热蕴结,而外邪附着于湿并为湿所困,使“杂气”等病邪具备了湿毒的性质,因而胶粘难祛,病易迁延。二是先有脾虚水聚的条件,复有毒邪外侵,相引而成湿热。薛生白曾谓:“湿邪停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”这些认识是符合慢性肝炎湿热形成的实际的。湿热既成,一是结于肝胆形成肝胆湿热,证见肝区灼痛、目黄、身黄及尿黄,若痰热、痰湿互结,还可形成痞块而结于胁下;二是蕴于脾胃使清浊相混,证见恶心厌油、纳呆腹胀、肢体困重、大便粘腻不爽、舌红苔黄厚腻、脉弦滑等。临床所见,上述湿热证候每多兼而有之,肝胆与中州湿热常同时并存,只是有时在轻重程度上有所差异而已。

肝肾阴虚:肝肾二脏生理关系十分密切,肝病久必可累及于肾。临床所见,肝病及肾除部分病人有素体肾

虚的病理基础外,主要取决于肝经郁热、湿热互结及邪热滞留三个因素。这三者在慢性肝炎病程中虽然出现有先后、发生有轻重,但其核心为“热”则是共同的,因此,热盛伤阴是慢性肝炎中肾阴亏虚病机的关键所在。肾阴虚则肝木失养,终致肝肾阴虚而有肝区隐痛、口干咽燥、烦热、头晕耳鸣、失眠多梦、腰膝酸软、男子遗精及女子月经不调等诸症。肝肾同居下焦,肝肾阴虚一般出现较晚,病位较深,病情也较重些。

气滞血瘀:肝为藏血之脏,血运畅行皆赖肝气之条达,肝受病气先郁滞,继之络脉阻滞,久则成瘀,结于胁下而有肝脾肿大、肝区刺痛;停于肌表则有赤痕血痣、肝掌;若瘀血离经妄行则有齿衄鼻衄,甚或吐衄并作。石寿堂说:“始也气结,继也血结……往往腹中有硬块成形之物患。”陈士铎亦认为肝气一郁则“日积月累,无形化为有形。”由气结到血瘀,由无形到有形是一个由浅到深、由轻到重的病理过程,这一发展规律是符合慢性肝炎气滞血瘀病机形成的临床实际的。当然,因病久气虚而致血瘀者亦偶或有之。气滞血瘀的形成是一个缓进过程,因此多提示肝病日久,临床多表现为正虚邪实,除瘀血证候外,多见形体消瘦、极度乏力等正气虚衰的表现。此时若治疗适当,尚可望病有转机,若攻补失宜或调养不慎,则有可能病延邪进而发展为肝硬化。

以上为慢性肝炎的主要病机范围,除具有病变广泛的特点外,其病机转归有一定的阶段性规律,即初在肝,先传脾,后及肾,最后导致正虚邪实或气血双虚的结局,湿热与瘀血则是疾病过程中的阶段性病理产物,这当然不是一个简单的、固定的公式,因其转归往往受多种内外因素的影响。至于脾肾阳虚等证临床亦可见到,因其发生率较低,本文未作专论。

2.3 重型肝炎:重型肝炎是一个特殊的临床类型,发病急骤,病情凶险,死亡率高,以重度黄疸为主要临床表现,属中医学之“急黄”。从病因上看,古人所说的“时行疫疠”及“天行疫疠”等仍属于“杂气”范畴,只是毒力更强、危害更大而已。从发病机制上认识,除邪毒太盛、致病力太强的病因因素外,多由于急慢性肝炎治疗失宜、调养不慎如过劳、饮酒、妊娠及继用损肝药物等使正气虚衰、抵抗力低下而导致发病。邪毒太盛,入于肝即掀火动风而有高热抽搐;阻于胆则胆汁泛溢而有重度黄疸;侵入营血而有各种衄血;扰于心包而有神志障碍甚至昏迷;聚于中焦而有水聚成鼓等诸多危重证候,恰如沈金鳌所言:“……大热大毒,渗入百脉,不止发黄而已。”这一急进性恶化病程是邪毒太盛与正气过虚共同造成的结果,其传变迅速、病势凶险,预后多不良。

2.4 淤胆型肝炎:淤胆型肝炎多见于痰湿素盛之人,

病因与其他临床类型相同,其病机颇似慢性肝炎之湿热内蕴,但在湿热蕴结部位上较为局限,病邪定位于肝,附着于湿,湿热相合而湿邪较重,在部位上主要结于肝胆,除表现为黄疸长期不退外,其他脏腑均受害较轻,证候亦少。黄疸不甚显明但难以速去,是与湿邪粘滞的性质密切相关的。

3 结语

乙型肝炎有特有中医病因,似属于“杂气”等传染性致病因子范畴,存在潜伏性感染方式,发病与体质因素密切相关。

基本病位在肝,对脏腑气血产生广泛的病理影响,其病机转归有一定的阶段性规律。

中医学之“肝”与现代医学解剖形态学之肝脏在概念与含义上既有原则区别又有广泛的内在联系,在生理病理等某些实质性内容方面存在一致性、相关性或相近性,这也正是我们研究乙型肝炎中医病因病机学的理论基础。

从病因学角度看,“杂气”致病学说对于概括甲型、丙型、丁型及戊型肝炎的中医病因归属无疑也是适宜的。由于各型肝炎临床特点并不相同,如甲型与戊型肝炎都极少慢性化,丙型肝炎虽易慢性化但临床症状往往较轻而以单项 ALT 升高为主,而丁型肝炎则必须在乙型肝炎的基础上才能发生等,因此,就中医病机转归规律的探讨而言,以乙型肝炎较为典型,也更为完整些,临床亦最为多见。至于各型肝炎都可能发生的临床类型如急性肝炎、重型肝炎等,其中医病机转归的规律自然也应当是一致的而勿用另论。

《中医男科讲座》购书通知

当前,中医男科在我国迅速崛起,队伍不断扩大。为适应广大中医男科工作者对理论建设和临床建设的迫切需要,尽快培养大批高中级中医男科人才,中国医药科技出版社隆重推出大型男科专著——《中医男科讲座》(下称“讲座”)

《讲座》由著名中医肾病和男科专家时振声、王沛教授担任编审,中青年中医男科学者江海身、康力升主编。全国 22 名有中高级职称的中医男科专家任编委。

《讲座》的出版,是中医界的一件大事。它不仅使中医男科的建设更趋成熟和完善,为培养高中级中医男科专门人才提供了权威性教材。同时对一切中医工作者及广大西学中人员,均有较大的参考价值。

《讲座》54 万字,定价每册 14.80 元。欲购书者,请汇款 16.50 元,(含邮费 10%)寄往:北京中医学院东直门医院男科康力升收,邮编 100700。