

周仲瑛辨治慢性乙型肝炎经验

苏克雷¹, 郭立中¹, 朱方石^{2*}

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029; 2. 中国中医科学院江苏分院)

基金项目: 南京中医药大学开放课题资助项目 (YS2012ZYX116); 江苏省 2012 年度普通高校研究生科研创新计划资助项目 (CXZZ120615)

摘要 介绍周仲瑛治疗慢性乙型肝炎的临床经验, 认为慢性乙型肝炎主要病理基础是湿热瘀毒郁结, 并贯穿主要病程中, 其病理因素包括湿热、瘀热、伏毒, 病理性质以邪实为主, 疾病后期出现正虚, 即肝脾两伤、肝肾阴虚的证候。故在治疗过程中, 当以清化湿热瘀毒为先, 即化肝解毒。疾病后期, 宜以调养肝脾和滋养肝肾为要。

关键词 慢性乙型肝炎; 名医经验; 周仲瑛

周仲瑛 (1928 -), 男, 教授, 主任医师, 国医大师, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。长期从事中医内科医疗、教学、科研工作。在科研工作中坚持以中医理论为指导, 临床实践为基础, 总结与归纳病证的病理特点、诊治规律。先后主持国家级、部级、省级以上课题 24 项, 已取得研究成果 18 项, 获科技进步奖 13 项。

周仲瑛教授从医 70 余载, 勤学善思, 笔耕不辍, 在长期的临床实践中, 不断总结完善对各种疑难杂症的认识。现将其治疗慢性乙型肝炎的经验总结如下。

1 湿热瘀毒互结的病理基础

1.1 湿热

慢性乙型肝炎起病多因感受湿热之邪, 其可从外感受, 亦可从内而生。周老师^[1]认为, 湿热是各种慢性乙型肝炎的始动因素和发病基础, 并贯穿疾病的全过程。湿热往往首犯中焦, 困遏脾胃, 脾喜燥恶湿, 湿盛则困脾, 胃喜润恶燥, 热盛则伤胃, 湿热蕴结交蒸, 土壅而木郁, 由脾及肝, 势必导致肝之疏泄失司。湿热为患的起病相对隐匿, 症状相对隐伏, 这主要是由于患者所感受的湿邪与热邪的轻重影响, 如果热邪炽盛, 即会发生急性肝炎, 属于毒邪爆发范畴。多数情况下为湿热并重或湿重于热。因湿热之邪大多先郁于气分, 也最易滞塞气机, 气机一旦受阻, 气化失司则停痰留饮; 气

滞则血行不畅, 而后深入血分, 瘀血内生, 从而导致病情的持续迁延, 这也是湿邪致病的特点。

1.2 瘀热

当慢性乙型肝炎发展到一定阶段, 湿热等病理因素互相交结, 气病及血, 深入血分, 热邪与湿邪壅于血分, 搏血为瘀。外感温热疫毒, 内蕴营血, 或脏腑内伤, 火热内生, 均可导致瘀热相搏^[2]。患者素体阴亏, 津少血涩, 最易受热煎灼成瘀。久病入络, 络热血瘀, 瘀热胶结, 亦致病程迁延, 如《温热逢源》所说“热附血而愈觉缠绵, 血得热而愈形胶固”。瘀热深蕴营血, 充斥三焦。病变部位广泛, 且多脏互为传变, 对脏腑经络的损伤具有广泛性。热蕴营血, 煎熬熏蒸, 可致血液稠浊, 血涩不畅, 加重血瘀; 血瘀又可蕴积化热, 而致血热愈炽, 两者互为因果, 促使病势不断演变。又因肝为藏血之脏, 湿热之邪伤肝, 迁延持续不解, 亦致久病及血, 瘀滞肝络, 或湿瘀互结, 或热郁血瘀, 促使病情发展。如热毒化火, 火热炽盛, 热蕴营血, 常易促使黄疸迅速加深, 且持续难退。

1.3 伏毒

伏毒是指内外多种致病毒邪潜藏人体某部位, 具有伏而不觉、待时而发、发时始显的病理特性, 一旦发病, 既可表现为发病急骤, 亦可见迁延反复难愈^[3]。伏毒的病理基础以湿、瘀、风、火(热)、痰为主导^[4], 各病理因素间可相互兼夹并见, 亦可相互转化。每个病理因素都可以转化并兼

* 通讯作者: zhufs@tom.com

夹毒邪,如湿毒、瘀毒、风毒、火(热)毒、痰毒。伏毒发作期多见风、火等阳毒的病理表现,缓解期则多见湿、瘀等阴毒的病理表现。而痰则可介于阴阳两毒之间,表现为风火痰或湿瘀痰两组相互为因的病证。另外湿性缠绵,又是毒邪蕴伏的重要因素,伏毒病久最易成瘀,故湿与瘀两者是致病的关键。因此,慢性乙型肝炎感受湿热之邪,邪气郁结日久可化瘀化毒。

伴随湿热瘀毒久羁,热伤阴、血,湿伤气、阳,毒伤脏、腑,可表现邪实正虚错杂的现象。基于病邪和脏腑之间的相关性,疾病常多表现肝肾阴血虚耗,或肝脾不调的发展趋向。针对湿热瘀毒互结的病机,周老师确立了以清化瘀毒法为基础,兼顾调养肝脾和滋养肝肾的乙型肝炎治疗方法^[8]。

2 清化扶正为主要治则大法

2.1 清化——湿热瘀毒

清化主要是指化肝,近代诸位著名医家对此多有论述。《岳美中论医集》中解释化肝的意思,一是清化肝经郁火,一是化解六郁。程门雪指出:“郁火之治首宜升散,次则横通。散肝者宣达升散之法,化肝者横通旁解之方。”周老师^[6-7]据此自拟化肝解毒汤,药物组成为:平地木、虎杖、红藤、土茯苓、贯众、黑料豆、甘草、升麻。本方以祛邪为主,邪祛则正复。故治疗重在清化湿热瘀毒。方以虎杖、平地木为主,功为清热化湿解毒,兼能凉血活血;辅以太茯苓、垂盆草相互协同,增强其清热解毒,凉血化瘀之效;佐以黑料豆、甘草调养肝脾肾;小量升麻(5g)透毒外出。诸药合用,共奏清化湿热,化解肝毒,凉血化瘀之功。关于升麻,古代医家有如下论述。《神农本草经》云“升麻,主解百毒,辟温疾、障邪。”《本草汇言》曰“此升解之药,故风可散,寒可驱,热可清,疮疹可解,下陷可举,内伏可托,诸毒可拔”。由此可见,升麻能解各种致病因素的“毒”,且能解伏毒,皆是依靠其升解之性,透毒外出。

2.2 扶正——肝脾肾

由于慢性乙型肝炎毒邪的持续存在,致使病程迁延,不断地在消耗人体的正气;同时人体正气的亏虚,又是内生邪气的诱因。因此,合理恰当运用补法是慢性乙型肝炎的重要治则。其中正虚以肝脾两伤和肝肾阴虚最为常见。

调养肝脾法:慢性乙型肝炎的肝脾两伤证,临床可见肝郁脾虚、肝热脾湿、肝脾气虚等多种子证型,但临床表现无外乎疲劳乏力、纳差厌油腻、口

苦口干、脘腹胀满、胁下胀痛、便溏溺黄,苔白黄腻等。所以治疗肝脾两伤,不单单是疏肝健脾,还当针对各子类型,分而治之,运用养肝健脾、柔肝醒脾等。疏肝主要是逍遥散、四逆散、柴胡疏肝散加减,健脾主要是以四君子汤加减,因慢性乙型肝炎多见肝损伤,继而导致肝气不足或肝气郁结,如疏泄太过易耗气伤阴,肝为刚脏,体阴而用阳,如肝阴不足,必定会加重病情。所以用药应当维护肝阴,周老师常用轻灵的疏理肝气药,如柴胡、青皮、佛手等,用量一般6g左右。

滋养肝肾法:肝病日久,尤其是到了后期肝纤维化、肝硬化,或合并各种肿瘤、糖尿病等慢性疾病的患者,在疾病过程中常可见到肝肾阴虚。这往往是慢性乙型肝炎预后不佳的早期征象,较之肝脾两伤更难治。为此周老师提出“养阴重于益气”。肝肾阴虚证极少单独出现,常常与湿热瘀毒未尽、肝脾两伤等证并见,治疗相当棘手。其临床表现可见肝区隐痛,两目干涩或视物模糊,腰膝冷软,失眠多梦,手足心热,遗精盗汗,苔少质红隐紫,甚则衄血等,辨证治疗时,无需诸症具备,“但见一症便是”。治疗时祛邪与扶正并用,滋养肝肾之阴与清化湿热瘀毒并举,即养阴清化。临证常选一贯煎、六味地黄丸、滋水清肝饮等方加减。养阴清化法的常用药物有太子参、黄精、生地黄等。

3 总结

周老师^[8]在长期的临床实践中逐渐探索出慢性乙型肝炎主要病理基础是湿热瘀毒郁结。疾病初期多为湿热之邪侵袭肝脏,郁久化毒,化热,致使湿热瘀毒蕴结于肝脏,该病理特点贯穿慢性乙型肝炎的主要过程,其病理因素包括湿热、瘀热、伏毒,病理性质以邪实为主。到疾病后期,由于邪毒久羁,热伤阴血,湿伤阳气,出现正虚,即肝脾两伤、肝肾阴虚的证候,临床表现为邪实与正虚错杂。所以在治疗的过程中当清化湿热瘀毒,即化肝解毒。周老师在辨证结合辨病的同时,除了运用解毒、化瘀、扶正治法,还用升麻以透毒,效果更佳。

4 病案举例

患者,男,40岁,2008年6月11日初诊。患者于1990年体检时发现乙型肝炎,当时肝功能正常。1个月前因肝区隐痛住院,发现肝功能异常,具体数值不详,经治疗肝功能有所改善,查:丙氨酸氨基转移酶(AST)75 U/L,天冬氨酸氨基转移酶(ALT)85 U/L,总胆红素(TBil)22 μmol/L,谷氨酰转肽酶(γ-GT)40 U/L。但甲胎球蛋白

(AFP) 居高不下, 为 $930 \mu\text{g/L}$ 。B 超示: 肝脏可疑占位, 肝脏光点增粗, 慢性胆囊炎, 胆囊结石。上腹 MR 示: 肝右叶异常信号影, 考虑血管瘤可能, 胆囊结石。既往有高血压病、糖尿病等病史, 未用降糖药, 血糖不稳定, 血压用西药控制尚可。刻诊: 患者形体肥胖, 面部潮红, 诉肝胆区时有隐疼, 面部有烘热感, 手足时麻, 两下肢冷, 大便量少, 晨尿色黄。舌苔黄薄腻、质暗红, 中有裂纹, 脉濡滑。中医辨证属湿热瘀毒、营血伏热。处方: 熟大黄 6 g, 茵陈 15 g, 栀子 10 g, 水牛角 (先煎) 15 g, 赤芍 12 g, 牡丹皮 10 g, 生地黄 15 g, 白花蛇舌草 20 g, 石打穿 20 g, 半枝莲 20 g, 紫草 10 g, 垂盆草 30 g, 蒲公英 20 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。2008 年 9 月 10 日二诊: 患者服药后, 病情略有缓解, 但由于出差久居外地, 一直未来复诊, 故长期服初诊药方。今诉胆区不舒, 但无疼痛, 面色晦暗, 面部时有烘热感, 心慌, 疲劳乏力, 腿软, 寐差, 大便不畅。舌苔薄黄腻、质暗紫, 中有裂纹, 脉濡滑。近查: AFP $34.3 \mu\text{g/L}$, AST 50 U/L, 碱性磷酸酶 (AKP) 132。中医辨证属湿热瘀结, 营血伏毒。处方: 茵陈 15 g, 栀子 10 g, 熟大黄 10 g, 水牛角 (先煎) 15 g, 赤芍 10 g, 牡丹皮 10 g, 生地黄 15 g, 白花蛇舌草 20 g, 石打穿 20 g, 半枝莲 20 g, 紫草 10 g, 垂盆草 30 g, 地骨皮 15 g, 酢浆草 20 g, 老鹳草 20 g, 虎杖 15 g, 鸡血藤 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分 2 次服。后以本方加减续服近 4 个月, 肝功能、AFP、血糖均恢复正常, 肝区偶有隐痛, 肢麻不显, 余无明显不适, 仍守方善后。2009 年 4 月 13 日查乙型肝炎病毒 DNA $<1.0\text{E}+03$ ($1.0\text{E}+03\text{copies/ml}$)。嘱其继续服汤药善后, 随访至 2013 年 2 月, 病情稳定。

按: 本案患者年纪尚轻, 形体壮实, 但基础疾病较多。初诊时即表现面部潮红, 有烘热感, 晨尿色黄, 舌苔黄薄腻, 脉濡滑。一派湿热之象, 且从

其舌苔中有裂纹、质暗红判断有轻度的伤阴。肝胆区时有隐疼, 手足时麻, 乃瘀热阻滞于胁肋, 气血运行不畅所致。两下肢冷乃疾病迁延日久损伤肾阳所致, 大便量少乃肝脾不调引起。周老师辨其病机属湿热瘀毒, 营血伏热, 治以清热凉血, 利湿解毒, 方用犀角地黄汤加减化裁。犀角地黄汤乃周老师治疗瘀热证型营血伏热的首选方剂, 该方含水牛角片、赤芍、牡丹皮、生地黄, 主要清热凉血, 另加熟大黄、紫草以加强清热凉血之功。茵陈、栀子、大黄又组成茵陈蒿汤, 为清利中焦湿热的首选方剂, 白花蛇舌草、石见穿、半枝莲、垂盆草、蒲公英、酢浆草、老鹳草、虎杖、鸡血藤均为清热利湿常用药, 其中垂盆草、蒲公英经现代药理研究可以降转氨酶。因患者面部烘热, 考虑阴虚内热, 用地骨皮以养阴退热。

参考文献

- 郭立中, 刘琴, 皇玲玲, 等. 周仲瑛从湿热论治疑难杂病经验 [J]. 中医杂志, 2008, 49(11): 971-973.
- 陶夏平, 周仲瑛, 姚乃礼. 重型肝炎瘀热相搏证治探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(1): 51-52.
- 周仲瑛. “伏毒”新识 [J]. 世界中医药, 2007, 2(2): 73-75.
- 叶吉晃. 周仲瑛教授“伏毒”学说初探 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(10): 4-7.
- 叶放, 吴勉华, 薛博瑜, 等. 周仲瑛重视慢性肝病湿热瘀毒证治临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(12): 1680-1682.
- 郭立中, 金妙文, 王志英, 等. 周仲瑛教授防治病毒感染性疾病学术思想探析(一) [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(6): 401-403.
- 刘春蕾, 赵木昆, 程荣朵. 周仲瑛用化肝解毒汤治疗乙型肝炎经验 [J]. 医学研究与教育, 2010, 27(1): 63-64.
- 叶放, 徐吉敏, 薛博瑜, 等. 慢性肝炎“湿热瘀毒互结”复合病机的形成机制探讨 [J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1908-1910.

ZHOU Zhongying's Experience in Treating Chronic Hepatitis B

SU Kelei¹, GUO Lizhong¹, ZHU Fangshi²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province 210029; Jiangsu Branch of China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT ZHOU Zhongying's experience in treating chronic hepatitis B was introduced in this article. The main pathological basis is damp-heat and stasis-toxin binding in the course of various types of hepatitis. The pathological factors are damp-heat, stasis-heat and latent toxin. The main pathological nature is evil repletion and weakened body resistance such as liver-spleen deficiency and liver-kidney yin deficiency appeared at the late stage of disease. Therefore, clearing heat, transforming dampness and resolving toxin should be used at the early stage of disease and regulating and nourishing the liver and spleen and nourishing the liver and kidney should be used at the late stage of disease.

Keywords chronic hepatitis B; experience of famous doctor; ZHOU Zhongying

(收稿日期: 2013-03-22; 修回日期: 2013-10-15)

编辑: 洪 涛