

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.11.020

临证心得

凌昌全辨治慢性乙型肝炎经验

郑国银, 苗洁琼, 陈 喆*

(中国人民解放军第二军医大学附属长海中医医院, 上海市杨浦区长海路 168 号, 200433)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81102774); 上海市中医药发展办公室资助项目 (ZYSNXXD-CC-MZY037)

摘要 介绍凌昌全教授辨治慢性乙型肝炎经验。认为慢性乙型肝炎病程漫长, 疫毒伏留、湿热蕴结是其根源, 在疾病发展中多会导致病久入络、毒瘀互结, 故认为无论其病程多久, 清热利湿、解毒祛瘀都应贯穿治疗全程。

关键词 慢性乙型肝炎; 瘀毒互结; 清热利湿; 解毒祛瘀

慢性病毒性乙型肝炎 (简称乙肝) 是由乙型肝炎病毒感染所致的一种危害较大的慢性传染性疾病。慢性乙肝病程较长, 容易发展成肝硬化和肝癌, 如不及时有效治疗, 易发生肝功能衰竭、上消化道出血等危重症候。第二军医大学附属长海中医医院凌昌全教授从事肝炎、肝硬化、肝癌等肝病的临床防治和科研工作近 40 年, 积累了较为完善的肝病防治经验和科学研究数据, 现将其辨治慢性乙肝经验总结如下。

1 疾病根源——疫毒伏留、湿热蕴结

根据慢性乙肝发病特点、临床特征及发展转归过程, 可归属于中医学“黄疸”、“臌胀”、“癥瘕”、“积聚”、“肝瘟”等范畴。凌老师认为, 乙肝病毒属中医学温病范畴, 与湿温相近, 但又有别于湿温, 因其兼具有疫毒的特性。如《温疫论》载“疫气者亦杂气中之一, 但有甚于他气, 故为病颇重, 因名之病气”; “疫邪传递, 移热下焦, 小便不利……其传为疸, 身目如金”。《医学心悟》中指出“黄疸者……湿热郁蒸所致, 如氤氲相似, 湿蒸热郁而黄成矣。”以上论述反映出“杂气”、“疫毒”与人体固有的内湿有极强的亲和性。凌老师认为, 乙肝病毒入侵体内, 病毒与内湿相合, 借肝经气火之力迅速化热, 湿热搏结, 阻滞气机, 熏蒸肝胆从而引起急性发病。如湿热内蕴, 羁留不去, 则疾病迁延反复, 成为慢性乙肝的主要病

理环节。现代医学研究结果也表明, 湿热活动与乙肝病毒 (HBV) 的复制、血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 的升高存在相关性^[1]。

2 疾病转化——病久入络、毒瘀互结

乙肝患者病程往往较长, 大多数患者病情相对稳定, 进入慢性期以后, 表现为湿热、瘀、毒等致病因素纵横交错反复缠绵的过程。乙肝疫毒迁延转化, 同时还与人体的正气强弱有极为密切的关系。疫毒侵入机体后伏于膜原, 形成乙肝的潜伏期; 若机体正气亏虚, 无力祛邪外出, 则瘟疫炽盛, 形成乙肝的急性发病期; 若机体正气亢盛, 抗邪极为有力, 则形成无典型临床症状的乙肝病毒携带者, 更有甚者会产生天然的免疫抗体。在饮食不节、情志失调、劳逸失衡、诊治失当、五劳、六淫、七伤等各种内外因的干预下, 机体邪正抗争失衡, 往往会表现为疫毒亢盛, 肝病内生, 从而导致脏腑功能失调而发病。由于邪正相争过程迁延反复, 往往迁延数年或数十年, 其过程中又变化多端, 乙肝疫毒长久滞脾遏气, 伤津耗液, 损及肝阴, 血络受损, 血行不利而化生瘀滞, 疫毒长期与瘀血互为影响, 贯穿于慢性乙肝患者的病程始终。故在临床上大多数患者会表现为肝区刺痛, 固定不移, 或胁下有痞块, 面色晦暗, 唇色紫暗, 舌质紫暗或有瘀点、瘀斑, 舌底静脉曲张, 脾肿大, 蜘蛛痣、肝掌, 脉弦或涩等症状, 而在现代医学的检查方面则提示会有贫血、血小板低下、凝血功能异常等。

* 通讯作者: herzheng@163.com, 13585631866

3 辨治根本——清热利湿、解毒祛瘀

凌老师认为, 湿热毒瘀是乙肝最根本的致病因素, 故在临床辨证治疗过程中, 当始终不忘清热利湿、解毒化瘀的治疗原则。在实际的临床中, 针对乙肝患者表现出的不同程度的湿热毒瘀征象, 凌老师自拟健脾解毒方作为用药的基本方, 再结合具体证候选择用药。

临床上大多就诊的乙肝患者往往都由急性期失治、误治或治疗不当, 而致毒邪残留潜伏, 就诊时一般都表现为黄疸、肝功能异常等邪盛状态。这些患者经历湿毒缠绵难去、湿热交结难以清利, 表现出乏力倦怠, 胸胁胀痛, 口苦或黏腻, 纳差, 大便溏泄, 小便黄, 舌淡或红, 苔白或黄厚腻, 脉缓或濡数等症状。基于“论病首重邪气, 治病必先祛邪”、“先论攻其邪, 邪去而元气自复”的观点, 在辨证用药时须加强祛邪力度, 故常重用茵陈、虎杖、金钱草、板蓝根、栀子、垂盆草等, 以增强清热退黄之效。同时还必须基于湿热内阻、中焦脾胃运化失调的病机, 选用党参、黄芪、太子参等扶助中焦, 调畅气机。基于此种辨证方法下的辨证用药往往收效甚著, 大多数患者除了自身的症状得到迅速缓解外, 异常的肝功能指标也在服药数周内恢复正常。对于久病的乙肝患者, 凌老师临证用药时则注重滋阴化瘀, 常常选用赤芍、牡丹皮、当归、丹参、益母草、泽兰、川芎、桃仁、红花、鸡骨草、鳖甲、穿山甲等活血软坚化瘀药。

总之, 凌老师认为治疗本病应基于清热利湿、解毒祛瘀的基本辨证原则, 抓住乙肝不同阶段、不同时期的主要证候特点进行辨证施治。

4 验案举例

患者, 男, 41 岁, 2007 年 9 月 21 日初诊。主诉: 乏力 4 年余。患者于 2003 年单位体检时发现“乙肝大三阳”, 其后间断就诊。刻诊: 自觉乏力,

纳差, 头晕, 胁痛, 双目干涩, 腹部胀闷不适, 口干、口苦, 腰膝酸软, 小便略黄, 大便基本正常, 睡眠尚可。舌暗红、苔少, 脉弦滑。B 超示: 肝内回声不均, 符合慢性肝病改变, 脾大, 胆囊息肉伴多发结晶。肝功能丙氨酸氨基转移酶 69 U/L, 其余均正常, 肿瘤标志物 CA199 63.12 U/ml, 癌胚抗原(CEA) 和甲胎蛋白(AFP) 均正常。HBV-DNA 定量 4.49×10^5 copies/ml。查肠镜、胃镜均未见明显异常。其母亲有乙肝病史。处方: 茵陈 15 g, 栀子 9 g, 黄芩片 9 g, 猫人参 30 g, 虎杖 15 g, 薏苡仁 30 g, 白术 9 g, 炙鳖甲 15 g, 赤芍 15 g, 牡丹皮 15 g, 炙甘草 6 g, 干蟾皮 9 g。30 剂, 水煎服, 每日 1 剂。2007 年 10 月 23 日二诊: 服上方后自觉乏力好转, 口干口苦减轻, 腹胀胁痛较前略有减轻, 辨证同前, 治守原法, 原方加陈皮 12 g、山药 12 g, 继服 2 个月。复查 CA199 59.23 U/ml, HBV-DNA 定量 4.7×10^4 copies/ml, 肝功能恢复正常。其后患者每 3 个月复查 1 次, CA199 呈现逐渐下降趋势, 1 年后恢复正常, HBV-DNA 均小于最低检测值。门诊随访至 2013 年 10 月, 未有疾病进展。

按语: 本例乙肝患者初诊时病毒指数较高, 且 CA199 水平高于正常值, 系肝炎病毒日久, 损伤脾胃, 中气受困, 湿热内蕴, 故初诊即表现出乏力, 胁痛, 头晕, 双目干涩, 腰膝酸软, 舌暗红、苔少, 脉细无力。患者病程 4 年, 日久入络化瘀, 但瘀血征象并不是特别明显, 故治疗以健脾化湿、清热解毒为主, 祛瘀为辅。方选茵陈、栀子、虎杖清热解毒, 黄芩、薏苡仁、白术健脾化湿, 猫人参、干蟾皮抗癌解毒, 炙鳖甲软坚化瘀, 赤芍、牡丹皮凉血化瘀。

参考文献

[1] 张秋云, 刘绍能. 慢性乙型肝炎“毒邪论”[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(8): 82-83.

(收稿日期: 2013-10-31; 修回日期: 2014-02-17)

编辑: 洪 澍

《世界睡眠医学杂志》征稿

《世界睡眠医学杂志》(ISSN 2095-7130, CN 10-1207/R) 是由世界中医药学会联合会主办的睡眠医学专业学术期刊, 《世界睡眠医学杂志》的办刊宗旨是发展传统与现代睡眠医学, 促进睡眠医学领域国内外信息交流和传播, 为宣传和普及科学睡眠知识提供平台, 为医学科研和临床应用服务。《世界睡眠医学杂志》刊登睡眠医学的基础研究、临床研究的新成果、新经验、新技术和新动态, 重视所刊出内容的科学性、先进性、实用性和可读性。

稿件要求: 文稿应具有创新性、科学性、实用性。论著类稿件一般不超过 5000 字, 并附 400 字左右中、英文摘要; 讲座、综述、会议纪要、临床病理(例)讨论类文稿字数可视情况而定。对重大研究成果, 将采用“快速通道”快速发表。《世界睡眠医学杂志》编辑部地址: 北京市西城区马连道南街 6 号, 邮政编码: 100055, 电话: (010) 83114725; 投稿网址: <http://www.sjsmyxz.com>; E-mail: sjsmyx@126.com。