

治疗慢性乙型病毒性肝炎的中西医结合思路

李勇华 赵燕琼 王光富

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆市万州区百安坝天星路 366 号, 404020)

[摘要] 认为乙型肝炎病毒的中医病因属性是疫和湿, 可以冠名为“疫湿”, 乙型肝炎病毒入侵人体后随脾功能而生变, 因而健脾祛湿是慢性乙型肝炎的基础治疗。中西医结合治疗的核心是病证结合, 包括在现代药理的基础上辨证使用中药、根据药理作用途径联用中药和中、西药物有机配合使用。

[关键词] 慢性乙型肝炎; 病证结合; 疫湿; 中西医结合

乙型肝炎病毒(HBV)所致慢性乙型肝炎(慢乙肝)病程长, 缠绵难愈, 目前虽然现代医学在抗病毒、免疫调节、护肝、治疗性疫苗等方面已经有了长足的进展, 但距理想的目标仍然相距甚远。中医药在整体调理、免疫驱动、降酶退黄、阻滞纤维化等方面有一定的优势。中西医结合治疗的研究也有大量的文献, 但在将两套思维和理论有机融合的“结合理论”方面的探究仍不够深入, 不够系统。中西医结合治疗慢乙肝实质性突破和进展的道路还很漫长, 现将个人的一些思路阐述如下。

1 HBV 的中医病因属性为疫和湿

“疫气”是指一类具有强烈致病性和传染性的外感病邪。HBV 入侵人体, 迅速隐伏血分, 邪正暗斗, 日久缠绵, 而成为慢乙肝, 并不具有发病急骤、来势凶猛、变化多端、病情险恶的疫病特点, 因此, 导致慢乙肝的 HBV 不宜直接归属于疫气, 而其较强的传染性可以用“疫”来概括。

HBV 入侵人体, 正如湿性易阻遏气机, 使脏腑气机升降失常, 经络阻滞不畅。如阻遏胸胁, 气机不畅则胸胁满闷; 如阻中焦, 脾胃气机升降失常, 纳运失司, 则脘痞腹胀, 食欲减退, 甚则脾阳不振, 运化无权, 从而使水湿内生、停聚, 发为泄泻、水肿、尿少等症。慢乙肝患者亦常有头身困重、四肢酸楚沉重、乏力、面色晦暗或苍黄等湿浊的表现, 以及口黏口甘口苦和舌苔厚滑黏腻等症状的黏滞性。慢乙肝起病隐缓, 病程较长, 反复发作, 缠绵难愈, 诚如湿邪致病的病程缠绵性。整个发病过程中, HBV 是以湿的属性而贯穿始终, 随着人体的体质状况、正气强弱而转化, 产生临床所见的诸多病理因素。因此, 综合 HBV 的两条根本属性, 我们可以冠其中医名为“疫湿”, 避免与温病中的疾病“湿疫”重复。

2 HBV 随“脾”生变

体质是指人类个体在生命过程中, 由遗传性和获

得性因素所决定的表现在形态结构、生理机能和心理活动方面综合的相对稳定的特性。换言之, 体质是人群及人群中的个体, 禀受于先天, 受后天影响, 在其生长、发育和衰老过程中所形成的与自然、社会环境相适应的相对稳定的人体个性特征。先天禀赋决定着个体体质的相对稳定性和个体体质的特异性, 后天各种环境因素、营养状况、饮食习惯、精神因素、年龄变化、疾病损害、针药治疗等, 又使得机体体质具有可变性。从现代医学病理学的角度来看, 中医所谓的体质主要是指某些遗传易感性和人体的免疫功能强弱变化。中医认为, 肾为先天之本, 脾为后天之本, 脾胃为气血生化之源, 因此, 先天禀赋和遗传易感性的脏腑属性可以用“肾”来概括, 而后天的脏腑经络结构变化和功能盛衰、精气血津液的盈亏以及人体免疫功能的脏腑属性可以用“脾”来概括。由于先天禀赋已经无法改变, 故脾在体质变化中具有极为重要的地位。HBV 具有嗜肝特性, 它潜藏于肝脏, 并伺机侵犯身体的其他器官。HBV 基因可以与肝细胞基因整合, 成为人体细胞的一部分。HBV 的嗜肝性是该病毒诱生肝病的启动因素, 是乙肝患者病情持续、波动、恶化和复发的根源, 其发病与患者机体的免疫状态密切相关。HBV 的关键病因属性是湿, 脾喜燥恶湿, 无论内湿还是外湿皆易困遏脾气, 致使脾气不升, 影响正常功能的发挥, 因此, HBV 的嗜肝性也就是疫湿的嗜脾性, 进入后将随着人体的体质和免疫功能(主要是中医的脾功能)而发展变化。

疫湿入血, 即入侵于脾, 若脾气尚旺, 运化尚健, 驱正气抗邪, 可一举将之歼灭, 或遏制有力, 不使其活动; 湿邪困脾, 脾失健运, 可致脾虚, 水谷不化、清浊不分或失于统血等; 湿易留滞于脏腑经络, 阻遏气机, 使脏腑气机升降失常, 可导致脾胃、肝胆、肾与膀胱等脏腑的气郁; 邪正斗争激烈, 湿郁不展或从阳而化热, 湿热胶着, 缠绵不愈; 湿为阴邪损伤阳气或素体脾气、脾阳虚弱, 从阴化寒, 而成寒湿; 湿困日久, 耗伤阳气, 火不生

土,而致脾肾阳虚;湿热或郁热伤阴,水不涵木,而致肝肾阴虚;气郁阻滞、郁热煎灼、寒湿凝滞、气虚不运或失于统摄而出脉外等因素可导致血瘀。人体是极为复杂的机体,HBV 的侵害可随脾功能的变化而导致多种病理因素的出现以及它们的转化。因此,慢乙肝的基础病机是疫湿伤脾,脾失健运。

3 健脾祛湿是基础治疗

健脾祛湿是针对基础病机的治疗方法。临证时要辨清脾的气血阴阳亏虚与寒湿、湿热等病理因素,辨证选方和选药。疫湿尚未转化,健脾祛湿是解决主要矛盾的措施;疫湿已经完全转化为其他病理因素,或者还剩余一点兼夹,都可以在辨证主方的基础上加用健脾祛湿药物组。如湿热中阻者,选用清热燥湿、芳香醒脾化湿、淡渗利湿的方药;肝郁脾虚者,可选用疏肝补脾祛湿、淡渗利湿的方药;瘀血阻络者,加用白术、茯苓、薏苡仁、三七的健脾祛湿活血药物组;肝肾阴虚者,加用山药、石斛、玉竹、沙参、白术、茯苓的补脾阴祛湿药物组。对于免疫耐受的慢性乙型肝炎病毒携带者,临床上无证可辨,则可以辨病使用健脾祛湿的主方。脾属土,可以根据五行的生克制化规律,加用补心肾、疏肝、柔肝等药物,而且久病及肾,久病多瘀,故应注重补肾和活血化瘀。健脾祛湿主方可选用柴芍六君子汤、胃苓汤合五消饮(焦山楂、神曲、炒谷芽、炒麦芽、鸡内金)等。

需要注意的是,健脾并不仅仅是指补脾益气,而是广义的使脾功能强健的方药。健脾祛湿只是一种基础治疗,具有重要的地位,但并不是刻意地对任何患者和任何证型都使用,而应该是具体患者具体分析,并与健脾祛湿中药现代药理研究结合,尤其是从免疫调节、护肝降酶降脂、抗病毒等环节上辨证使用。

4 中西医结合治疗的核心是病证结合

4.1 在现代药理的基础上辨证使用中药

中医药治疗肝病的临床用药研究已经进行了多年,对肝病常用中药方剂进行了多层次、多角度的系统的临床观察与实验研究,对一些药物的确切作用已获得比较中肯的结论,对某些中药治疗肝病不同环节的作用机理进行了科学的阐述。这些成果的取得和应用赋予了肝病用药许多新的内容,使肝病临床用药的方法更为丰富、科学和实用,大大提高了临床疗效。这些现代药理研究成果的主要应用方式是在辨证论治为主导的基础上,加用这些药物为补充,某一环节无证可辨者可单独应用。这种应用方法并没有把现代药理研究成果有机地渗透到辨证论治的主方或基础方中去,作为补充时也没有充分考虑到辨证,而往往只有辨病的

理念。如果在现代药理的基础上辨证使用,也就是在确定具有某环节药理作用的药物中尽量按证型组方或者构成药物组,那么这个问题就可能得到解决,临床疗效会更好。正如天麻钩藤饮是完全严格按照中医理论来组的方,而其中的药物经现代药理研究证实几乎都有降血压的作用,也就是中、西医两套理论内在结合的一种应用,因此,用于肝阳上亢的高血压病是非常有效的。

目前在肝病治疗中抗病毒、免疫调节、恢复肝功能、抗肝纤维化、抗脂肪肝等方面中药的现代药理研究成果很丰富,都可以有机地进行病证结合。如柴胡、白芍、枳实、郁金、佛手、青皮、陈皮、茵陈、栀子、大黄、田基黄、丹参、牡丹皮、赤芍、大青叶、板蓝根、金银花、连翘、车前草、竹叶、赤小豆、通草、灯心草、茯苓、薏苡仁、猪苓、山楂、五味子、乌梅、木瓜、墨旱莲、鱼腥草、牛膝等具有保肝降酶的作用^[1],如果患者辨证为肝气郁滞,可选用柴胡疏肝散,其中大部分药物具有保肝降酶的作用,若兼夹湿热者,加茵陈、田基黄、车前草药物组,兼夹郁热毒邪的,加大青叶、板蓝根、金银花、连翘药物组,兼夹血热者,加丹参、赤芍、牡丹皮药物组,兼夹阴虚者,加乌梅、木瓜、墨旱莲、白芍药物组。如果按照此法不能选择主方的,不可刻意把一些相关药物进行堆砌,不能违背基本的组方原则,这种情况在辨证加减时可重点考虑使用相关药物组合。

4.2 根据药理作用途径联用中药

中药治疗肝病的诸多环节中,现代药理研究发现,中药发挥作用都有一定的主要途径,且这些途径往往是复杂多样的。如果将不同作用途径的中药辨证组方或者构成药物组,便可能会发生一些彼此促进的效应,发挥一加一大于二的作用。如抗 HBsAg 的茵陈、大青叶、板蓝根、田基黄和抗 HBV-DNA 的大黄、虎杖、丹参、赤芍联用,清热利湿解毒活血,用来治疗 HBV 活动性复制的湿热瘀血型者。再如增强网状内皮系统吞噬功能的黄芪、人参、灵芝、白术,增强细胞免疫反应的山药、女贞子、墨旱莲、生地黄、天冬以及激活体液免疫反应的黄精、仙茅、淫羊藿、巴戟天联用,益气养阴,用来治疗免疫功能低下,辨证为气阴两虚的患者。

对于一些乙肝发病的关键途径,可以考虑根据现代药理集中一些作用较强的中药,有可能形成对单途径强有力的遏制或阻断。如抗 HBV-DNA 的七叶一枝花、北豆根、虎杖、白英、大黄、丹参、赤芍、何首乌等联用,清热解毒活血,加强抗病毒。再如,对于免疫反应强烈而导致的肝功能损害,可以将抑制免疫反应的桃仁、当归、川芎、赤芍、丹参、益母草、穿山甲、龙胆草^[2]联

用,凉血活血而护肝。当然,单途径强力用药也宜在辨证的前提下使用。

4.3 中西药有机配合

各个环节应用的西药品种越来越多,其作用机制和毒副反应均较明确。单味中药的作用则常为多途径,效能较低,毒副反应较少,通过组方后能提高效能。毫无疑问,中西药都有彼此的优势和不足,如何能更好地取长补短,发挥最好的效应,是研究者们正不断探索的一个课题。以往的中西药配合使用模式多为西药和中药辨证方同用,并不明了使用后的具体效应机制。如果把中药按现代药理研究显示的作用途径,多途径联用或单途径强力联用,再与西药的作用途径合理配合,那么这是一条中西药有机融合的理想途径。如连续诱导 T 细胞分化发育的各个阶段、增强成熟 T 细胞对抗原或其他刺激的反应的胸腺肽 α , 辨证配合使用能升高 T 细胞比值的党参、黄芪、人参、黄精、白术、鹿茸、灵芝、山药、生地黄、墨旱莲、菟丝子、天冬、女贞子、淫羊藿等,或者配合激活体液免疫反应的黄精、仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、补骨脂、锁阳、肉桂等,疗效会更好。另外,中西药合理配合,能增效减毒,如目前对于干扰素和中医辨证方配合、拉米夫定和中医辨证方配合的研究较多,显示出一定的作用。

一些补气的中药能增强机体的免疫功能,加重免疫损伤,肝功能可能会更坏,要注意避免或适当减量、配伍使用。一些主要的护肝降酶药物是由中药甘草和

五味子中提取或变构而来的。甘草具有糖皮质激素样作用,对小鼠在应激状态下机体抵抗力受到耗损时有明显促进作用,对安静状态下的免疫系统呈抑制效应,能显著减轻大鼠肝损伤后的细胞变性和坏死,使肝糖原恢复,血清丙氨酸氨基转移酶活力显著下降;五味子可减轻中毒性肝损伤的物质代谢障碍,增加肝糖原含量,减轻肝细胞脂变以及中毒致病因子对肝细胞线粒体和溶酶体的破坏,降酶的主要机制是抑制了肝细胞酶的合成。中医认为,性味酸咸甘的药物并不利于湿邪的清除,现代药理也表明,这些药物的降酶主要是降低其活力或减少其合成,疗效具有短暂性,甚至还有不利于机体清除病毒的作用,临床实践也证明了这一点。由于疫湿是慢乙肝的基础病理因素,所以应该尽量不选用这两类制剂,要用也应以辨证为前提,且逐步减量停药。实际上,所有中成药的应用都应当遵循辨证原则,甚至可以在临床实践中摸索一些西药的性味归经,按“西药中药化”理论指导辨证使用。注意有肝功能损害的药物坚决不用。

参考文献

- [1]尹常健.肝病用药十讲[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:60.
- [2]巫善明,王灵台,王育群主编.实用肝病药物手册[M].北京:中国中医药出版社,2007:145.

(收稿日期:2008-12-30;修回日期:2009-03-05)

[编辑:黄健]

中国第三届中医、中西医结合暨非药物治疗防治心脑血管病、肿瘤、糖尿病高级论坛征文通知

由中国人健康科技促进会、中国人健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志社联合主办,北京华盛国际医药信息中心承办的海峡两岸及港澳“中国第三届中医、中西医结合暨非药物治疗防治心脑血管病、肿瘤、糖尿病高级论坛”拟于2009年8月21日至8月24日在新疆乌鲁木齐昆仑宾馆举办。

1. 会议征文内容:(1) 中医药治疗心脑血管病的理论及临床经验;(2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展;(3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究;(4) 针灸推拿等非药物治疗法治疗心脑血管病的体会;(5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论及临床进展;(6) 肿瘤、糖尿病及心脑血管病的中医诊疗规范;(7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究;(8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨;(9) 名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、肿瘤、糖尿病经验总结;(10) 抗肿瘤中药的研究与开发;(11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究;(12) 中医非药物治疗法的基础研究和理论研究探讨;(13) 中医非药物治疗法在临床中的应用研究与总结;(14) 针灸在各科临床的经验总结;(15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用;(16) 非药物康复治疗法经验总结;(17) 中风后遗症的中医特色治疗经验;(18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法;(19) 名老中医临床经验总结;(20) 中医成才经验介绍;(21) 临床应用经方、成方、验方的体会;(22) 中医养生保健、食疗方法介绍及理论研究;(23) 中医药教学经验介绍;(24) 中国医学史研究;(25) 中药研究及其现代应用;(26) 复方制剂的开发与研究。

2. 征文要求:(1) 论文要求论点明确,论据充分,结构严密,文字精炼,实用性;(2) 征文请附医院或主管单位介绍信;(3) 征文截止日期为2009年6月30日;(4) 每位作者只限投一篇论文(要求2000字以内);(5) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位;(6) 文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮编、电话请在文稿末尾,请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(7) 欢迎使用计算机软盘或电子邮件投稿;(8) 征文经专家评审后,录用文章刊登在《世界中医药》杂志2009年增刊上(被录用的第一、第二作者,分别授予国家Ⅱ类继续教育学分),并邀请参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家Ⅰ类继续教育学分。无论文者也欢迎参加会议。

3. 投稿地址:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座302室《世界中医药》杂志社,邮政编码:100101,电话:(010) 58239055,传真:(010) 58239066, E-mail: wfcm2006zzs@163.com, 联系人:王炳岐、赵和爱、徐晖