

浅议清化湿热瘀毒法治疗慢性病毒性肝炎

孙晓琦¹, 方南元¹, 万凌峰², 薛博瑜[✉]

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210046; 2. 江苏省中医院)

摘要 湿热瘀毒在慢性病毒性肝炎的发病中起了重要作用, 但临床中慢性乙型病毒性肝炎和慢性丙型病毒性肝炎在治疗上各有侧重。慢性乙型病毒性肝炎治疗上以清内生湿热为主兼清外湿, 调肝健脾, 清热化湿, 而慢性丙型病毒性肝炎则以清化瘀毒为大法。

关键词 慢性病毒性肝炎; 湿热; 瘀毒

慢性病毒性肝炎是我国常见的传染性疾病, 其中以慢性乙型肝炎与慢性丙型肝炎为主。中医学多将本病纳入“疫毒”“胁痛”“积聚”等范畴讨论。我们在中医基础研究和临床实践中逐步认识到湿热瘀毒是慢性病毒性肝炎重要病机之一, 认为本病多因感受湿热疫毒之邪所致^[1]。湿热疫毒之邪可蕴结气分, 亦可深入血分, 邪阻气郁热结血滞, 邪瘀搏结, 表现为肝经湿热瘀毒蕴结, 血分热毒偏盛, 致使病程缠绵, 日久可进展成肝硬化、肝癌等变证^[2]。

虽然慢性乙型肝炎及慢性丙型肝炎同属疫毒感染, 病机总属“湿热瘀毒互结”, 但临证时对乙型病毒性肝炎与丙型病毒性肝炎病机认识和治法仍存在一定差异。

1 病机繁复

王泰林曰“肝气、肝风、肝火, 三者同出异名, 其中侮脾、乘胃、冲心、犯肺、挟寒、挟痰, 本虚标实, 种种不同, 故肝病最杂而治法最广”^[3]。慢性病毒性肝炎病机繁复, 慢性乙型病毒性肝炎与慢性丙型病毒性肝炎各有特点。

1.1 慢性乙型病毒性肝炎病机特点

慢性乙型病毒性肝炎多与湿热兼挟为患, 湿热首犯中焦, 困遏脾胃, 脾喜燥恶湿, 湿盛困脾; 胃喜润恶燥, 热盛伤胃。湿热蕴遏交蒸, 土壅木郁, 致肝疏泄失司, 热郁于肝, 湿蕴脾胃, 表现为肝热

脾湿之候。叶天士曾曰“湿甚热郁, 三焦隧道气血不通”^{[4] 136}。湿热久羁, 湿热之邪由气分深入血分, 湿热郁血, 困厄脉络, 阻遏气机, 久则血分瘀滞, 从而形成湿、热、瘀并存。湿热瘀毒阻滞脾胃运化, 则湿热瘀毒更甚。本病患者多见面色少华、口干、口苦, 胁肋不适, 疲劳乏力, 苔白或黄厚腻、脉沉无力或弦缓濡弱, 或是舌质红或暗, 苔黄薄或腻, 脉弦滑有力, 虽可见瘀毒之象, 但多湿热之征。

从慢性乙型病毒性肝炎的整个病理过程及病位深浅来看, 本病偏重气分, 早期可兼有卫表之征。患者发病早期症状不显, 但病程中常会反复出现急性发作, 表现为黄疸、发热、乏力、纳差、舌苔黄腻或白腻等正邪交争的症状。此为正气不足, 内伏湿热疫毒之邪与其相争, 肝脏受损所致, 因此, 乙型肝炎病理因素多责湿热, 病机则在肝脾不调, 病位偏于气分。

1.2 慢性丙型病毒性肝炎病机特点

慢性丙型病毒性肝炎与瘀毒关系更为密切, 与慢性乙型病毒性肝炎不同, 患者早期临床症状多不显著, 潜伏时间更长, 或仅表现为口干、胁肋、腕腹隐痛、胀痛或刺痛, 日久可见颈胸部赤痣血缕、肝掌、舌质红绛或有瘀斑, 甚则鼻衄齿衄^[5]。其病邪深伏, 氤氲不解, 肝为藏血之脏, 邪毒久伏, 深入血分, 瘀毒则现。“邪之所凑, 其气必虚”。丙型肝炎患者多因病后输血传染, 本身存在正虚, 感受邪毒后, 病邪内伏耗伤脏腑精气, 脏腑体用皆伤, 因此, 在病机上更偏于毒瘀, 为感受湿热疫毒之邪内伏营血所致^[6]。

基金项目: 江苏高校优势学科建设工程(PAPD); 国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012060)

* 通讯作者: xueboyu9502@sina.com, (025) 8581229

从病位来看,慢性丙型病毒性肝炎偏重于营血,常表现为伤阴、动血、耗血的血分热毒之证。多数患者平素无症状,多因正气尚存,邪毒内隐。但邪伏营血,耗伤阴血,见口干渴饮;气血阴精亏耗,肝体不养,见乏力,胁肋不适;热毒相合,灼伤营阴,见面部红缕,肝掌,舌质红绛,正如《温疫论》所曰“邪热久羁,无由以泄,血为热搏,留于经络,败为紫血”^[1]。邪滞肝脏,久病入络,脉络受阻而成瘀血,可见面部瘀斑瘀点或舌质内隐瘀斑^[2]。因此,我们认为,慢性丙型病毒性肝炎的基本病机是湿热瘀毒内蕴而正气亏虚,病位偏于营血。

2 旨以清化湿热瘀毒治疗

结合慢性病毒性肝炎的病机,我们提出“清化湿热瘀毒”治疗慢性病毒性肝炎,虽总不离清化之法,但临证之时根据慢性乙型病毒性肝炎和慢性丙型病毒性肝炎的病机侧重治疗中各有特点。

2.1 慢性乙型病毒性肝炎治要

慢性乙型病毒性肝炎多与急性期湿热未净,迁延不愈相关。湿热伤脾,脾虚生湿,病情迁延。湿热之邪损伤脾胃,肝失疏泄,脾失健运,肝脾失调,湿热更甚,因此,治疗时清内生湿热为主兼清外湿,调肝健脾,清化湿热。方选四逆散合四君子汤加减。

四逆散中柴胡辛散,芍药酸收,甘草甘缓,与古人“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泄之,肝苦急,急食甘以缓之”相合。其中柴胡轻清升散,可疏肝解郁,白芍敛阴养血,以养肝体、助肝用,两药相合,调和肝之体用;枳实苦降辛行,具破结泻热之功;甘草调和诸药、益脾和中、扶土抑木,四药共奏疏肝理脾、透邪解郁之功。唐容川言本方能“疏平肝气,和降胃气”^[3]。近代医家秦伯未则将其功用归纳为疏肝理脾,调气去滞。四君子汤中白术健脾燥湿;人参补肺扶脾;茯苓降气渗湿;甘草补胃和中。吴崑《医方考》曰“是方也,人参甘温质润,能补五脏之元气;白术甘温健脾,能补五脏之甘气;茯苓甘温而洁,能补五脏之清气;甘草甘温而平,能调五脏之气。四药皆甘温,甘得中之味,温得中之气,犹之不偏不倚之君子也”^[4],从而健运脾胃化湿以消内生湿热。

虽肝脾失调为本,然湿热贯穿疾病始终,言其邪常在气分,因而在调和肝脾的同时配合清热化湿药物。根据湿与热的比例不同,适时把握清热与利

湿的轻重,湿重者加用茯苓、泽泻、滑石、猪苓等,热重者用虎杖、垂盆草、白花蛇舌草、金钱草、龙胆等,总以灵活施治为宜。如《景岳全书·火证》曰“微虚者宜从微补,微热者宜从微清;若热倍于虚而清之不及,渐增无害也;若虚倍于热,而清之太过,则伐及元阳矣。凡治火者,不可不知此义”^[5]。

2.2 慢性丙型病毒性肝炎治要

慢性丙型病毒性肝炎患者临床常见无明显症状,但多数患者自述口干、舌红、畏热喜凉等。病机为正气不足,肝脾失和,伏邪内蕴;热、毒、瘀深伏、内隐营血,治疗以清化瘀毒为大法,临证之时选用犀角地黄汤加减^[6]。

《温热论》曰“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊等药,入血就恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍之属,否则前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣”^[7]³⁰³。邪伏营血,犀角地黄汤清泄营热,滋养营阴,凉血解毒,化瘀通络。《备急千金要方》载本方主治,曰“伤寒及温病应发汗而不汗之内蓄血者,及鼻衄,吐血不尽,内余瘀血”^[8],可见本方更具除瘀之效。观其组成,水牛角凉解血热,除入血之热毒;血热不除则血不归经,因而配以牡丹皮、赤芍化瘀通络,牡丹皮入肝经,清热凉血,和血消瘀,《滇南本草》谓其“破血行血,行消癥瘕之疾,除血分之热”,《本草经疏》则称其“味苦而微辛,辛以散结聚,苦寒除血热,入血分,凉血热之要药”,而赤芍能行血破瘀血,散血块,以散血热;阴津不复则新血不生,加以生地黄滋养阴津,化生阴血;丹参加强活血通络之功效,祛瘀生新;瘀毒内蕴,使得肝脏阴血亏耗,加白芍养血柔肝,滋养阴血。

用药时依据湿热在脾在胃、在肝在胆,偏于中上焦还是中下焦的不同,而分别采用健脾和胃、疏肝利胆、清利分消等法,佐以丹参、败酱草、虎杖等凉血活血药。病程日久,邪气深入血分,则见湿热瘀毒交结,瘀滞肝络,“瘀毒”最为重要。治宜清化瘀毒,药如紫草、赤芍、大黄、三七、水牛角片、丹参、虎杖等,但应注意本法所用药物寒凉者居多,久服易伤脾胃正气,也可因寒而致血凝,故要适当考虑药物配伍。

3 结语

慢性病毒性肝炎常见病因为乙型肝炎病毒、丙

型肝炎病毒感染,与感受外邪、饮食高粱厚味、情志不调、体虚劳倦等诱因有密切关系。病机特点总属湿热瘀毒互结,但应辨湿、热、瘀、毒等诸多病理因素侧重,结合早期在气、久病入血的发病规律,分清寒热虚实。本病慢性迁延,因症来诊,多是虚实夹杂,湿热瘀毒搏结,当着力攻邪,邪去方可谓正安;如虚证显著,或正虚邪恋,尤以肝肾阴虚或脾肾阳虚常见,当辨气血阴阳亏虚、因寒因热不同,予扶助正气,屡攻屡补,以平为期。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 周琨,王耿.慢性乙型活动性肝炎湿热瘀毒证的甲皱微循环观察[J].实用中西医结合杂志,1995,8(5):257.
- [3] 王泰林.王旭高医学六种[M].上海:上海科学技术出版社,1979:149.
- [4] 叶天士.叶天士医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.

- [5] 金实,陈全良.丙型和乙型慢性肝炎的临床表现及中医辨证的比较研究[J].中医杂志,1994,35(9):538-540.
- [6] 董少群,马冠军.丙型肝炎中医病因探析[J].河南中医,2013,33(10):1686-1687.
- [7] 吴有性.温疫论[M].北京:人民卫生出版社,2007:16.
- [8] 刘景源.叶天士《外感温热篇》前十条阐释温热病卫气营血证候的传变规律与治疗大法[J].中国中医药远程教育,2005,3(3):17-22.
- [9] 唐容川.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:214-215.
- [10] 吴昆.医方考[M].北京:人民卫生出版社,2007:31.
- [11] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:351-352.
- [12] 孙晓琦,薛博瑜.从瘀毒论治慢性丙型病毒性肝炎[J].四川中医,2011,29(1):27-28.
- [13] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:211.

On Treating Chronic Viral Hepatitis with Cleaning Up Dampness-Heat and Stasis-Toxin

SUN Xiaoqi¹, FANG Nanyuan¹, WAN Lingfeng², XUE Boyu¹

(1. The First Clinical Medical School, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province 210046; 2. Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Jiangsu Province 210001)

ABSTRACT Dampness, heat, stasis and toxic play important roles in the onset of chronic viral hepatitis. However, in clinical practice, chronic hepatitis B and chronic hepatitis C are treated with disparate principles—the former is mainly by clearing up endogenous dampness and heat, combined with cleaning up exogenous dampness, regulating the liver and tonifying spleen, clearing heat and transforming dampness, while the later by clearing and transforming stasis and toxin.

Keywords Chronic viral hepatitis; dampness-heat; stasis-toxin

(收稿日期: 2014-08-11; 修回日期: 2014-09-26)

编辑: 黄 健

2015 年《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊,于1995年元月创刊。本刊为中文核心期刊、中国科技核心期刊,为中国科学引文数据库、中国学术期刊、中国生物学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录期刊。期刊网站: www.zyjc.ac.cn。

本刊设有理论探讨、中医方法学、实验研究、中医多学科研究、临床基础、针灸研究、方药研究、中医写作与翻译、临证验案等栏目,适于中医及中西医结合科研、教学、临床人员阅读。

本刊为月刊,大16开。国内刊号: CN11-3554/R; 国际刊号: ISSN 1006-3250。每月28日出版。每册定价10元,全年定价120元。国外邮发代号为: M-4690,中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)订阅;国内各地邮局均可订阅,国内邮发代号为: 80-330; 亦可向本刊编辑部汇款邮购。汇款地址: 北京东直门内南小街16号,中国中医基础医学杂志社编辑部收,邮政编码: 100700,请在附言栏中写清欲购期刊年度、期号及册数。