

身体需要 50 个单位的能量,理想的状态应该是身体刚好产生 50 个单位的能量后就立即停止,但由于身体的物质不够,导致这一功能不够好,身体产生过多的能量也有可能。从上面可以看出阴虚和火旺是相对的,阴阳的相对平衡这也是中医强调的一个东西。从上面也可以看出治疗的办法就两个:一只增加物质,这就是补;另一个办法就是减少能量的产生,我们俗称降火,两者都可以达到目的。降火就是使同样的刺激在身体产生的能

量减少,即使身体对产生能量的要求不敏感。中药中的四气就是指这个,每一药物对身体产生能量多少都有影响。寒性药物使身体产生的能量大为减少,凉性则次之;温性药物则使身体产生的能量有所增加,而热性的药物则使身体产生的能量大为增加。当然药物还会对身体不同部位能量的增加、减少有影响。

* 广东省深圳市文鼎兴电力科技有限公司(518129)

慢性乙型肝炎“浊毒伏络”说探微

敖铁锋*

慢性乙型肝炎(简称慢性乙肝)发病机理尚未完全明了,其危害居 24 种法定传染病之首,已成为重要的公共卫生问题。目前尚缺乏十分特异的治疗药物,因此积极探讨中医中药防治慢性乙肝意义重大。慢性乙肝属中医“黄疸”、“胁痛”、“积聚”、“虚损”等范围。慢性乙肝多迁延难愈,根据中医“久病入络”的理论,其属于肝络病的一种,其病位在于肝络。由于慢性乙肝具有“邪气深伏、病发于里”的伏邪发病特点。下面从伏邪的角度探讨一下慢性乙肝的发病机理。

1 伏邪理论的溯源

“伏邪”又称“伏气”,顾名思义,就是外邪侵袭机体后,没有立即发病,潜伏于体内,逾时而发的叫“伏邪”。“伏邪”之名,最早见于蒋开齐《医略》。伏邪理论渊源于《素问·生气通天论》有“冬伤于寒,春必病温”,是温病伏邪病因学说的源头,后世有关伏邪之说,都在此基础上加以发挥。关于邪伏部位,历代医家说法不一,如王叔和认为伏邪是邪伏肌肤,巢元方认为是邪伏肌骨,吴又可认为是邪伏膜原,柳宝诒、俞根初认为邪伏少阴,张锡纯认为是邪伏三焦脂膜。虽众说纷纭,莫衷一是,但他们共同认为正虚之地便是藏邪之所,统归内伤,非外感。

2 伏邪与慢性乙肝的关系

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒(HBV)引起的一种传染病,其临床特点是:感染 HBV 后潜伏期长,发病即见湿热郁里证候,由于机体免疫状态不同而有不同的转变趋向,且病情缠绵难愈,故可归属伏邪温病范畴^[1]。1990 年上海第 6 届全国病毒性肝炎会议乙肝防治方案中,中医方案指出,乙型肝炎属“疫毒内伏”,已明确乙肝属伏邪致病。笔者认为,慢性乙肝也属伏邪致病,伏邪为“浊”、“毒”之邪,病位在肝体,邪伏部位为肝之脏腑络脉(肝络)。理由如下:①慢性乙肝病情迁延,病情平稳→活动→缓解→再活动→再缓解,病情反复,症状表现与伏邪相似。从伏邪论治符合疾病自身的病症特点,也符合中医基本理论。②急性乙肝湿热之邪未尽,积湿成浊,郁久蕴热入络成毒,浊毒内伏肝络,时发时止,可转为慢性乙肝。从临床表现看,慢性乙肝患者舌质多红、紫或红绛,苔黄腻或黄燥,脉弦滑数或弦细滑,均为浊毒中阻、内伏肝络之明证。

3 慢性乙肝的“浊毒伏络”的发病观

乙型肝炎病毒兼具湿热两重性^[2],性似湿邪的一面伤阳伤气,似热邪的一面伤阴耗血,因此,既可导致气虚、脾阳虚、肾阳虚等病证。又可导致血虚、肝阴虚、肾阴虚等病证,寒热错杂,虚实互见,病机复杂。湿邪积久为浊邪,热邪蕴久为毒邪。浊、毒之邪与慢性乙肝关系密切,既是病理产物,也是在慢性乙肝发病中作为致病因素。湿浊同类,湿轻浊重,积湿成

浊,浊较湿不易祛除。浊之成因,约略有二:感受湿热疫毒(外湿),由表入里,阻于中焦,交蒸于肝胆;肝郁克脾,脾虚失运,湿浊内生(内湿)。在慢性乙肝中,浊属内湿,深伏于肝络,才成为伏邪,乃为致病之因。毒之成因,亦有两途:热甚为火,火入肝络为毒;或初为湿盛,湿盛则浊聚,湿浊郁久化热蕴毒,故毒由湿热转化而来,亦可由湿浊演变而生,即“毒乃热生,变由毒起”,从而引起复杂的病理改变。

由于络脉具有邪气“易入难出”的络脉特点,所以浊、毒之邪侵入肝络,络气郁滞,或络气亏虚推动无力而涩滞,气化不利则津凝为痰,气失流畅则血行涩滞,痰瘀阻滞而肝络病。肝络由滞到瘀,浊毒由表入里,伏于肝络;肝络病由气及血,导致肝络壅滞,甚则瘀塞不通。其次,肝络不和,克伐脾土,脾失运化,水湿停聚,日久成毒,伤及肝络而病;或者气血生化乏源,肝络失于濡养而病;第三,肝络瘀滞,日久及肾,肾气失于蒸腾气化,导致水液停蓄,蕴久成毒,更损肝络;或肾虚精亏,精血同源,肝肾之络失于濡养而络病生。病久可见肾之阴阳俱虚,肝之阴血不足之证。由于气滞、湿阻、痰凝往往与瘀血阻络并存,形成毒、瘀、痰、湿交阻的病机,不仅使病程迁延难愈,而且易于复发,难于根治,若久治不愈,则毒瘀久聚成癥,甚至可发展为肝硬化、肝癌。同时应该指出:慢肝患者,由于久治不愈大都心情抑郁,因病致郁,又往往加重病情的发展,因而肝郁、气滞、血瘀是乙肝的重要病机。

其次取决于邪气的强弱。《时病论》说:“夫冬伤于寒,甚者即病,则为伤寒。微者不即病,其气伏藏于肌肤,或伏藏于少阴”。同时病邪性质也影响邪气伏藏。相对而言,阴邪具有收敛、凝滞、沉降、潜藏之性,蓄毒不流,更易伏藏。如《时病论》云:“盖阳暑伤气,其证多汗,感而即发,邪不能留。其留藏不去者,唯阴暑耳”。慢性乙肝多是湿热蕴结阻滞肝络为患,湿邪为阴邪,易伤阳气,阻遏气机,完全具有邪气内伏的条件。

4 “浊毒伏络”的论治观

诊断乙肝浊毒伏络,蔡春江^[3]等人认为,浊邪有 3 个标志:①舌苔腻,薄腻、厚腻,或黄或白或黄白相间,乃必具之症;②脉有滑象,或弦滑或细滑;③排泄物、分泌物黏腻垢浊。毒邪有两个主要特征:①舌质紫、红、红绛;②脉有数象。魏长春^[4]认为,舌红或深红色有小红点者为湿热毒邪,郁火内伏或湿毒内陷,稽留肝络使然。浊、毒不属同类,浊属阴邪,毒为阳邪,两者当辨孰轻孰重,分而治之,使浊、毒分离,或外泄或内彻,或从二便而出,或从汗解,或通过呼吸而外泄,“给邪以出路”。清热解毒则湿浊不去,只化浊利湿则热毒不除。

对伏藏之浊邪的治疗有三途:一为芳香化浊,浊为阴邪,“非

温不化”，此法乃浊邪图本之治，常选用三仁汤、藿朴夏苓汤化裁；二为苦寒燥湿，苦寒能燥湿，能泻火解毒，能坚阴，常选用黄连解毒汤、半夏泻心汤，注意不可过量，以防碍胃滞脾；三为淡渗利湿，兼能健脾助运。保护后天，并防苦寒败胃，常选用五苓散、六一散等方。灵活运用这三种方法使三焦气机畅达，伏藏之浊邪有外达之机，使浊邪从三焦分消。化浊与解毒，化浊祛湿是关键，湿浊去方便热毒孤，病遂易解。在临床中可见到化浊法对改善乙肝患者的肝功能及自觉症状，如转氨酶持续不降、乏力、腹胀、口苦、纳差、干呕等作用显著，且疗效巩固，不易复发。对毒邪治疗常分毒之轻重而用药，毒轻者用绞股蓝、黄连、黄芩、黄柏、大黄、板蓝根、连翘等，毒重者用狼毒、黄药子之属，介于毒轻与毒重之间者用蛇莓、红景天、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、败酱草等。现代药理研究认为，以上常用解毒药，大多具有抗乙肝病毒、肿瘤作用，能防治肝脏炎症、肝纤维化、肝硬化及肝癌。同时又常配伍地龙、土鳖虫、僵蚕等虫类药物，虫类搜剔解毒之品力专效宏，能引药力直达伏毒盘踞之巢穴，更能收搜毒、剔毒、除毒之功，另辟解毒之径。

同时在解毒的基础上，配合透毒和扶正两法，并视病情而把握邪正之间的关系。透毒，意在宣达邪毒，保护正气，方用小柴胡汤、升降散等，药如蝉蜕、升麻，皆有透邪达毒之意。但透毒达邪，乃启门祛贼之计，待病势顿挫后，即应配以扶正，

助正托邪，防止病势复燃。故透毒莫忘扶正，扶正旨在透毒。

益气养阴为扶正常用之法，药如黄芪、白术、何首乌、黄精等。再根据气血虚损或阴阳亏虚情况酌加当归、白芍、巴戟天、菟丝子等。要着眼于正虚毒感之变，保护正气，透毒务尽，养正达毒，勿留遗毒。透毒与扶正并用看似繁杂，却是贵在两法的合用，只要法度不乱，用之得当，透毒而无伤正之弊，便能取得很好的疗效。

对于浊毒伏络的慢性乙肝，临床每见证候交叉复合，表里寒热虚实错杂；若想从一法一方着手，以常法处方，难免顾此失彼，或病重药轻，或病众药寡，难以逆转病势。而复法组方则可以集数法于一方，熔攻补于一炉，兼顾主次，各个击破；方宜大而不杂。故复法大方是治疗慢性乙肝的用方思路。

参考文献

- [1]冯群法.伏邪学说与乙型肝炎治疗[J].河南中医, 2002, 22(6): 21-22.
- [2]陈三才.从伏邪论治慢性乙肝的思路和方法[J].中国医药学报, 1999, 14(5): 55-57.
- [3]蔡春江.伏邪理论在慢性乙型肝炎治疗中的应用[J].浙江中医杂志, 2002: 51-52.
- [4]孙立泰.魏长春运用透达伏邪法验案举隅[J].辽宁中医杂志, 1988, 4: 6-7.

* 北京市羊坊店医院中医科(100038)

由《金匱要略》“脾能伤肾”理论谈脾与糖尿病肾病

盖云* 张彤*

1 糖尿病的古今认识

糖尿病(DN)是一组常见的以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，其基本病理生理为绝对或相对胰岛素分泌不足和胰升血糖素活性增高所引起的代谢紊乱，包括糖、蛋白质、脂肪、水及电解质，严重时可导致酸碱失常；其特征为高血糖、糖尿、葡萄糖耐量减低及胰岛素释放试验异常。临床上早期无症状，至症状期才有多食、多饮、多尿、烦渴、善饥、消瘦或肥胖、疲乏无力等症候群，久病者常伴发心脑血管、肾、眼及神经等病变，常易并发化脓性感染、尿路感染、肺结核等这段话基本总结了糖尿病的发生、发展以及转归的过程。基本特征为胰岛素绝对或相对不足、代谢紊乱、症状典型、产生多种并发症。

中医没有糖尿病的病名出现，有关糖尿病的疾病，主要归属于消渴类疾病的范畴。《素问·奇病论》云：“有病口干者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘅。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口干也。此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴，治之以兰，除陈气也。”《丹溪心法·消渴》篇说：“酒面无节，酷嗜炙博，……于是炎火上薰，腑脏生热，燥热炽盛，津液干焦，渴饮水浆不能自禁。”唐代王焘《外台秘要》引《古今录验方》云：“渴而饮水多，小便数，有脂似麸片甜者，皆是消渴病也”。隋代巢元方《诸病源候论》曰：“消渴其久病变，或发痈疽，或成水疾”。元代罗天益《卫生宝鉴》指出：“夫消渴者……疾久之，或变为水肿，或发背疮，或足膝发恶疮漏疮，至死不救”。从描述来看，古人对

消渴病的认识主要是临床期的糖尿病，对早期糖尿病基本没有描述。但是名为“脾瘅”，指出其与脾关系密切，燥热伤脾或脾气的绝对不足则不能为胃行其津液，或数食甘美令人中满而致脾气的相对不足，导致的运化失常，水谷精微与糟粕不能正常的升降而出现各种临床症状，日久变症丛生。基本特征为脾气的绝对或相对不足、水谷运化失常、典型症状、变症丛生。

2 脾与消渴及消肾

脾与消渴的发病关系密切，自《内经》的“肥美之所发”，古人对消渴病的认识一直与痰湿有关，过食肥甘或脏腑功能本虚，尤其是脾气亏虚，水谷无以化精微，谷反滞为痰湿，津液无以化生，加以痰湿阻滞气道，津液运化失常，不能布散于五脏，而成消渴；痰湿浊邪流注体内，随津流动，随浊阴下流，则有尿甘。肾气本虚，加以痰湿浊邪不断流注，更加不能主，致肾更虚，是为“脾气伤肾”，《金匱要略方论·脏腑经络先后病脉证第一》关于治未病理论中，提出疾病的传变根据五行的生克乘侮，易传至我所不胜之脏，提出“脾能伤肾”。另外，“脾为后天之本，肾为先天之本”。消渴病日久，脾胃虚弱，生化无源，脾不升清，气血生化泛源。加之先天不足，后天失养，先天之精行不到后天之精的充养，致肾更虚，精气不固，摄纳无权，精气下泄。《灵枢·病传》：“五脏皆柔弱者，善病消瘅”。又有“病先发于脾，一日而之胃，二日而之肾，三日而之膀胱，十日不已死”。因此，消渴后期最易伤肾，是为消肾。

宋代赵估《圣济总录》指出“消渴病久，肾气受伤，肾主水，肾气虚衰，气化失常，开阖不利，能成水肿”。宋代陈无择《三因极一病证方论》言“消肾属肾，盛壮之时，不自谨慎，快情纵欲，极