

疏肝化瘀解毒法在慢性乙型肝炎治疗中的应用探析

● 公培强¹ 薛博瑜²

摘要 慢性乙型肝炎是一类具有全球流行性的传染性疾病,中医多将其归于“胁痛”、“黄疸”、“郁证”、“癥积”等范畴,笔者认为其主要病机为肝郁气滞,瘀毒互结,而疏肝化瘀解毒为治疗慢性乙型肝炎的重要法则。我们以四逆散和犀角地黄汤随证加减,应用于临床,取得较好的疗效。

关键词 疏肝化瘀解毒法 慢性乙型肝炎 肝络血瘀 湿热疫毒 中医疗法

慢性乙型肝炎是乙肝病毒长期伏留引起的肝脏病变,本病具有发病率高、流行性广泛的特点,仅我国就有 9300 万^[1]慢性乙型肝炎患者,目前认为抗病毒治疗是治疗关键,但迄今为止,国内外尚无根治慢性乙型肝炎的理想药物。笔者在门诊长期跟师薛博瑜教授应用传统中医中药治疗慢性乙型肝炎,我们在临床中观察到,多数患者或诉有胁肋疼痛或胀满不适、纳呆、腹胀、乳房胀痛、月经改变等肝郁表现,或可发现胁肋刺痛、舌质紫暗、面色黧黑、肝脾肿大等血瘀征象,说明肝郁气滞,瘀毒互结是慢性乙型肝炎的基本病机特征。由上述病机,我们确立疏肝化瘀解毒法为治疗法则,以四逆散和犀角地黄汤为基础方,随证加减,应用于临床,取得较好的疗效。本文就此法谈一下体会。

1 肝郁是慢性乙型肝炎发病的重要病机

肝性主升、主动,喜条达而恶抑郁,功主疏泄和藏血。若湿热疫毒侵入营血,与肝之阴血搏结,胶着难化,阻滞气机,不得疏解,势必会影响肝脏的疏泄功能。正如王安道云“凡病之起,多由于郁。”《丹溪心法》曰:“气郁者即肝郁也,气不舒则肝失调达,是病在气而本在肝。”在临床上,慢性乙型肝炎发病的一些症状与体征,如肝区不适或疼痛、腹胀、烦躁易怒、或闷闷不乐、胸胁满闷或胀痛、女子月经改变等都与肝郁气滞有着密切关联。尽管慢性乙型肝炎的表现非常复杂,但肝郁在慢性乙型肝炎的发病非常重要。然脾胃乃后天之本,为气血生化之源,能升清降浊,又为斡旋气机之枢纽,若肝木克犯脾胃,中土健运失职,不能运化水谷精微以充养气血,则可使气血化生乏

源,从而使机体正气衰退,抗病能力减弱,导致湿热邪毒的进一步侵袭;另外,肝为藏血之脏,气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血凝,肝郁不畅,疏泄失职,气病及血,血行不畅,久则成瘀。故叶天士有:“初为气结在经,久则血伤入络”之论。由肝气郁滞到肝络血瘀,是慢性乙型肝炎由轻到重的发展过程,这一规律亦符合慢性乙型肝炎的气滞血瘀病机是逐渐形成的临床实际。因此,我们认为肝气郁结是乙型肝炎发病的重要病机,且病情发展过程中的很多证型也都是由肝气郁结为基础上发展而来的。

2 肝络血瘀是慢性乙型肝炎病情发展的主要病机

慢性乙型肝炎病情缠绵难愈,很大程度上与血瘀有关,临床上亦常见血瘀表现。究其原因,肝络血瘀常是湿热毒邪久羁的结果。湿热毒邪是慢性乙型肝炎的主要病因,而乙肝病毒在体内的持续复制是病情慢性化的必要条

● 作者单位 1. 南京中医药大学 2008 级硕士研究生(210029); 2. 南京中医药大学第一临床医学院(210029)

件。当湿热毒邪内侵后,因“湿性粘滞,易阻碍气机”,致使肝气郁滞,湿热相合,留恋不去,造成病情迁延发展,转为慢性肝炎,脏腑受损,气血失调,血行不畅,瘀阻肝脉,进而形成血瘀证。故清代叶天士云:“大凡经主气,络主血,久病血瘀。”朱丹溪云“血受湿热,久必凝浊。”从临床表现看,慢性肝炎常见的血瘀症候有^[2,3]:肝区或两胁疼痛(隐痛或刺痛);肝脾肿大或有压痛;血管异常,如肝掌、蜘蛛痣;出血症候,有鼻、齿衄,呕血、黑便,皮肤瘀点瘀斑等;舌质紫暗或瘀点,脉涩或结代无脉;其他有肌肤甲错、月经紊乱(如经多、经少、闭经、痛经等)、低热等,上述均为血瘀的证据。现代研究亦表明,在慢性乙型肝炎患者中均有程度不同的肝脏微循环障碍及外周血液流变学指标的异常,而这些异常往往与瘀血有关联^[4]。由于瘀血阻滞肝络,肝失疏泄,使气血运行不畅,疫毒难祛且伏留于肝,耗伤气血,进而使病情迁延反复,逐渐演变成肝硬化或肝癌。

3 湿热疫毒之邪贯穿慢性乙型肝炎的病情始末

慢性乙型肝炎是湿热疫毒之邪为患,我们认为“毒邪”至始至终是慢性乙型肝炎致病的主要致病因素,而且贯穿疾病发展的全过程。而导致慢性乙型肝炎发病的“毒邪”主要指的是外感湿热疫毒,它是一种特殊的邪气,它除了具有一般湿热邪气的特点外,还具有:①传染性,符合叶天士所说的“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”的特征。②嗜肝性,以肝脏损害为主,正如吴又可可在《瘟疫论》中云:“盖当其特适

有某气专入某脏腑经络,专发为某病”。③病情缠绵顽固,因“湿”、“热”、“毒”三邪相合,湿得热而湿愈深,热因湿而热愈炽,湿热内蕴则毒邪炽张,毒邪炽盛则湿热胶固,故一旦侵袭人体则病程较长,可由急性病毒性肝炎转变为慢性病毒性肝炎。同时湿热疫毒内蕴日久,必致肝主疏泄功能异常,血行瘀滞,瘀血与湿热疫毒胶结,更难于祛除,使乙肝缠绵难愈。慢性乙型肝炎是因脏腑亏虚,肝脾不足,因毒致病,而毒又致虚,虚实夹杂,虚、湿、热、毒、瘀是其病理特点,可互为因果,恶性循环,而致变证丛生,而毒在其中起着决定作用。

4 立法思路

4.1 疏肝法 肝为厥阴风木之脏,为将军之官,性喜条达,恶抑郁,肝亦为藏血之脏,体阴而用阳,是慢性乙型肝炎的主要病位。临床上常见肝失疏泄,肝气郁结之证。然肝寄相火,主疏泄及分泌胆汁的功能,又为脾胃之受纳、腐熟、运化水谷提供必要的保证。病毒性乙型肝炎病机主要是湿热疫毒侵袭,热毒蕴结,阻滞气机,肝失疏泄条达,血行阻遏,久病会出现肝失所养,故应该应用疏肝之品,使肝木畅达,不为邪遏。肝失疏泄,可以影响中焦脾土运化功能,疏肝可以起到调脾的功能,恢复脾胃生理功能,有助于痰、湿之邪祛除,使气血充足,有利于正气恢复,增强抗邪能力,还可以使肝体得阴血滋养,故《内经》有:“顺其脏性者为补”之论。治疗肝郁最基础的方药是张仲景《伤寒论》四逆散。后世的逍遥散(《太平惠民和剂局方》)、柴胡疏肝散(《医学统旨》)等方剂均是由本

方加减而成的。本方中“柴胡升散,白芍收敛,枳实下气,炙甘草调和诸药,合为调畅气之升降出入”,功能疏肝解郁、理脾助运。

4.2 化瘀解毒法 慢性乙型肝炎的病程久而缠绵,病变是以乙肝病毒深伏血分为重点,常常转化为湿热瘀毒内结,故治疗上当考虑化瘀解毒。周学海在《读医随笔·虚实补泻论》认为:“病久气血推行不利,血络之中,必有瘀凝,故致病气缠绵不去,必疏其络而病气可尽也。”^[5]可见活血化瘀法对血瘀证治疗的重要性。我们认为肝络血瘀是慢性乙型肝炎病情发展的主要病机,湿热疫毒贯穿疾病的始末,故而化瘀解毒法应贯穿疾病治疗的全过程。我们所讲的化瘀解毒法理应包含两个方面,即凉血化瘀和清热解毒法。通过清热解毒、凉血散瘀,达到清解血分热邪、祛除瘀毒的目的,血脉通利,气血流畅,有利驱邪外出,进而可以减轻肝脏的进一步损伤,有利于疾病的恢复。现代研究亦证实,活血化瘀法可以改善患者症状、体征,改善肝脏血循环,促进肝细胞再生及功能恢复、改善肝功能,抗肝纤维化及防治肝硬变等显著作用。清·叶天士在《临证指南医案》中指出“初病在气,久病必入血,以经脉主气,络脉主血故也。”我们运用凉血化瘀、清热解毒法符合慢性乙型肝炎瘀毒互结证型的治疗大法。我们常选用具有凉血清热、解毒散瘀功用的犀角地黄汤进行治疗。本方首见于唐代孙思邈《备急千金要方》卷十二,是由犀角、生地、芍药、牡丹皮四味中药组成,本方配伍精当,具有凉血散瘀,凉而不遏,透散热邪,兼有滋阴之功。此方凉血散血化瘀,凉而不

遏的特点正好适合慢性乙型肝炎疾病中出现瘀热毒互结病机。

5 典型病例

陈某,男,41岁,2009年10月12日初诊。自述有乙肝病史13年,时有纳差、乏力症状,曾在当地医院间断予以西药治疗,病情反复,经患者介绍后求诊于薛师。刻下:精神尚可,时有胁肋疼痛,纳差,稍有恶心、腹胀,偶有乏力,口干苦,小便正常,大便稍干,睡眠稍差,舌苔薄腻,舌质紫暗,脉细弦数,查体肝肋下1.5cm,脾脏大小正常。近期查肝功能示:ALT 103U/L, AST 89U/L, TBiL 31.7 μ mol/L; HBsAg(+), HBV-DNA 未查, B超示:肝脏光点增粗。辨证肝郁脾虚,瘀毒互结型。以疏肝健脾,化瘀解毒为治法,方用四逆散合犀角地黄汤加味治疗,具体药物如下:醋柴胡6g,赤白芍各30g,炒枳壳9g,炙甘草6g,水牛角10g,生地黄10g,虎杖20g,田基黄20g,垂盆草30g,蛇舌草30g,鸡骨草15g,板蓝根15g,丹皮参各10g,五味子10g,黄芪15g,香附(醋制切片)10g,广木香10g,炒白术20g,怀山药20g,合欢花10g,酸枣仁10g,远志10g。

2009年12月28日二诊,药后患者无明显不适感,胁痛、纳差好转,大便正常,患者未诉异常不

适,复查肝功能示:ALT 56U/L, AST 42U/L, TBiL 23.7 μ mol/L, HBV-DNA 2.57E+05cps/mL, B超示:肝脏光点增粗。方用:醋柴胡6g,赤白芍各30g,炒枳壳9g,炙甘草6g,水牛角15g,生地黄20g,虎杖20g,田基黄25g,五味子5g,垂盆草30g,蛇舌草30g,板蓝根15g,丹皮参各15g,黄芪20g,香附(醋制切片)10g,炒白术20g,合欢花10g,酸枣仁10g。

2010年3月22日三诊时患者无不适,复查肝功能均正常,HBV-DNA 5.13E+03 cps/mL, B超示基本正常,胁肋疼痛不显,饮食正常,舌苔薄,舌质偏红。上方去五味子、酸枣仁和板蓝根,续服。

按 患者为中年男性,正气亏虚不甚明显,初诊时患者未查病毒载量,但患者有肝区疼痛,纳差,舌质紫暗,肝脏触诊见肝脏肿大, B超结果见光点增粗,肝纤维化可能,上述提示有瘀血征象,辨证为肝郁脾虚,瘀毒互结证,方用四逆散合犀角地黄汤加减治疗,以四逆散疏肝理脾,以犀角地黄汤清热凉血、化瘀解毒,并配伍垂盆草、田基黄、五味子利湿解毒降酶,虎杖、白花蛇舌草、板蓝根、水牛角清热解毒,根据相关中药临床药理研究结果,上述清热解毒或清热利湿药物大都具有抗病毒

作用。按照中医五行相生相克理论,肝属木,脾属土,肝气可犯脾土,故仲景云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”慢性乙型肝炎病人可出现纳差、恶心及腹胀等症状。因此,治疗时应注意补脾,故方中以黄芪、炒白术、淮山药以旺脾土。两月后复诊患者未诉明显异常不适,肝功能亦改善,此次查病毒载量中等度升高,病毒复制较旺盛,专从“瘀”与“毒”治疗,稍加重活血解毒之品,使瘀毒去,正气得复。后复查肝功能未见异常,病毒载量亦再次降低。因此,慢性乙型肝炎的治疗不能单用清热解毒之品,需结合“肝络血瘀”的病机特点,配合凉血活血化瘀之药,这样可使热邪得以退却,血瘀得以消散,毒邪得以清除,病情才能快速得以控制。

参考文献

- [1]中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].2011,27(1):1-16.
- [2]朱起贵.肝病血瘀证治[J].湖北中医杂志,1998,20(3):5.
- [3]张俊富,崔丽安,范淑芳.活血化瘀法治慢性乙肝264例临床疗效分析[J].上海中医药杂志,1996(12):17.
- [4]王凯,王东盛,范晓鹏,等.肝病患者血液流变学的研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2003,17(3):280-282.
- [5]周学海.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:250.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95