

从五运六气浅析慢性乙型病毒性肝炎“从脾肾论治”

● 陶 银* 蒋开平 李建鸿 胡洪涛

摘要 目前慢性乙型病毒性肝炎(CHB)治疗尚无有效的疗法。中医多亿脏腑辨证施治和辨病用药为主,未能因人、因地、因时综合考虑。本文从天人合一的思想出发,从五运六气角度出发,探索慢性乙型病毒性肝炎的病因病机以及与本病密切相关的脏腑(脾肾),提出少阳、太阴主膜原,先有湿邪内伏太阴,外邪引动,导致发病;并根据五运六气的变化指导临床用药。

关键词 五运六气 慢性病毒性乙型肝炎 从脾肾论治

目前公认的慢性乙型病毒性肝炎(CHB)治疗的总体目标是:最大限度地长期抑制或消除乙型肝炎病毒(HBV),减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化,延缓和阻止疾病进展,减少和防止肝脏失代偿、肝硬化、原发性肝细胞癌及其并发症的发生,从而改善生活质量和延长存活时间。近10年的医学发展证明,HBV的控制、特别是病毒的清除,需要持久的免疫控制。西医疗疗主要有两方面:干扰素和核苷类。其中,只有干扰素具有杀病毒和增强机体免疫的双重功效,但对于乙肝治疗的疗效仍然不理想,而核苷类只是抑制病毒的功效。另一方面,这些抗病毒药物对大多数免疫耐受期患者的治疗效果差,主要表现在抗病毒治疗应答率低、反弹或复发几率高、耐药几率高,等等^[1]。有鉴于此,中医中药能否在CHB的临床治疗中发挥作用以弥

补西医之不足,越来越受到医学界的高度关注。

中医认为,HBV是一种湿热疫毒,人体感染HBV后引起的病机演变不外邪实、正虚两端。邪实趋向湿、热、毒、瘀;正虚偏于肝脾肾虚损、气血阴阳不足。其中,湿热毒邪不仅是CHB发生的始动因素,而且还可贯穿病变过程的始终;脾运不健是CHB发生发展的内在基础;肝络瘀阻是病变发展的重要病理环节;肝脾肾亏损是病变发展的必然结果^[2]。其中,致病因素以“湿”最为关键,因湿邪为患,病情缠绵,反复难愈,不易治疗,在一定程度上符合CHB的临床特征。病变脏腑以脾肾最为关键,因肾为先天之本、脾为后天之本,脾肾的固护不仅关乎湿邪致病因素的存留,而且链接着CHB的发生、发展及转归。因此,深入研究CHB“从脾肾论治”具有重要临床价值。

分析CHB“从脾肾论治”的诸多文献,发现多侧重于现代中医学“脏腑辨证”等节段的剖析,而从五运六气角度解析者略显不足,在一定程度上制约了CHB中医临床论治的深度和广度。为此,略陈管见,企望同道斧正。

1 从六气认识CHB致病因素的重要性

既然湿邪与CHB的发生发展密切相关,故对湿邪的认识就不能满足于现代中医学湿邪致病性质和特点的普通认识。“湿”为六气之一,从六气角度认识湿邪有利于CHB中医病因病机学的深度分析。从CHB的发病特点来看,它类似中医学的疫病、杂气,因为:1、CHB是由HBV引起的一种传染性疾病。《素问·刺法论》有:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”《瘟疫论》有说:“杂气为病,一气自成一病。”“当其时,适有某气,专入某脏腑经络,专发为某病。”由此分析,CHB的致病因素当以“湿疫”

● 作者单位 陶银,男,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗慢性肝病。参与国家科技重大专项《慢性乙型病毒携带者的症候规律及中医药治疗方案研究》。

● 作者单位 广州中医药大学附属佛山市中医院肝病科(528000)

命名为宜。“湿疫”为患引发 CHB 与自然界六气的变化息息相关。近几十年来,由于大量人类活动(特别是发展中国家)的无度干扰,气候变化反常,六气之“湿”运行非其时而至或发无定时者每每有之,这与 CHB 高发于发展中国家、无明显季节性、多为散发或局部流行等流行病学特征十分类似。因此,临床治疗中如何及时有效化解“湿疫”之邪,对防治 CHB 的发生发展有着重要意义。

2 从五运六气探析 CHB 的病变脏腑与脾肾密切相关

CHB 是由 HBV 寄居肝脏导致免疫性肝损伤而触发。肝脏位于右肋肋下,与中医膜原位置相近。膜原为少阳所主已为中医同行所熟知,但太阴主膜原则问道甚少。薛生白《湿热病篇》中说:“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,既三焦之门户,实一身之半表半里也”。张隐庵《黄帝内经素问集注》说:“太阴在内主膜原”。因此,CHB 其病位虽在肝并与膜原相连,实则与太阴、少阳相关。在六气中,少阳主相火,寄藏于足少阴肾水之中,通调三焦水道。“湿”在六气中为太阴脾土所主,太阴是阳转向阴的位置,即天气右行的初始段,“湿”为阴邪,易伤阳气,与太阴同气相求,而脾喜燥恶湿,故湿邪易内伏于太阴。当脾经感受温邪,引动湿邪,则形成湿热,肝病急性发作。另一方面,脾失健运不能运化水湿,肾失气化不能蒸化水液,少阳三焦不能通调水道,则出现水湿津液内停。若外邪侵入与之互结,从而出现伏邪发病的特点,故 CHB 发病与太阴、少阳二经功能失调有关,其累及脏腑则与脾肾二脏密切相关。

因此,治“湿”之核心,当调节脾肾。脾喜燥而恶湿,肾藏相火而蒸化水气,“益火之源,以消阴翳”,故治疗当以健脾温肾为大法。

3 从五运六气自然之象辨析 CHB“从脾肾论治”的重要性

中医学理论是我们祖先在与自然界长期的斗争中通过类比等观察而总结出来的,来于自然,用于自然。中医认为,肝属木,木在自然界生长于土壤之中,而土壤的肥沃与贫瘠,直接影响到植物生长的好坏。土壤提供了各种营养物质,只有好的土壤才能生长好的树木,还需要阳光的光和作用及水分的濡养。在人体中,土为脾胃,主运化水谷及气血生化,为机体提供营养;肾藏精,主水,少阳相火寄藏于肾,肾阳可蒸化水气达到水生木的目的。此为中医学朴素的辩证法思想。

在中医学临床实践中,有时会发现 CHB 患者在“甲”(即十天干中的甲乙)日反而病情加重,所以然者何?按常理分析,少阳胆为甲木、厥阴肝为乙木,该日正应 HBV 寄居部位“厥阴肝”、“少阳半表半里”(膜原、胆),应为 CHB 减轻、好转或痊愈之日,而病情变化却并非如此。如是情形,则要考虑可能不是肝病加重,而是脾胃病变影响到肝,使其在“木”日不能有好转之机。换言之,肝为“木”,其所属之日不见其效果,那么“土”(脾胃)肯定有问题。没有好的“土”壤,哪有好的花木呢?所以,临床在疏泄肝气的同时,加以实脾(培土)之法,其效果可能会是肝病更容易好转或痊愈,此即仲景所谓“实脾则肝病自愈焉”。在《易经》中早就提示了肝脾的密切关系,肝为“巽”

卦,脾为“坤”卦,二者关系是巽为先天卦,坤为后天卦,后天则为先天之用,因此,脾的强弱直接影响到肝的功能疏泄。

4 从五运六气分析 CHB 预后与脾肾的关系

《素问·藏气法时论》曰:“肝病者,愈于丙丁,加于庚辛,持于壬癸,起于甲乙”。表明:肝病往往是在丙丁日得以缓解,在庚辛日日容易病情加重,以至于延续到壬癸日病情才能稳定,到了甲日或乙日才能好转或痊愈。进一步分析:

因为肝属“木”性,“丙丁”日属“火”性,“肝木”在此两日其气血疏泄得畅的日子,故能缓解肝病。

庚辛日,属“金”性,是“肝木”受克制而不能“疏泄条达”之日,故而肝病容易加重。

壬癸日,属“水”性,是“肝木”受水的滋润而生发的日子,从而肝的功能得以增强或恢复。因此,病情就能够稳定。

甲乙两日,属“木”性。按“场效应”及“气化”规律,应是“木”与“木”相合,产生共振效应的日子,它会使“肝经”气血旺盛,肝脏功能增强。因此,肝病就容易好转或痊愈。

按照五行生克关系,水生木,故肝病与肾关系密切已经显而易见。在这里没有提及“戊己”脾土,但我们知道,湿应长夏,长夏为夏天最热之时,本应由“火”所主,但“火”旺则生“土”,因此,肝病在“火”日得到脾土的培育后病情可能反而好转。《素问·太阴阳明论》说“脾者土也,治中央,常以四时长四藏,各十八日寄治,不得独主于时也。”即说脾土治中央而主长夏,脾土能生万物,万物皆归于

土。在临床上也可观察到,到了土月的时候,肝病就会减轻,肝病发病率降低,反映在医院就是肝病就诊人数减少或重症住院患者不多。其中,发生黄疸的重症 CHB 患者,其预后张仲景在《金匱要略》提出了著名论断:“黄疸之病,当以十八日为期,治之十日以上瘥,反剧为难治”,该论断与现代医学肝衰竭发生、发展时段的界定十分接近,足见一代医圣对运气学说的高深应用,同时也说明脾土强弱与 CHB 预后密切相关。

综上所述,任何邪气发病,必须依赖于机体的免疫功能,即“正气存内,邪不可干”,现代实验研究发现:正气虚者免疫功能最差,正虚邪实其次,而实证则不明显,而机体的免疫功能与脾肾关系最为密切^[2]。因此,脾肾二脏与 CHB 的发生、发展及预后具有举足轻重的作用。

5 从五运六气探讨 CHB “从脾肾论治”的具体方法

中医临床运用五运六气的鼻祖当属张仲景,其《伤寒论》深得其中的奥妙和精髓,按照三阴三阳,创造了中医理、法、方、药的治疗体系,提出了“见肝先实脾”的理论,为中医治疗肝病奠定了坚实的基础。

乙型肝炎作为一种疫病,其发病与时间、地点具有密切的相关性,即五运六气循环变化而影响到天气的改变时,人体不能适应异常的气候变化,出现正虚邪盛而发

病。中国是世界上的肝炎大国,因其位于地球的东面,性属“木”,HBV 是一种嗜肝 DNA 病毒,侵犯人体时,主要引起肝脏病变,肝属“木”,依据同气相求的原理,乙型肝炎病位在肝,中国病人最多。我们通过近几年的临床实践,采用“见肝先实脾”的治疗方法,取得较好的临床效果。

《素问·至真要大论》依据六气主客气的胜负和药物的性味,提出了明确的治疗法则:木位之主,其泻以酸,其补以辛。厥阴之客,以辛补之,以酸泻之,以甘缓之。火为之主,其泻以甘,其补以咸。少阴之客,以咸补之,以甘泻之,以咸收之。少阳之客,以咸补之,以甘泻之,以咸软之。土位之主,其泻以苦,其补以甘。太阴之客,以甘补之,以苦泻之,以甘缓之。金位之主,其泻以辛,其补以酸。阳明之客,以酸补之,以辛泻之,以苦泻之。水位之主。其泻以咸,其补以苦。太阳之客,以苦补之,以辛泻之,以苦坚之,以辛润之。

五运之为病是因为太过或不及所致,因此治疗大法当泻其盛,补其虚。五脏之郁,其实际就是五运、五脏之本性被压抑,治疗本质都是顺应五运之性、五脏之生理特点而采取的治疗方法;当然,参合五脏的虚实和脏腑生克关系,抑其太过,补其不足。

根据上述治疗原则,肝喜条达,肝病原则上以疏肝为主,顺应肝脏之本性。在春天或木运太过时当补土,因木旺克土。夏天火旺

或火运太过时补土,则以甘泻之。秋天或金运太过时金克木,木郁横逆犯脾,以辛苦泻金,以甘补土,以酸泻木。冬天水生木,但阳气潜藏,阴盛阳衰,脾阳不足,故助阳藏精,以苦补之,以甘补之,以咸泻之。

太阴标本皆阴,湿为阴邪,当以甘温药除之,四逆之辈。少阳标本皆阳,如果“湿”困少阳,阳郁化火,则易肝经湿热内蕴,当清肝火祛湿邪,甘露消毒汤之类。

少阳、太阴皆主膜原,即同主半表半里,少阳输转阳气,太阴输转阴精,故张仲景的少阳经之主方为小柴胡汤以清少阳相火,补太阴脾土,由此,不难理解此方的妙用。如果少阳元气不足,则少阳、太阴两经皆寒,此时,当以甘温补少阳相火、太阴脾土。李东垣的“补中益气汤”是也。重者“桂附理中丸”。临床上,我们运用温阳法治乙型肝炎及阳黄类黄疸已取得了显著效果。

参考文献

- [1] 华医学会肝病学会、中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 13: 881 - 891.
- [2] 华海清. 慢性乙型肝炎因病机探讨[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2001, 17(4): 210 - 211.
- [3] 徐冰. 中医药在慢性乙型肝炎治疗中的免疫调节作用[J]. 河南中医, 2004, 24(4): 84 - 85.
- [4] 王见义. 王灵台慢性乙型肝炎中医证型与免疫功能的相关性研究[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9): 35 - 36.
- [5] 张登本, 孙理军主编. 黄帝内经素问[M]. 北京: 页新世界出版社, 344 - 540.