

蓝青强运用扶正法治疗慢性乙型肝炎经验

黎莹莹¹,王海娟¹,邓鑫²

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院,广西 南宁,530011)

[摘要] 介绍蓝青强教授运用扶正法治疗慢性乙型肝炎的临床经验。蓝教授认为正虚是慢性乙型肝炎发病的关键,主张培补正气的治疗原则,在中医辨证论治的基础上结合西医抗病毒治疗。临床常选太子参、黄芪、当归、白术、茯苓、女贞子、枸杞等。

[关键词] 慢性乙型肝炎;扶正法;名医经验;蓝青强

[中图分类号] R259.751 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.007

慢性乙型病毒性肝炎(以下简称“慢乙肝”)是人类主要的传染病之一,是由乙型肝炎病毒持续感染引起的,以肝组织学病变为主的慢性肝脏炎症性疾病。本病具有病程较长、病情复杂、迁延不愈等特征,若病毒得不到良好控制,最终可发展为肝硬化、肝衰竭或肝细胞癌。慢乙肝属于中医学“肝着”“黄疸”“胁痛”“臌胀”等范畴。其发病关键在于人体正气不足,疫毒炽盛,侵袭机体,正气不足以抵御外邪,正不胜邪而发病。正如《灵枢·百病始生》载:“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”因此,正邪交争贯穿于慢乙肝发病的始终。因正气的虚实决定了邪气能否侵入、伏留及发病,故蓝青强教授在治疗慢乙肝的过程中,始终遵循防止正气损伤和培补正气不足的两个原则。

1 扶正学说的历史渊源

正,即正气,是指人体内具有抗病、驱邪、调节、修复等作用的一类细微物质。扶正法,即使用培补机体正气的药物,驱除体内邪气以达到治愈疾病目的的治疗方法,属于八法中的补法。扶正法最早源于《黄帝内经》,《素问·刺法论》有云:“正气存内,邪不可干”;《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚”;《灵枢·口问》谓“故邪之所在,皆为不足”,均提出正气不足乃疾病发生的关键因素。

至汉·张仲景,继承并发展《内经》理论,其确立的辨证论治观重视扶正,以正气的盛衰作为六经辨证的主要依据,并将扶正理论具体应用于实践中。如六经之中三阴经多辨虚证,故其组方用药注重扶助阳气、顾护脾胃、存津液三方面。《伤寒论·太阴病》第 278 条:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,

第一作者:黎莹莹,女,2015 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治传染病

通讯作者:邓鑫,男,医学博士后,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗肝病,E-mail:451557456@qq.com

后加重,精神尚可,舌质暗红,苔薄白,脉沉细。证属肺脾肾俱虚。治法:补肺健脾,温肾纳气。处方:南沙参 20g,党参 15g,黄芪 20g,白术 15g,防风 6g,熟地黄 15g,黄精 20g,灵芝 20g,山药 20g,天冬 15g,麦冬 10g,红景天 20g,丹参 20g,五味子 10g,细辛 3g,白附片 10g,紫菀 20g,仙鹤草 20g,桂枝 10g,茯苓 15g,甘草 6g,肉苁蓉 20g,淫羊藿 20g,麻黄 6g,紫苏子 15g,苦杏仁 12g,陈皮 15g,砂仁 6g,山茱萸 15g,干姜 3g。10 剂。另加鹿角胶 100g、龟甲胶 100g、白人参 100g、蛤蚧 2 对。辅料为蜂蜜,收膏。

按语:本案患者有 COPD 病史十余年,每年冬春两季均有急性加重,症见咳嗽,咳白色泡沫痰,气紧等。初诊经补肺健脾、温肾纳气、活血化瘀治疗后, COPD 急性加重频率及症状严重程度明显改善。故二诊时,沈教授谨守原方治疗原则,因患者瘀阻血脉之症减轻,故去桃仁、赤芍,加丹参活血祛瘀,并

加肉苁蓉、淫羊藿补肾填精,进一步培本固元,期收十全之功。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2014,6(2):67-68.
- [2] 张纾难,刘剑. 防治慢性阻塞性肺疾病现状述评[J]. 中国医药科学,2012,2(22):9-11.
- [3] 吴海燕,钱钧,郝建. 康复训练对稳定期 COPD 患者肺功能的影响[J]. 临床肺科杂志,2014,19(10):1787-1789.
- [4] 曾艳,颜敏,易沁钰,等. 中药膏方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期随机对照试验的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2017,17(3):340-346.
- [5] 黄萍,李磊,黄凤蝶,等. 沈其霖教授运用治肺需活血理论治疗肺胀的临床经验[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(1):11-12.

(收稿日期:2018-01-28)

系在太阴。太阴当发身黄,若小便自利者,不能发黄。至七八日,虽暴烦下利日十余行,必自止,以脾家实,腐秽当去故也。”指出了当脾胃功能健运,正气充足,故能抗邪于外,不易导致疾病发生。在方剂配伍中,如桂枝汤中以人参、甘草、大枣、生姜健脾护胃;吴茱萸汤佐人参、生姜、大枣以培土和中;小建中汤倍芍药纳饴糖以健中焦营气,则处处体现了仲师“四季脾旺不受邪”的思想。扶助人体阳气,人体正气充足,最终可达到阴阳平衡,经方中有不少使用附子、桂枝、干姜、生姜等辛温甘热之品,如麻黄附子细辛汤、四逆汤、当归四逆汤、真武汤、理中汤等,旨在扶助人体阳气而驱邪外出,这正如仲景所言:“阴阳自和者,必自愈。”无论阳病、阴病,张仲景用药均注意存津液、顾阴精,仲师在炙甘草汤中用生地、阿胶、麦冬、麻仁滋阴养血以通血脉;治阳明经热证之石膏汤中知母滋阴润燥,既可助石膏清热,佐以甘草、粳米甘缓之品,又可益气生津育阴;小建中汤臣以芍药化阴益血,配甘草又具酸甘化阴之功。然仲师无论是扶阳,顾护脾胃亦或者是存津液,其最终目的都是为了扶助正气以驱邪外出。蓝教授结合仲景思想,认为慢乙肝早期应以培土健脾胃为主,晚期肝脾肾三脏功能失调,则需扶阳存阴、疏肝健脾,双管齐下。

2 扶正法在慢性乙型肝炎中的应用

2.1 慢乙肝形成的中医病因病机 乙肝是人体感染乙肝病毒之后所患之疾,因此,其病因应归为外感。中医的外感病因包括六淫、疫疠之气以及刀枪虫兽所伤等。瘟疫、戾气是古代对传染性疾病的一种概述。正如《素问·刺法论》所述:“五疫之至,皆相染病,无问大小,症状相似。”而乙肝病毒则相当于中医学中的“戾气”,即属于传染病的一种,符合《内经》所述“皆相染病”的特点。由此可见,戾气是慢乙肝形成的病因。现代大多数医家认为乙肝的病机为正虚邪恋,湿热疫毒困遏中焦,土壅木乘,而致脾虚肝郁,进而肝肾阴虚,或阴损及阳,阳虚致中焦湿土不化,日久则可酿生痰湿、瘀血、癥积等病理产物,继而出现临床各型症状。王林等^[1]提到:“如乙肝病毒既为疫疠之气,为何一些人感染乙肝病毒后能自愈,而另一些人则成为慢性乙肝?”他认为乙肝发病其一与人体正气有关,其二与五脏之中的脾脏、肝脏和六腑之中的胆腑有密切关系。在人体遭受外邪疫毒侵袭后,对于是否发病,关键在于人体的抵抗力、免疫力,也就是中医说的正气。正气是

人体内的抗病能力,人体内正气的强弱与疾病的产生和病情的转归有着密切的关系。正气指的是元气,包括了肾中精气、肺之宗气以及脾胃之中气。临床上可见如果正气充足,刚刚感染乙肝病毒后就能驱邪外出,则可不发病或不进一步发展;相反,如果正气不足,无力驱邪外出,病邪日久客于脏腑,则迁延难愈,成为慢乙肝患者或携带者。可见,是否成为慢乙肝,人体正气尤为重要。基于此,蓝教授认为正虚是慢乙肝发病及病情发展的根本原因,只有通过扶助正气,才能达到驱邪外出、防止疾病进一步发展的目的。因此,在临床上治疗慢乙肝多选用扶正法,且根据蓝教授多年的临床经验灵活组方。

慢乙肝的发病关键是因为正虚导致疫毒炽盛、侵袭机体而致病,故慢乙肝早期多见邪盛正衰。蓝教授认为因慢乙肝早期无明显临床表现,故当患者出现临床症状前来就诊时,病情多已发展为中、晚期,此时正气逐渐耗损,最终将可导致脏腑衰败。正如《太平圣惠方》载:“夫肝脏虚损,气血不荣;内伤寒冷,致使两胁胀满,筋脉拘急,四肢厥冷。”陈建杰教授认为,脾虚是慢乙肝发病的根本原因,湿邪是慢乙肝发病的关键因素,病延日久,肝脾日虚,累及肾脏,终致肝脾肾三脏功能失调,此乃慢乙肝的发展过程^[2]。脾胃运化失司是慢性肝炎病机关键,脾失健运,是易感受外邪的内在因素。调理脾胃是治疗慢性肝炎的重要环节。柯干认为,慢性乙型病毒性肝炎任何类型和任何时期的病因病机总由正虚邪侵所致,病理因素为气滞、湿阻、血瘀,累及肝胆脾胃肾等脏腑^[3]。林天东通过多年临证辨治慢性乙型肝炎,总结出其病因病机特点是正气不足,感受毒邪,初则湿热羁留、肝胆不疏,迁延不愈则脾胃受损,久病则瘀血阻络^[4]。

2.2 扶正药物在慢乙肝的临床应用 现代临床及研究中发现,扶正药物在治疗慢乙肝中均有确切疗效。研究表明中药墨旱莲在扶正固本的同时,既能增强机体的免疫功能或促进正常功能的恢复,又能对抗脂质氧化、稳定肝细胞膜、提高肝细胞活力^[5]。女贞子多糖为女贞子生物活性成分,其可对抗小鼠肝组织充血、水肿,脂肪变性,肝细胞变性或坏死,对肝损伤有显著保护作用^[6]。李天一等人研究发现,黄芪多糖具有一定的保护肝脏和免疫调节作用,可减轻炎症和肝细胞损伤,改善肝功能^[7]。蓝教授临床运用扶正药物治疗慢乙肝,常选用太子参、黄芪、当归、白术、茯苓、女贞子、枸杞等。

曾普华从癌毒致虚论治原发性肝癌经验

张振¹, 郜文辉², 曾普华^{1,3}, 王亚琪¹, 陈思勤^{1,3}

(1. 湖南省中医药研究院中医肿瘤研究所, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙, 410208;

3. 抗肿瘤中药创制技术湖南省工程研究中心, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍曾普华教授从癌毒致虚论治原发性肝癌的临床经验。曾教授认为, 肝癌主要是人体正气亏虚, 癌毒侵犯所致。其中, 早期病位在肝, 伤及脾胃; 中期病位以肝脾胃为主, 波及于胆; 晚期病位以肝胆脾胃肾为主, 累及五脏六腑。血瘀、邪毒、正气虚互为因果, 恶性循环, 贯穿于肝癌整个病程。肝癌的基本治则为“健脾理气、化瘀软坚、清热解毒”。

[关键词] 肝癌; 癌毒; 正气亏虚; 名医经验; 曾普华

[中图分类号] R273.557 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.008

曾普华, 医学博士后, 主任医师, 从事中西医诊治恶性肿瘤临床和科研工作近20年, 在中医药治

疗肝癌方面, 具有自己独特的见解, 现将其从癌毒致虚治疗肝癌的临床经验总结如下。

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81603603); 湖南省科技计划项目(编号: 2016SK2051); 抗肿瘤中药创制技术湖南省工程研究中心专项基金项目; 湖南省教育厅优秀青年项目(编号: 14B135); 湖南省研究生创新基金项目(编号: CX2014B364)

第一作者: 张振, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医肿瘤学

通讯作者: 曾普华, 男, 医学博士后, 主任医师, 研究方向: 中医药抗肿瘤临床与基础研究, E-mail: zph120@126.com

3 典型病案

施某, 男, 2016年3月23日初诊。患者既往诊断为“慢性乙型肝炎”多年, 3个月前开始出现倦怠乏力, 肝区隐痛, 2016年3月15日于广西中医药大学附属瑞康医院门诊检查肝功能提示: ALT 18U/L, AST 13U/L, 乙肝病毒DNA $<1 \times 10^3$ 拷贝/ml。刻诊: 倦怠乏力, 肝区隐痛, 便溏, 日2~3次, 纳寐可, 舌淡暗、苔白, 脉细。西医诊断: 慢性乙型病毒性肝炎; 中医诊断: 肝着(肝郁脾虚证夹瘀)。治法: 疏肝健脾, 养血祛瘀。处方: 柴胡15g, 当归10g, 白芍15g, 川芎10g, 白术20g, 茯苓20g, 泽泻15g, 枳壳15g, 木香10g, 香附15g, 郁金15g, 丹参15g, 太子参20g, 黄芪30g, 枸杞15g, 茵陈15g, 甘草6g。7剂, 每天1剂, 水煎分2次服。二诊: 体倦乏力好转, 仍有肝区隐痛, 二便调。因患者脾气渐旺, 湿邪得以祛, 大便好转, 故以上方去中泽泻、木香、茵陈, 其肝区隐痛未见明显好转, 说明患者有肝气不疏, 血瘀未去, 故加厚朴、紫苏梗各15g, 以加强疏肝活血祛瘀之功, 继服14剂。三诊: 诸症大减, 舌淡, 苔白, 脉细。继续养肝健脾, 守二诊方去枳壳、郁金、丹参、枸杞, 黄芪减量至20g, 继服7剂。患者服7剂后病症皆除, 1个月后随访无不适。

4 小结

在治疗慢乙肝过程中, 为防止正气损伤, 可从健脾入手。对慢乙肝无症状患者, 可用柴芍六君汤以健运中焦, 疏肝健脾。肝藏血, 体阴而用阳, 肝病

日久则耗伤阴血, 故而对于临床症状明显的患者, 若无出血倾向, 无论其为何种证型, 均应使用养血活血药。目前对于慢乙肝西医仍以抗病毒治疗为主, 但只能暂时缓解症状, 远期疗效不佳, 中医治疗慢乙肝注重整体调节和辨证论治, 在中医辨证论治的基础上结合西医抗病毒治疗, 效果往往更为理想。中医辨证治疗慢乙肝的过程中, 要做到未病先防、既病防变, 以期终止或延缓其向肝硬化的方向发展。

参考文献

- [1] 王林, 毛德文, 唐农, 等. 乙肝中医病因病机思考[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(6): 101.
- [2] 王维伟. 陈建杰教授治疗慢乙肝经验初探[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(8): 2057-2058.
- [3] 胡灵敏, 魏凌霄, 邱夏桑, 等. 柯干论治慢性乙型病毒性肝炎思路[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(9): 807-808.
- [4] 张达坤, 杨永和, 蔡敏, 等. 林天东分期辨治慢性乙型肝炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 309-311.
- [5] 徐汝明, 邓克敏, 陆阳. 中药墨旱莲扶正固本和保肝作用的研究[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2009, 29(10): 1200-1204.
- [6] 吕娟涛, 汤浩. 女贞子多糖对肝损伤保护作用的实验研究[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(12): 1024-1025.
- [7] 李天一, 汪丽佩, 吴国琳. 黄芪多糖对免疫性肝损伤小鼠免疫调节的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 25-27.

(收稿日期: 2018-09-17)