

引用:黄鹏,李家焕,邱华,牙程玉,毛德文. 从肝肾阴虚论治自身免疫性肝病[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):119-121.

从肝肾阴虚论治自身免疫性肝病

黄 鹏¹,李家焕¹,邱 华²,牙程玉¹,毛德文²

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[摘要] 基于“阳常有余,阴常不足”的理论,强调“肝肾阴虚”是自身免疫性肝病(AILD)发病的关键病机,从本病的病因病机、临床症状等方面论述“肝肾阴虚”与AILD之间的关系,并提出以滋补肝肾之阴为基本治则,注重疏肝、柔肝、平肝、健脾,兼顾清热利湿、活血化瘀等治法,同时临证用药又不拘泥于此,重视审因求证,辨证施治,随症加减。

[关键词] 自身免疫性肝病;肝肾阴虚;滋肾养肝;滋阴潜阳

[中图分类号] R259.748 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.052

自身免疫性肝病(AILD)是由异常自身免疫介导的肝脏和胆道炎症性损伤,包括自身免疫性肝炎、原发性胆汁性胆管炎、原发性硬化性胆管炎和IgG4相关硬化性胆管炎等,以上疾病中任意两者同时出现则称为重叠综合征,其中以自身免疫性肝炎-原发性胆汁性胆管炎重叠综合征最为常见^[1]。AILD的发病机制目前尚不清楚,可能与遗传易感基因、免疫紊乱和环境因素有关^[2-3]。目前西医治疗本病多以糖皮质激素、免疫抑制剂和熊去氧胆酸为主,但临床长期应用会导致诸多毒副作用,疗效不理想。

“体阴而用阳”是肝脏的生理特征之一。肝藏血,为血海之脏,血属阴,故言肝脏之体为阴;肝主司疏泄,为风木之脏,内寄相火,易动风化火,故谓肝脏之用为阳。《临证指南

医案·肝风》云:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之。”肝的病理特点为肝脏阴阳制约关系的失衡,表现为肝阳、肝气常有余,肝阴、肝血常不足。导致肝阴、肝血不足的原因有三种:一是肝体阴用阳,肝阴赖肾阴的滋养,肾水充足,则肝阴旺盛,肾水亏虚,易引起肝阴虚;二是风、阳、火等使肝病发生病理变化,如肝郁日久化热,热盛则损耗肝阴,使肝阴不足;三是用药不当,如疏肝理气药多辛温香燥,长期使用易耗伤肝阴^[4]。以上因素导致了无论肝病为何证,多存在不同程度的肝阴不足的表现,正如《陈良夫专辑》言:“在一切肝病中,如肝气、肝火、肝风、肝阳,皆和肝体不足、肝用太过有关。”

基金项目:第二批国家中医临床研究基地(国中医药科技函[2018]131号);广西重点研发计划项目(2017AB45166);中国博士后科学基金面上资助项目(2019M6533112);第二批广西高层次骨干人才培养139计划(桂卫科教发[2018]22号)

第一作者:黄鹏,男,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治慢性肝病

通讯作者:邱华,男,医学博士,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治慢性肝病, E-mail: qihua8899@163.com

治疗所选经脉,排名前三位的分别为胆经、督脉和脾经,腧穴使用频次(频次>3)排名前7位的依次为:日月、神道、天井、支正、心俞、照海、商丘。通过对高频经脉和高频腧穴的阴阳属性分析,阳经的腧穴使用频次更高。手三阳经中,手太阳小肠经的支正、手少阳三焦经的天井较为常用;足三阳经中,足少阳胆经日月、悬钟、丘墟,足太阳膀胱经的心俞,足阳明胃经的足三里较为常用。督脉中可提振阳气、宣畅经络的穴位较多,有百会、神道、大椎、至阳、命门等。头为诸阳之会,手足三阳经均会聚于头;脑为髓海之所在,五脏之精气,皆上注于脑,故从督脉治疗抑郁症首选穴位即百会,针刺百会可通达阴阳、醒脑开窍、通督定志,实为通督温阳之要穴。神道穴为督脉阳气在此循其固有通道而上行。大椎穴为手足三阳、督脉之会,督脉为诸阳之海,统摄全身阳气,而太阳主开,少阳主枢,阳明主里,故本穴可清阳明之

里,启太阳之开,和解少阳,驱邪外出。命门穴是命门之气输注、聚集于体表的一个区域,可培元补肾,调节命门之火。临床应用中,通督手法有针刺、推拿、拔罐、灸法等,均能畅通督脉气血,温通阳气,达到“温阳通督”的目的。

参考文献

- [1] 赵杰. 抑郁症中医温阳法治疗新探究[C]//2012年中医神志病重点专科建设与发展、临床诊疗标准化及专业教材建设研讨会论文集. 太原:山西省中西医结合医院,2012:86-89.
- [2] 余金珊. 从阳论治抑郁症中医康复的文献研究[D]. 福州:福建中医药大学,2017.
- [3] 肖榕,吴林,陈炜,等. 基于扶阳思想郁病的次第治疗[J]. 中医临床杂志,2018,30(7):1187-1190.
- [4] 余天泰. 论“阳常不足,阴常有余”[J]. 中医药通报,2008,7(6):14-16. (收稿日期:2019-11-07)

中医治疗立足辨证论治和整体观念两大基本理论,强调阴阳平衡、气血调和,对改善 AILD 的临床症状和肝功能具有一定的优势。笔者(除通讯作者外)基于“阳常有余,阴常不足”理论,结合导师及自身临床实践,认为“肝肾阴虚”在 AILD 的发病过程中起着重要作用。本文对从肝肾阴虚角度论治 AILD 的理论进行探析,并将治疗体会总结如下。

1 AILD 的发病机制

1.1 中医学病因病机 中医古籍中无 AILD 的病名记载,根据其临床表现如黄疸、胁肋隐痛、上腹部不适、乏力等,可将该病归属于“黄疸”“胁痛”“鼓胀”“虚劳”等范畴。范永升认为,AILD 的病因多由情志不遂、肝郁脾虚和饮食不节三者导致,病变性质为本虚标实,本虚以肝、脾、肾阴阳亏虚为主,标实以气滞、血瘀、水停为主,气滞、血瘀、水停互为因果,随着疾病进一步发展还可导致气血阴阳亏虚^[5]。史文丽^[6]认为,本虚瘀毒是 AILD 的主要病机,本是正气虚弱,以肝肾阴虚为主,标是湿热瘀毒胶结而阻塞络脉所致。张俊富认为,AILD 病变性质为本虚标实,本虚主要为肝肾阴虚,标实主要为湿热,兼夹气滞和血瘀^[7]。金实认为,该病是患者在肝肾亏虚的基础上,在外感湿热、情志不遂、内伤饮食等因素的作用下而发病^[8]。邵铭亦认为,外感湿邪、饮食不节、情志失调、劳倦内伤及禀赋不足为本病的病因,肝肾亏虚、阴血不足为本病的病机,并夹有湿热和血瘀,故治疗以滋养肝肾为主,兼顾活血化瘀、清热利湿^[9]。综上所述,本病属于“本虚标实”,本虚以肝肾阴虚、脾虚为主,标实则涉及湿、热、瘀、毒等病理产物。由此可见,肝肾阴虚是导致本病发生的重要病因病机。

1.2 湿热、瘀血、疫毒之邪与 AILD 的关系 湿热、瘀血、疫毒既是形成 AILD 的关键,同时也是加重肝肾阴虚的重要因素。AILD 的发生发展及病变规律与湿、热、瘀、毒、虚密切相关,五者往往相互夹杂、互为因果。本病病程较长,以虚为主,虚久则生瘀,瘀血阻遏气机,导致气滞,瘀久必虚,虚瘀相互缠绵,互为因果。AILD 患者由于正气亏虚,免疫功能低下,易感受湿邪、疫毒侵犯,湿毒二邪蕴结于脏腑经络,阻碍气机,气滞血行不利,壅滞肝胆,形成瘀血,瘀血郁久化热,而热为阳邪,最易伤阴,致使肝肾出现阴虚。AILD 患者素体禀赋不足,加之湿热、瘀血、疫毒相互胶结侵犯肝肾,耗伤肝肾精血,精血亏虚使脏腑得不到濡养,则进一步加重阴虚表现。

1.3 年龄、性别对 AILD 发病的影响 付懿铭等^[10]通过回顾性分析 21382 例住院行肝脏穿刺患者的临床资料发现,AILD 的发病年龄以中年人群为主(50.9%),又以女性多见。《素问·阴阳应象大论》载:“年至四十,阴气自半,起居衰矣”,又曰:“男子六十四岁而精绝,女子四十九岁而经断。夫以阴气之成,止供得三十年之视听言动,已先亏矣”,说明人到 40 岁,阴气开始衰减,女子到 49 岁因阴气亏虚而经断。《临证指南医案》云:“女子以肝为先天。”女子属阴,以血为本,因妇女经、带、胎、产的生理特点,故使机体处于“有余于

气而不足于血”的失衡状态。朱丹溪认为:“妇人以血为主,血属阴,易于亏欠。”由此可见,AILD 以中年女性多见的性别特点与其“阴血亏虚”的生理特点密切相关。

2 临床症状

AILD 常见的临床症状包括黄疸、乏力、胁痛、口干、眼干、皮肤瘙痒、失眠、食欲不振等。AILD 病程漫长,肝阴之血不足,血虚则肌肤失养,易生燥邪,化燥生风,血燥而致皮肤瘙痒;风为百病之长,易夹湿热之邪,湿热蕴结于肝胆,肝失疏泄,导致胆汁排泄不循常道,上流眼目,下注膀胱,使身目小便俱黄而成黄疸。肝肾阴虚,阴虚则热,热伤津液,无以滋润五脏六腑而出现口干。肝以血为体,开窍于目,肝脏的藏血功能为视觉产生提供了物质基础,故曰“肝受血而能视”。《诸病源候论》言:“目,肝之外候也……其液竭者,则目涩。”肝肾阴血亏虚,则目失所养,易出现双目干涩。长期肝肾阴虚,易化热生火,使肝火旺盛,横逆犯胃,导致脾胃功能失司,胆汁疏泄障碍,水谷无以充养机体,则出现食欲不振、乏力等症状。《灵枢·本神》曰:“肝藏血,血舍魂。”肝阴血亏虚,魂无以入血,住居不定,则出现失眠。肝阴血不足,则经脉失养而致胁痛。正如《金匱翼·肝虚胁痛》中言:“肝虚者,肝阴虚也,阴虚则脉细急,肝之脉贯膈布胁肋,阴虚血燥,则经脉失养而痛。”总体来说,AILD 的诸多临床症状可由肝肾阴虚引起,又以肝阴虚为主。

3 治则治法

3.1 以滋补肝肾之阴为基本治则 朱丹溪提出了“阳常有余,阴常不足”的理论,认为精血是生命活动的基础物质,易损难复,因此阴常不足,提倡用滋阴法来维持人体内阴阳的相对平衡。笔者认为此理论与 AILD 的病机特点相契合。肝阴易虚,AILD 病情反复,久病及肾,耗伤肾精,肾阴亏虚,又因肝肾同源,肝阴与肾阴相互滋生,肾阴虚可导致肝阴虚,肝阴虚亦可引起肾阴虚,肝肾阴液、精血俱虚,机体失于濡养,阴不制阳,则出现虚火内扰等病理变化。由此可见,肝肾阴虚贯穿 AILD 始终,因此在治疗 AILD 时,必须防护肝肾之阴的损伤。临床上常用的滋补肝肾之阴(精血)药有白芍、生地黄、枸杞、当归、山茱萸、麦冬等,常用的方剂有一贯煎^[4,11-12]、六味地黄丸等。

3.2 注重疏肝理气、调畅情志 肝病易郁是肝的另一病理特点,郁者,滞而不畅也,肝气郁滞证是 AILD 常见的证候之一。AILD 患者多为女性,疾病迁延难愈,加之思虑过多,常常导致情志不畅,而肝气不疏是其重要原因。肝主疏泄,具有喜条达而恶抑郁的生理特点,并决定了疏肝理气在 AILD 治疗中的重要性,故在治疗 AILD 的过程中应注重肝气的疏泄,临床上常用的疏肝理气药有柴胡、枳壳、香附、陈皮、青皮、川芎等,常用的方剂有柴胡疏肝散、逍遥散等。

3.3 注重“体用同调”、平肝、柔肝 肝喜柔和是肝的另一生理特性,中医治疗肝病时特别强调“体”与“用”的同调,滋养肝体,调畅肝用,使肝血充足,肝体柔和,阴阳平衡,肝气肝阳自然升降有度。《类证治裁》言:“肝为刚脏,职司疏泄,

用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和。”柔肝可使肝体得补,肝用得复,肝气条达,疏泄正常,顺应“肝喜柔和”的生理特性。肝肾阴虚易致肝阳上亢,故在治疗 AILD 的过程中应注重平肝、柔肝,临床上常用的平肝、柔肝药有天麻、钩藤、玄参、当归、白芍、生地黄等,常用的方剂有天麻钩藤汤、一贯煎等。

3.4 重视健脾 AILD 患者常伴有乏力、纳差。脾主运化,为气血生化之源,脾胃功能失司,水谷精微生化无源,无以充养机体,则出现乏力、纳差,故在治疗 AILD 的过程中应重视健脾。《金匱要略》指出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,强调健脾在肝病治疗中的重要性,临床上常用的健脾药有茯苓、白术、山药、砂仁、麦芽等,常用的方剂有四君子汤、参苓白术散等。

3.5 兼顾清热利湿退黄、活血化瘀 AILD 患者多表现为黄疸。肝病大师关幼波曾提出“治黄必治血,活血易退黄”的理论,强调活血法治疗黄疸的重要性。AILD 病程漫长,久病入络,必有瘀血,故治宜活血化瘀。AILD 患者易感受湿热之邪,故治宜清热利湿退黄,临床上常用的清热利湿退黄、活血化瘀药有茵陈、金钱草、虎杖、红花、丹参等,常用的方剂有茵陈蒿汤、大黄廑虫丸等。

4 小 结

综上所述,本文从 AILD 的发病机制、临床症状等各方面论述了“肝肾阴虚”与 AILD 之间的密切关系。笔者临证跟师发现从肝肾阴虚角度治疗 AILD 符合疾病本身的特点,AILD 病机复杂多样,临床辨证有时无从下手,但只要抓住其“肝肾阴虚”这一关键病机,以滋补肝肾之阴为基本治则,注重疏肝理气、平肝、柔肝、健脾、体用同调,同时兼顾清热利湿、退黄及活血化瘀,立方遣药,在临床上往往能收获良效。值得注意的是,AILD 患者多脾气亏虚,切忌不可盲目滋阴,

(上接第 108 页)为气血运行之路。足三里穴属足阳明胃经,并为该经之合穴,位于外膝眼下 3 寸,具有扶正益气、通经活络之用^[9]。故应用足三里穴位注射曲马多可达到穴位的良性刺激,并可达到扶正益气、通经活络的效果。

本研究结果表明,采用足三里穴位注射曲马多相较于臀大肌注射曲马多,可有效改善患者腰椎术后疼痛,不良反应发生率较低,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 聂奔,付文胜,丁锐,等. 中医外治法在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医杂志,2018,59(7):621-624.
- [2] 孙一鸣,余长飞,李岳,等. 桂枝茯苓丸加味联合穴位注射治疗前列腺增生症 50 例临床观察[J]. 中医杂志,2015,56(11):945-947.
- [3] 唐貌,陈素兰. 小剂量舒芬太尼联合曲马多用药对术后老年

大剂量使用滋阴药,甘凉清润的滋阴药用于心脾营血亏虚的阴虚中,甘凉清润可阻碍脾脏运化,易引起腹泻。故临证用药不可拘泥,需审因求证,辨证施治,随症加减。

参考文献

- [1] 王绮夏,邱德凯,马雄. 自身免疫性肝病诊治面临的挑战[J]. 胃肠病学,2018,23(5):257-260.
- [2] 吕婷婷,刘立新. 自身免疫性肝病发病机制的研究进展[J]. 中华消化病与影像杂志:电子版,2017,7(2):75-78.
- [3] ARNDT K, HIRSCHFIELD GM. The pathogenesis of autoimmune liver disease[J]. Dig Dis,2016,34(4):327-333.
- [4] 刘家义. 从肝的生理特性和病理特点探讨肝病用药的基本原则[J]. 山东中医药大学学报,2005,29(6):417-419.
- [5] 李正富,王新昌,范永升. 范永升教授治疗自身免疫性肝病经验探析[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(4):385-387.
- [6] 史文丽. 三物黄芩汤在自身免疫性肝病中的临床新用[J]. 中医杂志,2010,51(S2):110-111.
- [7] 童瑞敏. 张俊富主任医师治疗自身免疫性肝病经验举隅[J]. 中国民族民间医药,2015,24(24):41-42.
- [8] 赵琳,金实. 金实教授治疗原发性胆汁性肝硬化的经验[J]. 四川中医,2013,31(1):8-9.
- [9] 陈莉莉,袁征,邵铭. 邵铭教授治疗原发性胆汁性肝硬化经验探析[J]. 四川中医,2016,34(11):3-5.
- [10] 付懿铭,韩萍,纪冬,等. 21382 例肝活检患者的慢性肝病谱及变化趋势[J]. 肝脏,2019,24(1):16-19.
- [11] 周红光,叶丽红,吴勉华. 周仲瑛用一贯煎验案拾萃[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(3):76.
- [12] 钟利国. 滋阴柔肝法联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁性胆管炎临床研究[J]. 中医药信息,2017,34(3):61-63.

(收稿日期:2019-12-06)

- 病人的止痛效果观察[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(16):43.
- [4] 李佑飞,危致芊,吴芳,等. 补阳还五汤加味配合中药离子定向导入治疗腰椎术后疼痛 30 例[J]. 湖南中医杂志,2016,32(12):76-78.
- [5] 刘宇,李新宇,姜葳,等. 曲马多的临床应用进展[J]. 中国实验诊断学,2018,22(2):377-379.
- [6] 姜景卫,毛美娟,毛桂琴,等. 足三里穴位注射曲马多预防剖宫产寒战的效果观察[J]. 中国中医急症,2014,23(4):684-685.
- [7] LEE WC, CHUNG C, LIANG HK, et al. The anesthetic effect of acupoint injection in ESWL[J]. Ma Zui Xue Za Zhi,1988,26(3):283-288.
- [8] 康志强,陈华德. 穴位注射作用效应及机制的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志,2010,20(2):119-120.
- [9] 王华中,吴玉华,欧阳灿. 温经活血通络汤泡洗合用维生素 B₁₂ 穴位注射预防奥沙利铂周围神经毒性 32 例总结[J]. 湖南中医杂志,2017,33(10):67-68.

(收稿日期:2020-02-10)