

● 名医经验 ●

引用:蒋明鸿,唐蔚,摆丽,潘博. 国医大师潘敏求从郁、毒、虚治疗慢性乙肝经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(6):50-52,90.

国医大师潘敏求从郁、毒、虚治疗慢性乙肝经验

蒋明鸿¹,唐蔚²,摆丽¹,潘博²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 介绍国医大师潘敏求教授治疗慢性乙型病毒性肝炎(简称慢性乙肝)的经验。潘教授认为慢性乙肝的病位在肝,与脾胃、胆、三焦密切相关,因外感湿热、饮食不节、情志失畅、正虚体弱等导致肝郁脾虚、湿毒内蕴,从而病情缠绵,迁延不愈,并以郁、毒、虚概括其基本病机,其中肝郁贯穿慢性乙肝的始终。潘教授根据这一基本病机确立了疏肝解郁、清热解毒、扶正补虚的基本治法,治疗上祛邪以清热解毒利湿为主,扶正以补益先天后天、扶助阳气为主,并以经验方肝复方为基础方,根据疾病阶段灵活用药,疗效显著。

[关键词] 慢性乙肝;肝郁脾虚;湿毒内蕴;肝复方;名医经验;潘敏求

[中图分类号] R259.751 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.06.010

乙型病毒性肝炎(简称乙肝)是由于感染乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)引起的肝脏慢性炎症性疾病,具有隐匿感染、慢性进展的特点,HBV是我国感染及携带率最高的肝炎病毒,乙肝是导致肝硬化及肝癌的重要因素之一。据统计,全球超过2亿人为HBV感染者,每年约有88.7万人因感染HBV死亡,其中死于HBV相关性肝硬化和肝细胞癌的患者约占比30%和45%^[1]。目前,乙肝的治疗包括一般性治疗、抗病毒以及保肝护肝,重症肝炎患者还需采取人工肝或者肝移植治疗。中医药在乙肝防治中具有独特的优势。有研究证实,茵陈、虎杖、垂盆草等中药均具有抗病毒作用,能够抑制病毒DNA复制,显著抑制停药后的病毒反跳,同时通过辨证施治亦可减少抗病毒药物的毒副作用^[2]。

潘敏求教授为国医大师,我国著名中医、中西医结合肿瘤及肝病研究专家。潘教授在数十载临床经验基础上总结出乙肝的基本病机为郁、毒、虚,认为在乙肝早期介入中医药能有效阻断病情发展,其临床上以经验方肝复方为基础方,根据疾病阶段灵活用药,疗效显著。现将其治疗慢性乙肝的经验

介绍如下。

1 病因病机

中医古籍中尚无“乙肝”的直接论述,根据临床症状可将其归属于“胁痛”“黄疸”“肝积”“积聚”等范畴。徐富业教授认为慢性乙肝的发生与湿热内蕴、痰瘀互结、正虚邪恋密切相关,以血瘀贯穿其始终为重要特点^[3];田玉美教授则认为湿、热、毒、郁、瘀是其主要致病因素,常以清、疏、运、化、补五法辨证治疗^[4];王国庆教授认为乙肝与感受湿毒疫戾之邪以及饮食失宜有关,常辨以气血而治以柴胡剂^[5]。潘教授认为慢性乙肝的病位在肝,亦与脾胃、胆、三焦密切相关。其病因多与外感湿热、饮食不节、情志失畅、正虚体弱等有关,病机主要责之于肝郁脾虚、湿毒内蕴、正虚邪恋3个方面,并以郁、毒、虚概之。

1.1 肝郁脾虚、湿毒内蕴 潘教授认为外感湿热疫毒是乙肝形成的重要因素,外感之湿多与气候、居处环境密不可分,如久居湿热之地或长期淋雨涉水;而内生之湿常责之于脾,《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”。脾属

第一作者:蒋明鸿,男,2021级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤

通信作者:潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治恶性肿瘤,E-mail:271146249@qq.com

湿土,若因外感湿热带毒内困于脾,或饮食失宜,如过食生冷、暴饮暴食等,造成脾虚而土不实,脾阳不振不能四布津液,水谷留于胃肠而生内湿,湿邪久郁久蕴而化热化火;或素体阴虚阳亢邪从热化,湿热毒邪裹结,因脾主大腹,湿热阻滞中焦气机,故见腹满,食欲不佳;或素体阳虚湿毒从寒化,而见腹部冷痛、大便溏泄等;湿热蕴结而致脾色外露,或肝胆疏泄失常,胆汁泛溢肌表而见身目发黄;湿邪留著肠间或与热邪结于下焦而见大便黏腻、小便少等,甚则邪热迫血溢于脉外而见便血、吐血等。肝在五行属木,为风脏,主升主动,调畅一身气机,喜条达而恶抑郁,湿热疫毒凝滞肝脏,影响气机调达。《金匱要略》载:“见肝之病,知肝传脾”,肝脾之间以气机相调、营血互养而相互为用,肝脾共荣,生理上联系密切,病理上相互影响,易于相互传变累及^[6]。肝郁日久则气滞,气不利则水不化,气不行则津停,三焦水液输布异常,加之脾虚中阳不足而生湿生痰,脾阳不足则升清不及,水湿凝聚成痰,痰湿既为致病因素,又为病理产物,痰湿阻络可进一步影响气血运行,最终导致气滞血瘀。

1.2 正虚邪恋 潘教授认为湿热、痰郁是乙肝前期发病的主要因素,随着病程进展,湿毒久蕴久羁,煎灼阴液,病久及肾进而致肝肾不足,肝肾阴亏,导致脏腑功能失调,阴阳失衡,正如《素问·评热病论》所言“邪之所凑,其气必虚”。正虚无力抗邪于外而滋生邪毒,加之湿邪难化,故致病情迁延不愈。总之,在慢性乙肝发病的过程中湿毒内蕴与脾虚正亏互为因果,因实致虚,因虚致实,虚实夹杂,即“邪气甚则实,精气夺则虚”。潘教授根据多年临床实践,认为肝郁贯穿慢性乙肝的始终。前中期湿热毒邪内侵,湿伤阳气,湿邪难去而病情缠绵。肝主疏泄,调畅情志,肝郁气滞,气滞而津停,津液代谢障碍而滋生湿邪;肝病日久,脾虚中亏,气虚则血不行,血虚而气不足,气血乏源,进而加重正虚,肝肾亏虚,循环往复,导致正气衰败。总之,肝郁、湿毒、正气虚衰是潘教授辨治慢性乙肝的关键和精髓所在。

2 治则治法

潘教授根据郁、毒、虚这一基本病机,确立了疏肝解郁、清热解毒、扶正补虚的治法。

2.1 疏肝解郁 潘教授认为乙肝病位在肝,与脾胃、胆、三焦等密切相关,用药上注重调肝柔肝,即

疏肝气、敛肝阴、和肝血,常以柴胡配伍香附、白芍。柴胡疏肝气而开郁结,《神农本草经》言香附:“常日忧虑,总解一切气郁,行十二经气分”,二者合用可顺应肝木条达之性,增强疏肝解郁之功;白芍酸苦性寒,主入肝经,柴胡配伍白芍养血敛阴,充分顺应肝体阴用阳。《素问·举痛论》曰:“思则气结。”肝主疏泄,调畅情志,情志异常不仅可以导致内伤杂病,亦可戕伐正气,引外邪侵入机体,从而引发外感疾病^[7]。长期抑郁,或病后忧虑过度等情志失调是慢性乙肝迁延不愈的重要影响因素。潘教授强调调畅情志,身心同治,重视疏肝与柔肝并用,取仲景柴胡剂之义以和少阳、畅气机、调枢机。

2.2 清热解毒 慢性乙肝的毒邪主要包括热毒和湿毒,潘教授主要通过内清和外利驱邪外出,常加田基黄、虎杖、茵陈清热利湿退黄,半枝莲、白花蛇舌草清热解毒利尿,茯苓、白术健脾渗湿,分利湿毒之邪,湿邪去则毒化。对于晚期毒邪深伏,常配伍鳖甲、牡蛎软坚散结,全蝎、蜈蚣攻毒散结并引药入络以直达病所。

2.3 扶正补虚 疾病早期,肝郁、湿毒均可内犯脾土,困遏脾阳,在治疗上潘教授强调当扶脾胃之气。脾胃为后天之本,气血生化之源,气血乃人之根本,脾胃主导的气血贯穿于生命全程的气机、气化过程^[8]。潘教授认为无论是抗病毒药物还是原发病均会影响脾胃运化、升降功能,在临证中注重补脾和胃,运用肝复方加减治疗。方中党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气化湿,强调补脾运脾而不碍脾。病久则易入络及肾,潘教授认为先天之本在调动人体正气,而正气在驱邪外出中具有核心作用,提出早期肝肾同补、平补肾阴肾阳的重要性。《素问·阴阳应象大论》载:“肾生骨髓,髓生肝。”肾藏精,肝藏血,肝肾同源,精血互生,肾阴不足导致肝阴不足,肝火旺盛又灼伤肾阴。肾精不足,肝失所养,邪毒乘虚而入则发病^[9]。故常在肝复方中加入枸杞子、女贞子、菟丝子、墨旱莲等,并配合疏肝解郁之法。肝主疏泄功能正常则后天之本封藏有度,体现了其重视后天之本,先安未受邪之地的治未病理念。《素问·生气通天论》载:“凡阴阳之要,阳密乃固”,说明了人体的正常功能活动中阳气是生命之本^[10]。正气的盛衰决定机体抗邪能力的强弱。潘教授认为人体阳气化生于下焦而补充于中焦。

其对于先后天之本的重视也是对正气阳气的重视。

总之,解肝郁、行气机是潘教授治疗慢性乙肝的核心思想,同时根据病程阶段及病理因素变化,治疗上清补兼施,或以清为主而无忘乎补,或以补为主而无忘乎清。如病情早期患者正气充足则以清热利湿解毒为主而少佐健脾益气之品顾护中州,若病情晚期正气亏虚则以扶正补虚为主少佐清解之药,以达到扶正祛邪、调和阴阳的目的。

3 经验效方

肝复方是潘教授根据其临床经验及对药物偏性的细致把握而自拟。方药组成:党参、白术、桃仁、菟丝子、柴胡、陈皮、赤芍各 10 g,茯苓、鳖甲、丹参各 15 g,黄芪、半枝莲、白花蛇舌草各 20 g,甘草 5 g。方中党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气;丹参、桃仁养血活血祛瘀,《妇人明理论》曰:“一味丹参散,功同四物汤。”现代药理研究表明,丹参能保护肝细胞,促进肝细胞再生^[11]。鳖甲,味咸、性寒,归肝经,滋阴潜阳,软坚散结,三者同用充分顺应肝体阴用阳的生理特性;菟丝子,主入肝肾经,肝肾同源,滋养肾精;柴胡、赤芍、陈皮疏肝行气开郁;半枝莲、白花蛇舌草清热解毒利尿,内清外利给邪以出路;甘草性平、味甘,调和诸药,并理中州。全方共奏疏肝解郁、清热解毒、健脾补虚之效,充分体现了潘教授从郁、毒、虚论治慢性乙肝的理念。

4 辨证论治

慢性乙肝临床上常多证合并或无典型临床表现而无证可辨或证型复杂,此时潘教授强调辨病辨证相结合,提出临床上多见肝郁脾虚、瘀毒内结证,肝郁脾虚、湿热蕴结证,肝气郁滞、寒湿困脾证及肝肾阴虚证。

4.1 肝郁脾虚、瘀毒内结证 症见:胁肋胀痛或刺痛,面色晦暗,腹胀脘痞,神疲乏力,或见胁下痞块,舌淡紫或有瘀斑,苔白或薄白,脉弦细或弦涩。治以疏肝健脾、解毒化瘀,常合用血府逐瘀汤及桃红四物汤。若疼痛明显者加川楝子、延胡索疏肝理气、化瘀止痛。现代药理研究发现,延胡素有调节中枢神经、抗炎、抑酸、扩张血管、解痉等多种镇痛途径,其化学成分能缓解诸多疾病引起的疼痛^[12]。若舌暗有瘀斑、脉涩等瘀象明显者常加入水蛭、三七等

增强活血化瘀之力。

4.2 肝郁脾虚、湿热内蕴证 症见:胁肋胀痛,腹胀纳呆,口干口苦,大便黏腻,小便黄,或见身热不扬,呕吐,汗出,身目发黄等,舌红,苔黄腻,脉弦数或滑。治以疏肝健脾、清利湿热,根据湿热轻重不同常合用龙胆泻肝汤、甘露消毒丹及三仁汤等。潘教授辨湿热轻重主要通过一看二问:一看苔质与苔色,湿重于热者,苔常为白腻;湿热并重者,苔多黄腻或薄黄;热重于湿者,苔黄微腻为主。二问口渴与否,湿重于热者,常口不渴;湿热并重者,口微渴或渴不欲饮;热重于湿者,多汗出而烦渴。若腹胀明显,舌苔黄腻者加竹茹、佩兰、二妙散加强清热燥湿之力;腹痛呕吐,舌淡苔白滑者加小半夏汤和胃降逆、化痰祛饮;下利臭秽,里急后重者加木香、黄连、白头翁清利湿热、行气止痛。有研究表明,黄连素可通过影响肠黏膜上皮细胞分泌细胞因子以减轻肠黏膜炎症^[13]。

4.3 肝气郁滞、寒湿困脾证 症见:胁肋腹部胀痛,遇寒则重,喜温喜按,大便溏薄,食少腹胀,或见泛吐清水痰涎,小便量少,舌淡,苔白或水滑,脉沉或弦。治以疏肝解郁、散寒除湿,常合用五苓散、茵陈五苓散、理中汤等。若舌苔白腻兼下利者加藿香、白豆蔻、白扁豆等芳香之品健脾渗湿;中阳不足者加柴胡、升麻,取补中益气升提之意;脾胃虚寒而腹痛者加干姜、吴茱萸、附子温中散寒止痛;纳差者加山楂、神曲、麦芽消食健脾和胃。

4.4 肝肾阴虚证 症见:肝区隐痛,腰膝酸软,口干咽干,五心烦热,失眠多梦等,舌红,少苔,脉细数。治以补益肝肾、填精益髓,常合用二至丸、左归丸、大定风珠等。若夜寐不佳者加夜交藤、合欢皮养心安神;夜间发热盗汗明显者加浮小麦、煅牡蛎固涩止汗,地骨皮、白薇清退虚热;肝肾亏耗明显者加杜仲、牛膝等益肝填肾。

5 小 结

我国乙肝患者众多,因感染隐匿,病情进展缓慢,乙肝病毒感染者及携带者常因无明显症状而被延误治疗。中医药的早期介入并配合西医治疗有利于阻断病程进展,改善患者生活质量。乙肝病毒从外入侵人体,或因正气不足,卫外不固,或因素体多痰多湿,同气相求而感染,湿热凝滞肝脏;或因素体阴阳偏甚而出现寒热不同的转归。(下转第 90 页)

10 g, 豆蔻仁(后下) 10 g, 陈皮 10 g, 木香(后下) 10 g, 补骨脂 15 g, 肉豆蔻 10 g, 肉桂(后下) 6 g, 诃子 15 g, 炙甘草 6 g。5 剂。12 月 25 日二诊: 药后腹胀满减轻, 便次减少至 3~4 次/d, 但肛门灼热、口苦, 故上方加黄连 3 g, 组成香连丸清热燥湿、行气化滞。5 剂。2021 年 1 月 5 日三诊: 药后诸症全消。予二诊方续进 10 剂, 并嘱注意饮食。

按语: 杨教授认为, 慢性结肠炎多寒热虚实并见, 脾肾亏虚夹湿热者多^[9]。脾主运化, 肾阳为全身阳气之根本, 脾肾阳虚相兼, 无以温煦, 水谷不化, 清浊不分, 混杂而下, 故成泄泻。本病多因饮食或情志内伤, 肝气不疏, 脾胃不和, 气机不利, 出现腹痛、腹胀等。杨教授常用健脾温肾清肠汤化裁治疗慢性结肠炎, 其组成为: 木香(后下) 10g, 砂仁(后下) 10g, 党参 20g, 焦白术 20g, 炮姜 6g, 陈皮 10g, 白芍 15g, 黄连 3g, 补骨脂 15g, 肉豆蔻 10g, 肉桂(后下) 6g, 建曲 15g, 茯苓 20g, 白扁豆 20g, 莲子 15g, 诃子 15g, 甘草 6g。方以香砂六君子汤、扁豆、莲子等健脾, 炮姜、补骨脂、肉豆蔻、肉桂等温肾, 香连丸清热。组方特点在于针对寒热虚实错杂的病机, 温清并用, 补涩并施^[10]。本案患者, 症状与饮食关系密切, 故加用山楂、神曲、鸡内金、陈皮等药。

(上接第 52 页) 肝喜条达而恶抑郁, 易克伐脾土, 故本病多为本虚标实之候, 以肝郁、湿毒为主要病理因素, 治疗上把握郁、毒、虚这一关键病机, 法随证立, 方从法出, 治以疏肝解郁、清热解毒、扶正补虚之法, 以肝复方为基础方灵活加减, 根据患者症状、体征及舌脉等准确把握患者阴阳寒热偏颇, 并结合疾病所处阶段来合理运用药物偏性以提高药物使用的精确性, 做到扶正不碍邪, 祛邪不伤正, 以达到邪去正胜、阴阳调和的目的。

参考文献

- [1] 覃秀容, 陈月桥, 石清兰, 等. 慢性乙型病毒性肝炎的中医药治疗研究进展[J]. 中医学报, 2020, 48(7): 66-71.
- [2] 王云, 鞠建明, 李振华, 等. 复方虎杖方体外抗乙型肝炎病毒的活性评价[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 62-66.
- [3] 盛庆寿, 李东发, 陈黎, 等. 全国名老中医徐富业教授论治慢乙肝的经验总结[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(3): 726-727.
- [4] 胡刚明, 李重, 徐伟, 等. 田玉美教授治疗慢性乙型病毒性肝炎的临床思辨经验[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(2): 451-452.

参考文献

- [1] 张泰, 张北华, 马祥雪, 等. 从伏邪学说辨析幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎炎-癌转化病机[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3132-3136.
- [2] 吴利姣. 探讨健脾活血解毒法对慢性萎缩性胃炎伴胃黏膜肠上皮化生的临床研究[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(7): 853-855.
- [3] 周博文, 陈兴旺. 自拟胃溃疡散剂治疗胃溃疡 46 例临床研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 56-58.
- [4] 陈涵, 刘洁. 中西医结合治疗湿热蕴脾型胃溃疡 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 54-56.
- [5] 鲁晓娜, 黄雯洁, 舒鹏. 基于健脾法探讨胃癌的病因病机及辨治[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(3): 309-312.
- [6] 杨德全, 付正丰, 杨勤. 狼毒二鳖消积汤治疗原发性肝癌 25 例[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(8): 927.
- [7] 陈玉龙, 张瑞, 郑玉玲. 食管癌辨治学术思想及经验撷英[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 835-838.
- [8] 杨浩然, 岳秀永, 付正丰, 等. HPLC-DAD 法同时测定狼毒二鳖消积汤中 6 种成分[J]. 中成药, 2022, 44(4): 1075-1078.
- [9] 魏瑞芳, 刘学芬, 王建斌. 中医治疗慢性结肠炎[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(1): 39-40.
- [10] 马祥雪, 王风云, 唐旭东. 从寒热并用理论探讨慢性胃肠疾病的辨治[J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2125-2127.

(收稿日期: 2022-11-08)

[编辑: 徐琦]

- [5] 闫军堂, 王雪茜, 刘晓倩, 等. 王庆国教授治疗病毒性乙型肝炎的特色与经验[J]. 现代中医临床, 2016, 23(6): 49-52, 58.
- [6] 陈启亮, 唐东昕, 龙奉玺. “见肝之病, 知肝传脾”在肝癌防治中的运用[J]. 中医学报, 2016, 31(12): 1833-1835.
- [7] 陈芊宇, 战雨彬. 《临床指南医案》辨治情志致病的特色[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1346-1349.
- [8] 皮舟遥, 徐健众. 论脾胃为五脏之本[J]. 河南中医, 2021, 41(2): 169-173.
- [9] 张洁, 马仰仰, 马一鸣, 等. “肝病治脾肾”思路干预肝癌微环境的研究进展[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 213-218.
- [10] 蒋锐沅, 荣震, 满婷婷, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨原发性肝癌的病因与治法[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 33-36.
- [11] 魏明兰. 阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎(CHB)肝纤维化的临床疗效[J]. 北方药学, 2018, 15(4): 69-70.
- [12] 张天龙, 赵继荣, 陈祁青, 等. 延胡索化学成分及镇痛作用机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(5): 141-144.
- [13] 刘小艺. 黄连素对肠黏膜上皮细胞分泌细胞因子的影响研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2018.

(收稿日期: 2023-01-08)

[编辑: 徐霜俐]