

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2022.23.032

·经验交流·

罗伟生教授治疗慢乙肝的临床经验

陈启帆¹, 廖丹丹¹, 梁皓¹, 伍漫漫¹, 梁瀚云¹, 罗伟生²

(1. 广西中医药大学研究生院, 广西 南宁 530000;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530000)

【摘要】墨旱莲功能滋补肝肾、凉血止血; 五味子功能收敛固涩、益气生津。罗伟生教授长期从事慢性肝病的临床研究, 在慢性乙型病毒性肝炎(以下简称慢乙肝)的病因病机、发病特点、辨证施治及遣方用药上积累了丰富的经验, 常运用墨旱莲与五味子相配伍治疗慢乙肝患者, 疗效确切。本文通过对慢乙肝发病机制的阐述, 墨旱莲、五味子的性味功效以及现代药理研究分析, 结合罗伟生教授的临床医案和遣方用药经验, 得出二者治疗慢乙肝效果良好的结论。

【关键词】慢乙肝; 墨旱莲; 五味子; 临床经验

中图分类号: R575.1

文献标识码: A

文章编号: 1004-4949(2022)23-0117-03

乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染仍然是严重的全球公共卫生问题。据WHO报道^[1], 全球约有2.57亿慢性HBV感染者。慢乙肝是由HBV持续感染引起的肝脏慢性炎症性疾病。慢乙肝是肝硬化、肝癌的常见病。在我国, 由HBV感染引起的肝硬化和肝细胞癌的比例分别为77%和86%^[2]。罗伟生教授, 广西名中医。从事临床工作近40年, 经验学识俱丰, 对慢性肝病的诊治尤有独到见解, 提出了“慢性肝病从虚论治”的学术思想, 治愈慢乙肝者甚众, 对治疗慢性肝病具有深远的影响。本文就慢乙肝的发病机制及治疗、慢乙肝的中医认识以及中药功效分析等几个方面, 探讨罗伟生教授运用墨旱莲与五味子治疗慢乙肝的临床经验。

1 慢乙肝的发病机制及治疗

慢乙肝的发病机制至今尚未完全阐明。现代医学研究表明^[1], HBV感染引起机体的免疫应答是导致肝细胞损伤及炎症坏死的主要原因, 而炎

症坏死持续存在或反复出现是慢乙肝患者进展为肝硬化甚至肝癌的重要因素。当前, 慢乙肝的主要治疗措施包括抗病毒、抗炎、抗氧化、抗肝纤维化、免疫调节和对症治疗, 其中以抗HBV治疗为关键^[3]。研究显示^[4], 患者虽然使用了强效抗病毒药物, 能够抑制病毒复制, 但HBV的低复制状态仍会导致部分患者出现肝纤维化进展, 且抗病毒药物在使用的过程中也存在一些不良反应, 甚至有停药复发的风险, 故难以实现临床治愈。因此, 为治疗慢乙肝寻求一条安全有效的治疗途径仍是当今医学界的一项重大任务。研究发现^[5], 中药具有多成分、多途径、多靶点的特点, 且来源广泛, 而中医学的整体观念与辨证论治理论蕴含着丰富的免疫学思想, 中药与免疫调节有着紧密的联系, 在治疗肝纤维化肝硬化方面具有独特的优势和巨大潜力。西药治疗上的难点给中医药的应用提供了很好的契机。随着临床研究的开展, 产生了许多抗乙肝肝纤维化的中成药, 如安络化纤丸、复方鳖甲软肝片等, 其疗效充分发挥了国医的特色。因此, 针对慢乙肝患者, 应及早

基金项目: 1. 国家自然科学基金资助项目(编号: 82160834); 2. 全国名老中医药专家传承工作室建设项目[编号: 国中医药人教函(2021)75号]

第一作者: 陈启帆(1996.1-), 男, 广东汕尾人, 硕士研究生, 主要从事消化内科疾病的中西医结合防治研究

引用格式: 陈启帆, 廖丹丹, 梁皓, 等. 罗伟生教授治疗慢乙肝的临床经验[J]. 医学美容, 2022, 31(23): 117-119.

收稿日期: 2022-11-02

修回日期: 2022-11-15

进行中西医结合治疗,延缓甚至阻断病情进展至肝硬化或肝细胞癌的紧迫性势在必行。

2 慢乙肝的中医认识

《素问·刺法论》中提到“正气存内,邪不可干”;《备急千金要方》有言:“夫众病积聚,皆起于虚,虚生百病”。传统医学认为^[6],慢乙肝是由湿热疫毒之邪内侵,当人体正气不足无力抗邪时发病,常由外感、情志、饮食、劳倦等因素而诱发。慢乙肝患者在临床上多以胁肋不适、食欲不振、口干口苦、烦躁易怒、倦怠乏力,甚或身目黄染、腹胀如鼓等为主要表现。根据症状可归属于“胁痛”“黄疸”“虚劳”“鼓胀”等范畴。目前我国将慢乙肝主要分为肝胆湿热证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证、脾肾阳虚证五种证型。由于慢乙肝患者临床表现复杂,病机多变,罗伟生教授指出临证时需辨明“湿、热、瘀、毒之邪实与肝、脾、肾之正虚”两者之间的关系。慢乙肝患者在感邪之初,多湿重热微,临床上常表现为口干、口苦、尿黄等症状;湿为阴邪,易伤阳气,脾主运化水液,性喜燥而恶湿,故易致脾阳不振,临床上常表现为食欲不振、食后腹胀、大便溏烂等症状;湿性黏滞,易阻气机;肝喜条达而恶抑郁,故湿邪为病,起病隐匿,病程缠绵,气不行则肝失于条达,临床上常表现为肝区不适、烦躁易怒等症状;肾主藏精,为五脏六腑之本,各脏之精、气、血、阴、阳不足,最终皆会累及到肾,是所谓“五脏之真,惟肾为根”“五脏之伤,穷必及肾,轻伤肾气,重伤肾阳”,故随着疾病进展,临床上常表现为面色黧黑、全身乏力、夜寐难安等症状。《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,《难经·六十九难》曰:“虚则补其母,实则泻其子”,由于慢乙肝的病位主要在肝,又常多涉及脾、肾两脏,病情可以迁延数年甚或数十年难愈,中医自古有“久病必虚”之说,故罗师认为慢乙肝病性当属本虚标实,虚实夹杂,以虚为主。所谓“诸虚不足,先健其中”“治病必求于本”,罗教授四诊合参提出治疗慢乙肝的法则当以扶正为本,主以培补脾肾两脏,祛邪为辅,辅以祛湿清热解毒,辨证施治,

灵活用药,做到攻补兼施,方可获得满意的治疗效果^[7]。

3 中药功效及其药理研究

墨旱莲,为菊科植物鳢肠的干燥地上部分。其性寒,味甘、酸,归肾、肝经,有滋补肝肾,凉血止血的功效。现代药理研究发现^[8-10],墨旱莲的香豆素醚类成分包括螞蟥菊内酯和三萜皂苷类分别具有稳定肝细胞膜结构、减轻自由基对肝细胞的损害作用和抑制肝星状细胞增殖作用。

五味子,为木兰科植物五味子的干燥成熟果实。其性温,味酸、甘,归肺、心、肾经,有收敛固涩、益气生津、补肾宁心的功效。现代药理研究表明^[11],五味子中的主要有效成分木脂素,具有可降低小鼠血清中的转氨酶水平,能够明显改善肝脏的病理损伤,通过减轻氧化应激反应,从而实现保护肝功能的作用。

墨旱莲与五味子,均味甘、酸,都具有滋补肝肾的功效。诚如《张氏医通·诸血门》所说:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血。”肾藏精,肝藏血,精与血能够相互转化资生,荣则俱荣,损则俱损,故所谓“肝肾同源”“乙癸同源”。在五行相生关系之中,肾属水,肝属木,水生木,即“水为木之母”。慢乙肝患者症见以虚为主,常有肝血肝阴不足之象,临床上把墨旱莲与五味子相使为用,体现了“补其母而令子实”的处方思维,通过补益肾精,从而充实肝体。然慢乙肝究其外因乃是湿热疫毒之邪内侵,二者在处方中寒温并用,既防五味子助热伤阴动血,又防墨旱莲凉润助湿伤中,处方精当,方有良效。

4 医案举隅

朱某,男,56岁,2019年11月7日初诊。主诉:检查发现肝功能异常3月余。现病史:患者自诉3个月前在当地医院体检时,发现肝功能检查结果提示转氨酶异常升高,遂求诊本院门诊,门诊症见:患者面色不华,自觉神疲乏力,时有焦虑抑郁,食欲不振,夜间易醒,小便茶黄,大便溏烂,约1日1行,舌淡红,边有齿痕,苔白腻,脉弦。既往史:有乙肝病史10余年,定期复查,未经系统治疗。辅查:(2019年11月7日广西中医

药大学第一附属医院仙湖院区)肝功能:总胆红素 $32.6 \mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $18.4 \mu\text{mol/L}$,谷丙转氨酶 240U/L ,谷草转氨酶 108U/L ,碱性磷酸酶 151U/L , γ -谷氨酰基转移酶 117U/L ;肝纤四项:透明质酸 230.643ng/ml ,Ⅲ型前胶原N端肽 16.558ng/ml ,层粘连蛋白 231.820ng/ml ,Ⅳ型胶原 299.503ng/ml 。中医诊断:虚劳(肝郁脾虚证);西医诊断:病毒性肝炎乙型慢性。中医治以疏肝健脾、益气活血为法,方选八珍荔枝核抗纤方加减,拟方如下:荔枝核 30g ,人参 9g ,麸炒白术 10g ,茯苓 10g ,炙甘草 6g ,当归 10g ,川芎 10g ,白芍 10g ,熟地黄 10g ,墨旱莲 10g ,五味子 10g ,炙黄芪 15g ,柴胡 6g ,茵陈 15g ,栀子 10g ,莪术 10g ,丹参 9g ,水蛭 3g ,鳖甲 15g ,鸡血藤 15g 。用法:1剂/d,水煎 400ml , 200ml/次 ,分早晚服用。经中药治疗2个月后,患者于2020年1月6日到门诊复诊,自诉诸症明显改善,复查肝功能、肝纤四项均未见明显异常。

按:患者为慢性迁延性乙型肝炎感染数年,湿热疫毒之邪内伏脏腑,耗伤正气,正气不足,故有神疲乏力;湿阻气机而致肝气郁结,故有情志抑郁;木旺乘土,横犯脾胃,故食欲不振、大便溏烂;热毒蕴久,必耗阴血,故面色不华、小便茶黄;肝血不足,肝阳妄动,下劫肾阴,阴阳失交,故夜寐难安。方中以八珍汤原方为基,力求气血双补,扶助正气。重用荔枝核以通阳散结;柴胡以疏肝透邪;鳖甲以滋阴潜阳,亦能软坚散结;茵陈、栀子以清热利湿解毒;丹参、鸡血藤以活血祛瘀;黄芪补气又助生血,行滞又助散瘀;久病入络,血瘀络阻,故佐以莪术、水蛭增强活血之功;五味子、墨旱莲以温润补肾,滋水涵木,以防湿热毒邪进一步伤及肝之营血阴津。肝为刚脏,体阴而用阳,治疗当顺其性而治之,临证上把五味子与墨旱莲相配伍使用,意在益肾而柔肝,使肝气平而血有所归,故临床疗效确切。

5 总结

罗伟生教授在治疗慢乙肝的过程中,始终谨守病机,明辨病势,坚持辨病与辨证相结合,提出了“慢性肝病从虚论治”的理论,并基于古代

医家思想和现代医学研究,集数十年临床经验拟定的“八珍荔枝核抗纤方”,屡获佳绩^[12]。方中墨旱莲、五味子合用治疗慢乙肝,其疗效确切,在罗师多年的临床实践中得到了充分验证。现代药理研究认为,二药具有保肝降酶、促进肝细胞的再生、增强免疫等作用,对恢复肝功能,抗肝纤维化方面具有显著疗效。罗师强调慢乙肝的治疗应注意以人为本,以平为期,治肝的同时还须兼顾脾、肾,旨在顾护先天后天之本,防止疾病传变,以达到阴阳、气血、脏腑功能平衡,从而使疾病向愈。

参考文献:

- [1]王贵强,段钟平,王福生,等.慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)[J].实用肝脏病杂志,2020,23(1):9-32.
- [2]陈学福,张东敬,罗晓丹,等.慢性乙型肝炎的治疗现状[J].临床肝胆病杂志,2021,37(5):1011-1015.
- [3]丁叶舟,王晖.乙肝防治指南在我国临床应用中的现状和思考[J].胃肠病学和肝病学杂志,2018,27(9):972-975.
- [4]李金卓,李晓云,严汝庆,等.慢性乙型肝炎抗病毒治疗药物应用新进展[J].临床合理用药杂志,2022,15(26):178-181.
- [5]陈寅莹,王忠,南景一,等.中医药治疗慢性乙型肝炎的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2020,15(4):779-784.
- [6]中国民族医药学会肝病专业委员会中华中医药学会肝胆病专业委员会.慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018年版)[J].临床肝胆病杂志,2018,34(12):2520-2525.
- [7]赵钢,高月求,祝峻峰,等.王灵台教授补肾法为主治疗慢性乙型肝炎的历程[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(5):397-402.
- [8]胡冬梅,陈小玲,陆杨,等.二至丸及其组成药味保肝药理作用研究进展[J].药学实践杂志,2016,34(4):289-291.
- [9]罗运凤,高洁,柴艺汇,等.五味子药理作用及临床应用研究进展[J].贵阳中医学院学报,2019,41(5):93-96.
- [10]肖剑,田红霞,邱博,等.中医综合治疗慢性乙肝的疗效研究[J].光明中医,2017,32(22):3246-3248.
- [11]叶苗青,李粉萍,何瑾瑜,等.慢乙肝经治低病毒血症研究现状及中医药治疗优势展望[J].临床医学研究与实践,2021,6(26):190-192,198.
- [12]刘光桥,罗伟生.罗伟生教授从虚论治慢性肝病验案举隅[J].中西医结合肝病杂志,2021,31(12):1134-1135.