

江一平治疗慢性肝炎肝纤维化经验

★ 刘翔 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330002)

关键词:江一平;慢性肝炎肝纤维化

中图分类号:R 512.6 文献标识码:A

江一平教授是江西中医学院中医肝胆病专业硕士研究生导师,长期致力于中医肝胆病研究,积累了丰富的临床经验。尤其治疗慢性肝炎肝纤维化,遣方用药独具匠心,且疗效显著。笔者有幸师从江教授从事肝病的临床与科研工作,现将其治疗慢性肝炎肝纤维化经验介绍如下。

1 慢性肝炎肝纤维化病因病机

在我国肝纤维化发生的主要原因是病毒性肝炎,尤其是乙型和丙型肝炎。江一平教授指出肝炎后肝纤维化系外来邪毒导致肝脾功能失调,肝失疏泄,脾失运化,致气血津液输布异常,停滞中焦,进而化生痰浊,邪毒夹痰浊入于血络所致。“初病在经在气,久病入络入血”。所以乙、丙型肝炎所致纤维化为浊毒深伏之证,短时间难以祛除,肝纤维化难于治疗,亦基因于此。江氏认为其病因病机有如下特点:(1)疫毒湿热沉痼留着不去,临床常见湿热证象虽然不重,但在病人体征和症状上长时间存在。(2)正气亏虚,难以抗邪。以脾胃气虚和肝肾不足多见,可因邪气伤正,亦可由治疗不当而成。(3)气机郁滞,肝脾失调。一因情志不舒,一因湿邪阻滞。常表现为胁痛,抑郁,纳食不香,大便失调。(4)瘀血内停,肝脾气滞。常因病久,气机久郁导致血瘀,血瘀又致气机阻滞。常表现为面色黎黑,赤缕朱掌,舌暗脉涩。总之,本病为本虚标实之证,病位在肝,与脾、肾密切相关。湿热疫毒入侵和正气不足是本病主要病因,肝血瘀阻是病理基础,毒、瘀、痰、虚等病理因素相互滋生。

2 辨证论治

2.1 辨证注意事项 在临床中,江老师反复告诫我们,中医是一门严谨的辨证思维学科,一定要具体问题具体分析,要应用经方,严格掌握其适应证,师古而不泥古。江教授认为本病辨证论治应注意以下几

点:(1)慢性肝炎肝纤维化多有余毒未清,正气已伤,虚实夹杂的复杂症候,辨证时要注意邪与正之间的关系,立法用药要掌握分寸,方可中肯。(2)慢肝一般病程较长,病位多深,痰浊瘀血都可能存在,临症当细参详。(3)要适当结合现代医学的检验及检查结果,四诊合参进行辨证分析。现代医学的检验及检查结果可作为治疗结果的评价,但不可拘泥于此,不能完全以此作为辨证论治的依据。(4)肝体阴用阳,以血为体,以气为用,故用药不宜刚而应柔,不宜伐而宜和,处处以柔肝养肝护肝为要,在无可靠经验或科学依据的情况下,一般应避免用有毒或药性猛烈易伤肝体的中药,用之则应严格掌握剂量,密切观察,中病即止。

2.2 常见分型 江老师从长期的临床实践中归纳出慢性肝炎肝纤维化具有如下几个证型。(1)湿热中阻型:治疗以清热化湿,和中运脾,常选用甘露消毒丹加减。方药组成为:蔻仁 10 g,藿香 3 g,茵陈 30 g,滑石 15 g,通草 10 g,石菖蒲 10 g,黄芩 10 g,浙贝 15 g,白术 10 g,炒谷麦芽 15 g,郁金 15 g,佛手 10 g,炙甘草 5 g。(2)肝郁脾虚证:此型临床最为常见,治疗以疏肝解郁,健脾和胃,常用加味柴芍六君汤。方药组成为:党参 15 g,白术 10 g,茯苓 15 g,炙甘草 5 g,柴胡 12 g,白芍 15 g,法夏 10 g,陈皮 10 g,白花蛇舌草 15 g,绣花针 15 g,垂盆草 15 g,赤芍 20 g,土鳖虫 10 g,丹参 15 g,郁金 12 g。(3)肝肾阴虚型:治疗以柔肝养阴,兼去余邪,方以一贯煎或滋水清肝饮化裁。方药组成为:生地 15 g,首乌 10 g,紫河车 15 g,白芍 15 g,炙甘草 5 g,川楝子 10 g,垂盆草 15 g,枸杞 10 g。(4)瘀血阻络型:常用其经验方复肝丸治疗。方药组成为:生黄芪 20 g,党参 15 g,白术 15 g,郁金 10 g,鳖甲 15 g,姜黄 10 g,田七 3 g,紫河车 10 g,地鳖虫 10 g。(5)脾肾阳虚型:治以健脾温肾,

兼去余邪。常用理中汤加减,方药如下:附子 10 g,干姜 8 g,紫河车 15 g,仙灵脾 15 g,巴戟天 10 g,鹿角霜 10 g,薏苡仁 20 g,茵陈 15 g,党参 10 g,炒白术 10 g,黄芪 10 g。另外在肝纤维化治疗中,江教授特别注意舌诊及脉诊,认为舌象及脉象可反应湿浊之邪的存在与转归。湿浊为邪毒,反映在舌象为苔腻,反映在脉象上为脉滑。只要具备其二者之一,即可认为湿浊之邪内伏,而舌苔的厚腻程度、颜色的深浅变化则预示着病情的变化,舌苔由厚变薄,颜色由深变浅,则为正进邪退,反之则为正退邪进。

3 临床用药特色

3.1 重视治未病,既病则防变 “见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪。”江教授在治疗肝纤维化过程中始终注意顾护脾胃功能。老师经常教导我们,肝病患者“存有一分胃气,便有一分生机”,经常在遣方用药中加用健脾之轻剂,如白术、茯苓、炒谷麦芽、炒鸡内金、刘寄奴等。脾运则湿无所藏,痰无所生,气血充足,脉络畅通,邪气难凑,机体康复。

3.2 应用风药 江教授认为慢性肝炎肝纤维化的持续进展主要因为肝炎病毒的复制导致机体免疫细胞激活,大量胶原物质生成并沉积所致,故治疗应抗病毒、调节机体免疫。中医认为乙肝病毒属阴邪湿毒,湿邪疫毒缠绵,化生湿热痰瘀,久则入血伤阳。风药多味辛质轻,走窜善行,畅气胜湿,通阳活血,极能促使湿邪疫毒外排,消散痰、湿、瘀。常用风药有:徐长卿、威灵仙、僵蚕、防风、秦艽、独活、柴胡等。现代中药药理研究亦表明这类风药具有明显的抑制病毒复制,调节免疫功效或不同程度地直接降解胶原的作用。

3.3 善用动物类血肉有情之品 江教授经常根据

总体辨证情况随证加减使用诸如紫河车、鳖甲、龟版、鸡内金、鹿角霜、炮甲珠、地龙、土鳖虫等动物药。以柔肝、软肝,达到治疗目的。现代医学研究也认为这类药物具有较显著的抗肝纤维化、调节免疫功能。3.4 强调化瘀当从根本病因着手 不能单纯活血化瘀,不主张大剂量地应用破血逐瘀之品。江师认为慢性肝炎病程长,湿热疫毒已损伤人体正气。若强用破血逐瘀药不仅不能奏效,只能徒伤正气,甚至造成血离脉道导致出血。江师善用扶正祛瘀之法,如益气化瘀、养阴化瘀、温阳化瘀等,使肝脾恢复藏血摄血的功能,从而从根本上化解瘀血,恢复正常的血行。

4 倡导中西医结合治疗,相互取长补短

中医长于辨证以整体调理,西医长于定性定量诊断。江师常常教诲笔者要善于将二者有机融合,找准中西医理论在抗肝纤维化认识上的结合点,拓展研究思路,如病毒的持续作用,机体的免疫功能失调,肝脏血液循环障碍是西医认识肝纤维化的要点;而湿热邪毒留滞,气滞血瘀痰阻,脏腑功能紊乱,是中医认识肝纤维化的病机关键;因此祛湿、清热、解毒,调整脏腑功能,理气活血化痰既符合中医的辨证论治思想,也切合了西医认识观点。临床把握这一原则,无论是认识问题还是解决问题,都会更加得心应手。

江师常应用中西医结合方法探索挖掘对肝纤维化的防治。如贺普丁、贺维力类抗乙肝病毒治疗的同时,使用中药汤剂口服,中西药联合可相得益彰,一方面祛除致病因子迅速,另一方面中西药联用可大大减少耐药及病毒变异的机会,提高了临床疗效。

(收稿日期:2006-05-19)

书讯:

从辉煌到落寞的原因

——《当中医走到今天》出版

由陕西省中医药研究院焦振廉研究员撰著的《当中医走到今天》即将由上海中医药大学出版社出版。该书从历史、哲学与文化的角度,对中医学术体系的四大支撑学说——生命学说、疾病学说、诊断学说、治疗学说进行了系统的阐释,对中医之所以由辉煌走向落寞的原因进行了深刻的分析,并满怀信心地对中医的未来进行了生动的描述。该书内容丰富,识见独特,文笔流畅,富有激情,具有较强的学术性和可读性,适合中青年中医工作者、高等中医院校学生阅读学习,也可供有一定文化水准的人员阅读参考。