

引用:夏泽华,孙悦,何蕾,等.基于新安“外损致虚说”探究慢性乙型肝炎的辨治思路[J].陕西中医药大学学报,2024,47(1):41-45.

基于新安“外损致虚说”探究 慢性乙型肝炎的辨治思路*

夏泽华¹ 孙悦¹ 何蕾¹ 李子龙¹ 郝文哲¹ 黄辉^{1,2,3**}

(1.安徽中医药大学中医学院,安徽 合肥 230038;2.新安医学教育部重点实验室,安徽 合肥 230038;
3.教育部人文社科重点研究基地徽学研究中心安徽中医药大学分中心,安徽 合肥 230038)

摘要:通过对清代新安医家吴澄“外损致虚说”以及解托、补托、理脾阴三法与慢性肝炎因机证治的对比研究,从审证求因、治病求本、辨证论治三个方面来分析慢性乙型肝炎的病因、病机、治法,寻找中医分期治疗慢性乙型肝炎的可行性和优势。

关键词:慢性乙型肝炎;外损致虚说;吴澄;新安医学;理脾阴

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)01-0041-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.01.008

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)根据临床转归可分为潜伏期、活跃期、失代偿期三期。肝炎是在不断演变的,越到后期症状越严重,尤其是 CHB 发展到失代偿期,会累及其他脏腑产生更严重病变。临床上还有肝炎三步曲之说,即病毒性肝炎特别是乙肝出现的肝炎、肝硬化、肝癌三个病理过程。在治疗方面,西医学的抗病毒治疗发挥重要作用,但抗乙型肝炎病毒西药存在着耐药性及不良反应等问题^[1]。我国每年因 CHB 病毒所致肝硬化和肝癌死亡人数约为 30 余万例,慢性乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染者不经治疗约 8%~20% 在 5 年内会进展至肝硬化,5 年累积发生失代偿风险约 20%,而代偿期肝硬化及失代偿期肝硬化患者 5 年内死亡率分别为 15% 和 60% 以上^[2]。这种情况符合清代新安医家吴澄提出的外损致虚说,与其“解托、补托、理脾阴”分阶段治疗三法也有惊人的契合之处。笔者试从病因、病机、治法三个方面,以“外损致虚说”为理论基础,根据其“解托、补托、理脾阴”三法,分阶段探索 CHB 的辨治思路。

1 “外损致虚”说

吴澄,字鉴泉,号师朗,安徽省歙县人,清代著名新安医家。吴氏阐发外损致虚说,充实了虚劳病因学的认识。吴澄曰:“虚损一证,不独内伤,而外感亦有之矣。”其所著《不居集·上集》指出:“有外感之后,而终变虚劳;亦有虚劳兼外感,此二者最易混淆,辨别不明,杀人多矣!此其大义,所当先辨。”首次提出了“外损致虚说”^[3],其理论内容主要包括以下四点:其一,外感致虚是虚损病因中的一种类型。其二,外感之后似损非损,成损与否,因人而异。其三,频感外邪,消耗气血,实为外损之关键。其四,外感之症与虚损之像并存,乃外损辨证的要点。

2 外损病因与 CHB 成因和进程的对应关系

2.1 外邪侵袭 “外损”系外因长期侵袭,耗伤正气所致,外邪侵袭是关键因素。吴氏据历代名医论治内外虚损、六淫外袭及似损非损之症,以数十年的行医经验,撰成《不居集》50 卷。书中首次将虚损病证分为内损和外损。所谓“外损一证,即六淫中之类虚损者”,六淫外感、痰气郁结、食积酒

* 基金项目:大学生创新创业项目(S202110369153);教育部人文社科重点研究基地徽学研究中心高校协同创新项目(GXXT-2020-037)

** 通讯作者:黄辉,教授。E-mail:huanghui.6@163.com

伤、亡血伤津、虫毒侵淫等外因所致,疾病经久不愈,劳伤正气,从似损非损至真正虚损,吴澄均皆归于外损^[4]。外损与内损不同的关键在于,外损都以具有外邪的侵袭为特点,离开外邪,就不是外损。CHB 患者系因感染 HBV,病毒在体内不断繁殖,损伤机体,耗伤正气,符合了“外损致虚”说外邪致因这一关键点。

2.2 滥用滋补 闭门留寇是外损成因之一。吴澄在《不居集·下集》中说到:“盖古时之症真虚损也,今人之病假虚损者也,真则难医而药餌犹可调摄,假则易治而药多误施……时医不明而又专以滋阴降火治之,是何异于梨果而郁闭于器中耶?病者甚多,愈者甚少,死者甚重。”临床实践表明,医家的处方用药也会影响乙肝患者病情的发展,失治误治、尤其是滥用滋补药,这可能会导致疾病进一步恶化。张璐鹏等^[5]研究表明,现在临床上乙肝患者中湿热体质的人占多数,且在 HBV-DNA 病毒载量 $\geq 5 \times 10^6 \text{ U} \cdot \text{mL}^{-1}$ 者占比最多,说明感染性强,此时邪气正处于亢奋的阶段。因此本就是湿热体质的人,如果用滋腻的药物,从病情的发展来看会进一步加重病情,引邪内陷;从患者本身的体质来说,本就素体有湿热之人,再用一些滋腻的药物,会使气机不畅,甚至产生其他的不适症状。还应当考虑到,CHB 随着病程的进展会出现不同的证型,应当采用不同的治法,而不是一味地滋补^[6]。滋补过度既阻碍了肝气的调达,又会引邪内陷。因此,不可滥用滋补。

2.3 调养失当 患者的自我调养也会影响疾病的发展,在外损形成中也不可忽视。吴澄曰:“百病皆能变虚损,非初起之时即变也。多因病后失调,不守禁忌,纵肆口欲,斫丧真元,缠绵日久,有以致之耳。”现有研究表明,实施护理专案行动能够有效提高乙肝患者的饮食、服药依从性,改善肝功能,降低 HBV 载量,提升临床疗效^[7]。又有报道,中医特色慢性病管理与现代生物-心理-社会医学模式相适应,能够有效纠正患者的不良生活习惯,让患者获得更科学、合理的诊疗服务,提升患者的生活质量^[8]。

因此,导致 CHB 的原因当有外因和内因,外因就是感染了 HBV,也就是“外邪”;内因则是与正气

的盛衰、体质的不同相关,而疾病的转归则与患者患病后的调养以及医家的处方用药有一定关联。

3 外损病机与 CHB 演变的对应关系

外损病机演变过程似损非损,真损假损,复杂多样。

3.1 似损非损,病机各异 邪正盛衰的过程也是外损的内容。吴澄曰:“凡似损非损之症,惟外感客邪者有之。盖以邪外感不为解表,而误作内伤,或用清凉,或用消导,以致寒邪郁伏久留不散;或为寒热往来,或为潮热咳嗽,其症全似劳损。”由此可见,感受外邪,病情虽轻,若迁延数日,或正虚邪恋元气渐耗,或治不得法迁延数日,或邪无出处伤及正气,或伏邪不出,以至邪气渐深,则虚损渐成。CHB 的产生是因为感染 HBV,初期表现为乏力、睡眠欠佳、肝区不适等类似于中医上所说的内伤之症,因此医家可能会有失治、误治,导致乙肝患者的病情进一步发展。病程日久,乙肝发展到失代偿期,则会内伤五脏,耗伤正气,若不加干预,终成劳损。

3.2 频感外邪,真损形成 在不考虑医家之误的情况下,HBV 寄生于患者机体内,状态活跃,不断复制繁殖,反复侵染,不断消耗人体正气,在人体这样一个稳定的环境中,HBV 就是一个外邪,这就是吴氏所说的“频感外邪,消耗气血”,为外损真损之关键,也就是外感与内损之像同时出现,形成真损。HBV 不直接作用于肝细胞,而是通过病毒引起的免疫应答致肝细胞炎症损伤及炎症坏死,而持续、反复的炎症刺激则进一步导致肝硬化、肝癌的发生^[9]。正如吴澄所说的“缠绵日久,渐及伤内,变成外损”,CHB 患者机体长期有病毒的存在,处于反复感染的状态中,即使是正气充足之人最终也会耗伤气血,导致真正虚损,甚至进一步传变至他脏,导致他脏病变。素体虚弱之人,其病情发展可能更加迅速。

3.3 内伤底子,外感即损 真损往往为体虚之人,受到外邪反复侵袭,日久伤正,出现变证。现代医学中 CHB 的病因病机与吴氏所云“外损有一内伤底子,即病而无阳”相符合。胡刚明等^[10]认为,CHB 为湿邪、热邪、毒邪与血瘀、气郁夹杂,具有本虚标实的病机特点。施卫兵等^[11]同样认为 CHB

患者病机特点多是本虚标实。秦杰星^[12]认为,湿毒疫侵袭人体是导致乙肝发病的主要病因,同时当疾病发展到不同阶段会出现不同的证候类型,大致分为伏邪未发、热重于湿、湿重于热以及湿热并重四种类型。田耀洲等^[13]认为,CHB 为外感疫疠之气,加之内在正气不足而发病,其发病机制复杂多变,“湿、郁、瘀、虚”贯穿整个发病过程。由此可见,CHB 的病机复杂多样,但都有外邪的侵袭,即现代医学所说的 HBV 感染,此为标实,患者本身正气不足即为本虚。

4 分期论治:三法兼顾

吴氏“外损说”的三法为解托、补托、理脾阴。CHB 的发病可以分为潜伏期、活跃期、失代偿三期,与“外损说”的三法有着诸多相似的关联。在潜伏期,有的患者症状不明显或者仅为 HBV 携带者,此时为“邪伏于内,正气不虚”,可以采用解托之法,外用表药以提携,内有精气以托送。在活跃期,病毒不断在体内复制,出现邪毒内陷,元气亏损,应采用补托之法,托邪外出。在失代偿期,由于病毒反复感染,刺激炎症发生,累及其他脏腑,出现了真损之象,应当注重理脾阴。无论是理论上还是现代临床的研究都证明有其可行性。

4.1 潜伏期 “解托”以和解达邪为主。吴澄所提出的解托之法,适用于感邪后正虚不任疏散者。吴氏认为“元气一旺,则轻轻和解,外邪必渐渐托出,不争而自退矣”,便自创解托方六首。在壮医中解毒法是治疗 CHB 的重要法门,其解毒之法也有“解表达邪”的含义,与吴氏的理论也是相符合的^[14]。吴氏解托六方以柴胡、葛根为主药,“解托之妙,妙在葛根,味辛性凉,凉药遏表,惟葛根凉而能解;诸辛药皆燥,惟葛根之辛能润”。而柴胡的功效则“妙在升举拔陷”。二者合用,一提一托,可使外邪迅速达表而解。CHB 患者常出现心腹部位胀闷或疼痛,以及肝木乘脾所致腹满、恶心呕吐、纳差等消化道症状^[15]。张锡纯谓:“木能疏土,为柴胡善达少阳之气自能疏通胃土之郁,而其结气饮食积聚自消化也。”今也有研究表明,柴胡对 CHB 具有一定的治疗效果,柴胡皂苷是柴胡的主要活性成分,有抗炎、抗氧化、抗病毒、抗肿瘤、保护肝脏、抑制肝纤维化进展的作用^[16]。有研究表

明加味小柴胡汤具有调节免疫系统、抑制 HBV 复制作用,长期治疗安全,无毒副作用,值得 CHB 患者选用^[17]。乔桂^[18]研究升麻葛根汤治疗乙肝发现,升麻葛根汤联合西药的治疗组药物治疗总效率为 90.2%,显著高于单独用西药的对照组 68.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

吴澄的解托六方以柴胡、葛根为主药,培补元气,轻轻和解,既能够托邪外出,又能防止疾病进一步传变入里。同时,乙肝潜伏期的病理表现与解托法的思想相应,现代临床也有研究表明这两味药对乙肝的治疗有一定疗效,那么乙肝潜伏期不妨采用解托六方辨证施治。

4.2 活跃期 “补托”以扶正达邪为要。吴澄所提出的补托之法,适用于正虚邪陷不能外托者。乙肝患者,病毒寄生于人体内,不断地繁殖,汲取患者的营养,如此一来耗伤患者的正气。当疾病进一步发展时就会累及其它脏腑,邪气内陷,此时并非单单和解就能解决,还急需补其正气,固护元气。新安医学中有“固本培元”一法,以培护元气为核心,温养气血,脾肾同调,以扶助人体的正气,调理脏腑、气血,抵御外邪^[19]。补法是指补益人体阴阳气血,或补益脏腑虚损的一种治疗方法,包括滋阴、温阳、益气、补血等等。在吴氏自创用于补托的七首方中,通常采用补益药配上柴胡、葛根两味药的配伍方法,以此达到“补者自补,托者自托,散者自散”的目的。针对气血阴阳亏虚的不同,可辨证使用补气、养血、滋阴、温阳等药物。同时,吴氏补托法强调当归为虚人外感之要药,其味甘辛,性温,归肝、心、脾经,可行补血活血。现代用于治疗乙肝的中成药和络舒肝片中也有当归这一味药,用于补血活血。柴胡与当归还是逍遥散的重要组成部分,有研究表明逍遥散加味治疗肝郁脾虚型 CHB 具有改善患者肝脏功能及提高患者对 HBV 免疫力的作用,用加味逍遥散治疗的对照组总效率为 87.5%,明显高于对照组的总有效率 60%,并且对照组提高了 HBeAg 转阴率及 HBeAb 转阳率,降低 HBV-DNA 水平,说明病毒在体内的复制活跃度下降,提高患者对 HBV 的免疫能力,降低肝脏纤维化风险^[20]。因此在活跃期,应当注意培补正气,补血养血,来抵御外邪反复侵袭。

吴澄的补托七方是以补益药配上柴胡、葛根,乙肝活跃期的患者正气虚弱,不能托邪外出,此时正好与补托之法相应,那么不妨采用补托七方辨证施治。

4.3 失代偿期 新安医家吴澄提出了治疗虚损应以理脾阴为要法,强调虚损健脾勿忘脾阴,针对的是真虚损之证。吴澄看重李东垣脾胃学说,并在其偏阳说的基础上有所发展,将脾虚分为阴阳两种虚证,首倡脾阴观,认为应当“细加辨析,分而治之”^[21]。理脾阴治疗真损,当外感之症与虚损之像并存,即产生了“外损说”所谓的真损。乙肝失代偿期的患者便会产生真损之像,同时可能会连累到其它脏腑导致损伤。吴澄曰:“虚劳日久,诸药不效,而所赖以无恐者,胃气也。”《不居集·上卷》指出:“古方理脾健胃,多偏补胃中之阴,而不及脾中之阴。然虚损之人多为阴火所烁,津液不足,筋脉皮骨无所养,而精神亦渐羸弱,百症丛生焉。”吴澄自拟理脾阴九方,方中多用忠厚和平之品,润燥合宜,补脾兼补肺,未病防传之理;补肺兼补脾,培土生金之理;注重阴阳,养阴益气,阴阳调和^[22-23]。这也印证了《素问·刺法论》“欲令脾实……宜甘宜淡”之论。甘味则使脾盛,脾盛则“滋化源”,自身得以水谷精微濡养,脾气得生^[24]。此外,吴氏理脾阴方中多合以血肉有情之品,如中和理阴汤以益气健脾之品与燕窝相配,理脾阴正方中参以紫河车,以及培土养阴汤以养血健脾之品与猪腰(猪肾)一具同煎等,因血肉有情之品可补营阴,使脾厚,脾厚则脾气旺盛,有助于虚损之人脾功能的正常运行^[24]。《金匱要略》曰:“见肝之病,当先实脾。”《景岳全书·传忠录》言:“凡劳倦伤脾而发热者,以脾阴不足,故易于伤,伤则热生于肌肉之分,亦阴虚也。”虚劳患者,身体羸瘦,思虑过度,性情不畅,食欲不佳,病程日久易伤五脏之阴,脾胃为后天之本,脾胃受损难以运化输布水谷精微,与此同时也难以受纳药物,出现药力不佳的情况,因此脾胃功能正常是药物发挥疗效的前提,虚劳之人本就五脏虚弱,因此要注重理脾阴。

乙肝患者发展到后期会转变为肝肾脾俱虚,出现情志不畅、四肢乏力、腹泻、腹水等症状,但也不排除感病之后因素体体虚羸瘦,调养失宜或因

外邪凌厉可直接表现出肝肾脾虚的症状^[25-30]。

5 总结

CHB 的发病机制复杂,病情发展变化不定。但是临床上治疗方法单一并且不能彻底治愈,采取中医、中西医结合治疗均可取得一定的疗效。今笔者对新安医家吴澄在《不居集》中提出的“外损致虚说”以及由此学说自创的“解托六方”“补托七方”“理脾阴九方”进行了研究,通过分析 CHB 与“外损说”病因病机的相似之处,提出了基于三法及其系列方分期论治 CHB 三期的新思路,以期为现代临床辨治 CHB 提供借鉴和参考。

参考文献

- [1]黄盛新,黎玮,朱艺平.中医药治疗乙肝的临床研究近况[J].广西中医药大学学报,2017,20(1):60-62.
- [2]Lampertico P, Agarwal K, Berg T, et al.EASL2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection.J Hepatol,2017,67:370-398.
- [3]李慧,付书璠,孙宇洁,等.基于《不居集》浅析吴澄理脾阴之法治疗外感虚损[J].西南医科大学学报,2021,44(1):83-86.
- [4]吴澄.不居集[M].刘从明,朱定华,魏民,等校注.北京:中医古籍出版社,2017:499-505.
- [5]张璐鹏,张开波,李英宵,等.慢性乙肝肝硬化患者中医体质分析及与相关病理特征关联性探究[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(8):550-554.
- [6]陈瑞年,卢秉久.中医关于慢性乙肝病机演变及证治探讨[J].辽宁中医杂志,2019,46(6):1181-1183.
- [7]宋舒娟.护理专案行动对乙肝患者依从性及预后的影响[J].黑龙江医学,2021,45(6):623-625.
- [8]万红建.中医特色慢病管理在慢性乙肝患者中的应用效果[J].中医药管理杂志,2019,27(13):89-90.
- [9]王贵强,王福生,庄辉,等.慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)[J].中国病毒病杂志,2020,10(1):1-25.
- [10]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.
- [11]朱婷婷,施卫兵.施卫兵教授论治慢性乙型病毒性肝炎经验总结[J].陕西中医药大学学报,2018,41(5):25-27.
- [12]秦杰星.慢性乙型肝炎中医诊疗思路浅析[J].中国民族民间医药,2017,26(22):81-82.
- [13]田耀洲,华秋雯.从肝郁脾虚论治慢性乙型肝炎临证体会.//中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.

第二十九届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集[C].中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会:中国中西医结合学会,2017:3.

[14]朱玟霜,邱华,蒙荫杰,等.从壮医“毒”“壅”“虚”角度论慢性乙型病毒性肝炎病机演变规律及治法治则[J].中国民族民间医药,2022,31(1):1-4.

[15]韦翠婷,黄古叶,黄金玲,等.柴胡类方治疗慢性乙型肝炎的研究进展[J].中国民间疗法,2021,29(6):110-113.

[16]江楠,于靖,杨莉,等.中药柴胡皂苷药理作用的研究进展[J].环球中医药,2018,11(5):796-800.

[17]胡冬青,魏艳丽.加味小柴胡汤治疗慢性乙型肝炎及其组方机理的研究[J].内蒙古中医药,2017,36(20):65-66.

[18]乔桂.升麻葛根汤治疗免疫清除期慢性乙型肝炎的临床分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(12):1991-1992.

[19]赵令富,宋金香.新安医学“固本培元”法对治未病的意义探讨[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):35-37.

[20]凌春萍,毛德文,陈月桥,等.逍遥散加味治疗慢性乙型肝炎肝郁脾虚兼血瘀证的临床研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(6):1216-1219.

[21]李慧,孙宇洁,付书璠,等.基于新安医家吴澄《不居集》的理脾阴思想探析[J].陕西中医药大学学报,2019,42(6):45-47.

[22]高兵,王荃,黄辉,等.明清新安代表性医家脾胃学术思想浅析[J].中医学报,2021,36(10):2133-2137.

[23]王君敏,汪婷.清代吴澄《不居集》理脾阴法的用药特色[J].陕西中医药大学学报,2019,42(2):20-22.

[24]方舟,黄辉.从补营气即补阴到补营阴即补气——明代新安医家汪机《营卫论》的启示[J].陕西中医药大学学报,2019,42(6):42-44,59.

[25]李正鑫.乙肝肝纤维化的数字化病理特征及基于疗效分析中医证型差异对预后的影响[D].上海:上海中医药大学,2019.

[26]卓锦蓝,樊先琼.慢性乙型肝炎中医证型研究[J].医学信息,2020,33(3):43-45.

[27]郑彦希,孙学华,张景豪,等.慢性乙型肝炎乏力症状的中医病机特点研究[J].中西医结合肝病杂志,2020,30(5):402-404.

[28]毛果,蔡光先,陈斌,等.慢性乙型肝炎中医证型分布特征研究[J].河南中医,2016,36(11):1931-1933.

[29]李红.慢性乙型肝炎的中医证型特点与分布规律探讨[J].中医药导报,2014,20(4):51-52.

[30]刘顺庆,卢雨蓓,马国珍,等.慢性乙型肝炎中医证型研究综述[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(8):174-177.

(修回日期:2023-06-27 编辑:杨芳艳)