

杨钦河教授治疗岭南地区乙肝后肝硬化经验拾零*

金玲¹, 程善廷²

(1. 暨南大学附属第一医院, 广东广州 510630; 2. 暨南大学附属黄埔中医院, 广东广州 510700)

[摘要] 慢性乙型肝炎后肝硬化是临床最常见的慢性肝病之一, 在岭南地区较为多发, 其临床表现具有地域特征。杨钦河教授强调岭南地区乙肝后肝硬化多以湿热疫毒侵袭, 肝失条达, 脾不健运, 湿热蕴结, 气滞血瘀, 邪毒久羁, 肝肾亏虚为其病因病机。在临床治疗该病的过程中, 杨教授强调中西医结合, 西药以抗病毒治疗为主, 中医治疗方面重视疾病的分期论治, 注重标本兼顾, 调变脾胃, 扶正驱邪; 在疾病早期清利湿热为主, 兼以疏肝健脾、软坚散结; 在疾病中期活血化瘀、软坚散结并重, 兼以清热调肝健脾; 在疾病后期以健脾养肝补肾为主, 活血化瘀、软坚散结为辅。同时重视以人为本的理念, 叮嘱患者要调畅情志, 注意起居饮食和劳倦等。

[关键词] 杨钦河教授; 湿热; 乙型肝炎; 肝硬化; 治疗经验

[中图分类号] R256.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-1879(2022)01-0077-04

DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2022.01.021

Professor Yang Qinhe's experience in treating Hepatitis B Cirrhosis in Lingnan area

JIN Ling¹ CHENG Shan-ting² (1. The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou, Guangdong, 510630; 2. Huangpu Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Jinan University, Guangzhou, Guangdong, 510700)

Abstract Hepatitis B Cirrhosis (HBC) is one of the most common chronic liver diseases, which is common in Lingnan area, and its manifestations have regional characteristics. Professor Yang Qinhe pointed out that the etiology and pathogenesis of HBC in Lingnan area is mostly that it is caused by invasion of damp-heat and epidemic virus, then the liver lost stretch, the spleen lost its normal functioning, the damp and heat accumulates, the Qi stagnation and the blood stasis, finally lead to deficiency of liver and kidney function. For the treatment of this disease, Professor Yang emphasized treatment with a combination of Chinese and Western medicine, the main western medicine are antiviral drugs, for chinese medicine treatment, Professor Yang paid attention to the staged treatment of the disease, focused on regulating the spleen and stomach, strengthening the body and exorcising evil. In the early stage of the disease, the main purpose is to clear away damp-heat, and also to relieve the liver and invigorate the spleen, soften the firmness and dispel masses. In the middle stage of the disease, the main purpose is to promote blood circulation and remove blood stasis, soften the firmness and dispel masses, and simultaneously clear heat, regulate liver and spleen. In the later stage of the disease, the main purpose is to strengthen the spleen, nourish the liver and the kidney, and simultaneously promote blood circulation and remove blood stasis, soften the firmness and dispel masses. Meanwhile, Professor Yang emphasized the people-oriented concept, instruct patients to adjust their emotions, pay attention to daily life, diet and fatigue.

Keywords Professor Yang Qinhe; damp-heat; hepatitis B; liver cirrhosis; treatment experience

慢性乙型肝炎是由于感染乙型肝炎病毒引起的, 以乏力、畏食、恶心、腹胀、肝区疼痛等为主要临床症状的传染性疾病^[1]。流行病学调查显示其发病具有世界性流行特征, 流行程度具有地域特性^[2]。乙肝后肝硬化是乙型肝炎进展性的疾病表现, 以乙型肝炎病毒所导致的广泛的肝细胞坏死、残存肝细胞结节性再生、结缔组织增生与纤维隔形成、肝小叶结构破坏、假小叶形成、肝脏渐变形变硬为主要特征, 其早期可无明显症状, 后期则以肝功能损害和门脉高压为主要表现, 并有多系统受累症状, 晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染、脾功能亢进、腹水、癌变等并发症^[3-4]。在全球肝硬化患者中由HBV感染引起的比例为30%, 而在我国则高达60%^[5], 其治疗难度大, 疾病预后较差。

在中医学理论中, 乙肝后肝硬化被纳入“胁痛”、“积聚”、“症瘕”、“臌胀”等范畴, 又因其邪积在肝, 具有缠绵难愈的特性, 故亦称“肝积”、“肝著”^[6]。该病

的发生发展主要由外感湿热疫毒、内伤饮食、情志、劳倦等引起湿热疫毒搏结于肝, 气滞血瘀、痹阻脉络、日久遂成有形之积。病性属正虚邪实、虚实夹杂。岭南地区炎方濒海、地卑土薄, 慢性乙型肝炎后肝硬化疾病较为高发, 病人病情缠绵难治且具有地域特征, 因此明确疾病地域特点, 对提高疾病的临床治疗效果具有积极意义。

杨钦河教授为暨南大学中医学院教授、主任医师, 博士生导师, 博士后合作导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医临床、教学及科研工作三十余年, 医术精湛、医德高尚, 对于乙肝后肝硬化治疗具有深刻的认识, 强调岭南地区乙肝后肝硬化多以湿热疫毒侵袭, 肝失条达, 脾不健运, 湿热蕴结, 气滞血瘀, 邪毒久羁, 肝肾亏虚为其病因病机。笔者有幸师从杨钦河教授, 在跟师随诊过程中深得其教诲, 获益颇深。现将杨师辨证论治岭南地区乙肝后肝硬化的临床经验介绍如下。

***基金项目:** 第六批全国老中医药专家学术经验师承专项经费资助(国中医药人教发[2017]29号)

作者简介: 金玲(1981-), 女, 博士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合防治脂肪肝及肿瘤。

1 岭南地区乙肝后肝硬化的主要病因病机

在中医学理论范畴中,乙型肝炎病毒感染多属湿热疫毒侵袭,治疗不及时,迁延日久,邪毒久羁,则正气内伤,疾病易进展为肝硬化。岭南地区濒海傍水,气候炎热潮湿,居民饮食以生冷海鲜为嗜,体质禀赋往往以湿热多见,岭南地区乙肝后肝硬化患者临床表现存在较为明显的地域特征。杨师在临床辨证治疗过程中,通过总结病人临床特点,提出岭南地区乙肝后肝硬化多以湿热疫毒侵袭,肝失条达,脾不健运,湿热蕴结,气滞血瘀,邪毒久羁,肝肾亏虚为其主要病因病机。

从地理位置而言,岭南为我国南方五岭以南地区之概称,北枕南岭,南临南海,西连云贵,东接福建,以大庾岭、骑田岭、越城岭、萌渚岭、都庞岭为界与内陆相隔,包括今之广东、广西、海南、澳门、香港等地^[7]。从气候特性而言,岭南地区属热带、亚热带季风海洋性气候,日照充足,全年降水丰沛,气候以炎热潮湿为特点。释继洪在《岭南卫生方》中言:“(岭南)既号炎方,而又濒海,地卑而土薄。炎方土薄,故阳燠之气常泄;濒海地卑,故阴湿之气常盛”,就指出岭南炎方濒海,炎热潮湿的地理气候特征。而鉴于岭南地区特殊的地理气候条件,本地患者体质以及疾病证候往往以湿热多见,兼有气阴两虚之证。清代岭南名医何梦瑶在《医碥》中言:“岭南地卑土薄,土薄则阳气易泄,人居其地,腠疏汗出,气多上壅”“湿在天为湿气,在地为土,在人为脾胃”,一方面强调了岭南地区患者体质偏湿热气虚,另一方面揭示了岭南地区患者疾病表现以外湿内湿夹杂、郁而化热、“多火”、“多湿”为特点,强调了岭南地区患者往往以脾胃湿热为主。岭南地区的人群体质和疾病的转归与饮食偏嗜也有密切的关系。该地区盛产鱼虾蟹贝等海产品和荔枝、菠萝、芒果等甜腻果品,居民饮食也常以此为偏嗜。前者阴湿生冷易伤脾阳,后者甜腻易聚湿生痰、有碍脾运。此外,岭南居民还常饮凉茶、靓汤,久服更易使得脾阳受损,脾运失司。

乙肝病毒属于中医疫毒范畴,在岭南地区较为常见。疾病初期,病毒在人体复制,证候特点往往以疫毒侵袭、湿热内蕴为主;而疾病日久,其进展往往以肝失调达、肝脾不和、脾不健运为主。杨师在临床过程中注重因时因地制宜,把握岭南地区地理气候特性以及患者的禀赋饮食特点,总结出岭南地区乙肝后肝硬化患者在湿热疫毒侵袭,肝失条达的病理状态下往往兼有湿热蕴结,肝肾亏虚的证候表现。他强调,外感湿热疫毒,脾胃先受,里湿与外湿互结、交蒸阻遏中焦则枢机不利;枢机不利则湿热蕴结、痰

浊阻络、血行不畅、留而为瘀、痰瘀互结于肝、肝脉阻滞而成痞块。岭南地区的地理气候特点以潮湿炎热为主,患者禀赋以湿热气虚为主,若外感湿热疫毒,机体无力祛邪,则疫毒隐伏于肝,久羁不去,缠绵蕴结,经年累月暗耗气血。而疾病日久则气滞肝郁,肝失疏泄,横逆犯脾,脾脏更虚。脾胃为后天之本,气血生化之源。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。脾虚则气血生化乏源,脏腑机窍失养,肝失血养,肾阴亏耗,加之湿热伤阴,终致肝肾阴虚兼夹湿热之证。本病临床常见脾失健运,肝失疏泄之证;病势缠绵,气血失和,阴阳失调,日久及肾;肾失开阖,气化不利,水道不通,气滞血瘀,清浊相混,停聚腹中,乃成鼓胀。

2 岭南地区乙肝后肝硬化的治法治则

根据岭南地区乙肝后肝硬化患者的临床特点,在治疗该病的过程中,杨师强调中西医结合,西药以抗病毒治疗为主;中医则重视疾病的辨证与分期论治,确立了标本兼顾,调燮脾胃,扶正驱邪的治法治则。

2.1 中西医并举,抗病毒治疗为主 乙肝后肝硬化是乙肝病毒长期复制所导致的肝脏进行性疾病,因此对于其治疗抗病毒是关键。杨师指出抑制病毒的复制可以减轻炎症,改善肝脏纤维化,进而延缓肝硬化、肝癌的进展。基于此,他提出中西医并举的治疗原则,强调在乙肝后肝硬化的临床治疗中西药应予以抗病毒为主,中医辨证论治。西药方面,杨师选用强效低耐药的代表药物恩替卡韦替作为患者的首选口服用药,其对乙型肝炎病毒多聚酶具有显著抑制作用,作用强、起效快、耐药率低、安全性好。在西医辨病,把握疾病发生、发展趋势的前提下,用中医学理论分析认识现代疾病的中医证候特征和转化规律,实现西医辨病与中医辨证治疗的有机结合、优势互补,可提高中医辨证的准确性,以提高对慢性肝病的治疗效果。

2.2 分期论治 在全程抗病毒治疗的基础上,结合中医辨证论治,杨师强调把握乙肝后肝硬化的疾病分期,提倡截断病程,给邪出路。岭南地区乙肝后肝硬化疾病本质多以湿热疫毒侵袭,肝失条达,脾不健运,湿热蕴结,气滞血瘀,邪毒久羁,肝肾亏虚为主要病因病机。基于此,杨师在疾病早期以清利湿热为主,兼以疏肝健脾、软坚散结;在疾病中期活血化瘀、软坚散结并重,兼以清热调肝健脾;在疾病后期以健脾养肝补肾为主,活血化瘀、软坚散结为辅。在具体治疗过程中,针对于早期患者以湿热为主的情况,方

选茵陈蒿汤加减,选用茵陈、山栀子、大黄、鸡骨草、虎杖、溪黄草、连翘、板蓝根、田基黄等药物清热利湿,佐以柴胡、陈皮、枳壳、砂仁、茯苓等疏肝健脾;针对于中期患者以瘀血阻络为主要表现,方选血府逐瘀汤加减,选用桃仁、红花、当归、生地、熟地、赤芍、丹参、白芍等活血化瘀,佐以柴胡、枳壳、木香、党参、黄芪、白术、茯苓调肝健脾,鳖甲、制龟软坚散结;针对于疾病后期患者以肝肾阴虚、脾肾阳虚等为主要表现,则辨证选用一贯煎加减、附子理中汤加减等治疗,以麦冬、天冬、生地、枸杞子、旱莲草、女贞子等滋补肝肾,淫羊藿、杜仲、菟丝子、淫羊藿等温补脾肾,同时,根据不同临床表现酌加健脾活血软坚散结之品。

2.3 标本兼顾,调燮脾胃,扶正驱邪 临床上乙肝后肝硬化患者存在病情缠绵,病程长久的特点,往往会累及他脏,耗伤正气。而岭南地区患者多以脾胃湿热,气阴两虚为主,其症多见腹胀纳差、大便稀溏、消瘦、乏力等正气不足,肝脾亏虚之象。针对于此种临床特性,杨师强调勿见湿热瘀毒而以虎狼之药猛攻之,犯虚虚之戒。治疗当辨别正邪轻重,标本兼顾,调燮脾胃、扶正祛邪。脾主运化,为水谷运化之枢纽,化水谷成精微上输于心肺,进而布散周身;胃主腐熟,腐熟饮食物之糟粕排出体外;二者升降相因,相辅相成,共同完成饮食物的运化。同时,脾胃为土,居中央,为万物所归,为气机升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,诸脏腑之气,如肝之升发、肺之肃降、心肾之交通,均有赖于脾胃的升降协和,故曰“内伤脾胃,百病由生”。因此,杨师尤重脾胃在疾病治疗中的作用,强调治疗疾病的全程均需顾护脾胃,斡旋中焦,调畅气机。他强调肝硬化不宜早用、过用、或者纯用补药,避免壅滞,在临床上喜用麦芽、陈皮行气运脾;藿香、佩兰芳香醒脾;山楂、神曲消食导滞;白术、茯苓化湿健脾;党参、五指毛桃益气健脾;当归、芍药养血健脾。时刻以调燮脾胃为先,以疏通气机为要。

2.4 调畅情志,节律饮食,以人为本 《医方考·情志门》曰:“情志过极,非药可愈,须以情胜”。乙肝后肝硬化病情缠绵难愈,治疗过程较长,容易诱发患者的不良情绪。鉴于此,杨师在嘱咐患者清淡饮食、少吃辛辣、禁忌烟酒之余,还注意在开方治疗的同时告知患者注意调整情绪,配合治疗,放松心情。临床上,杨师常常从以下角度鼓励患者。第一,鼓励患者建立战胜疾病的信心,正确了解自身的病情轻重、发展的方向及疾病转归预后;第二,鼓励患者保持积极向上的心态,尽量减少生活中不良情绪对自己的影响,

配合医生的治疗方案,提高依从性;第三,选择一种“糊涂”的生活状态,凡事勿过于压抑自己的情绪,适当选择正确方式释放自己的不良情绪,或者通过有益的社交活动转移自己对疾病的注意力;最后,保持与医者的交流沟通,以便医者及时调整治疗方案。

3 验案举例

高某某,女,47岁,2019年4月6日就诊。主诉:反复乏力、肝区不适伴头晕1年。患者有CHB病史12余年,1年前在外院诊断为“乙型肝炎肝硬化代偿期”。刻诊:面色黧黑,乏力,腰膝酸软,纳差,腹胀,肝区不适,便溏,大便日行2-3次,无口渴,眠可。体检:神清,皮肤巩膜轻度黄染,腹平软,肝右肋下未及,脾左肋下2cm,移动性浊音(-),双下肢浮肿。舌质红嫩,边有齿印苔薄黄,脉细弦而弱。肝脏彩超提示肝硬化,脾大,腹腔少量积液。HBV标志物“大三阳”;HBV-DNA 5.17×10^6 copies/ml;肝功能:ALT 228U/L, AST 210U/L, TBIL 39.6 $\mu\text{mol/L}$, GGT 166.9U/L, DBIL 10 $\mu\text{mol/L}$, TB6 2.6g/L, ALB 28.3g/L, A/G 0.8;肿瘤标志物:AFP 120ng/ml, CEA 3.09ng/ml。西医诊断:乙型肝炎肝硬化失代偿期。中医诊断:积聚(气虚血瘀,肝肾不足兼有湿热)。治法:中西医并重。抗病毒为主,佐以益气健脾,养肝益肾,化瘀通络,清热利湿。治疗方案:西药:恩替卡韦(中美上海施贵宝制药有限公司)0.5mg,日1次,空腹口服。中药拟方如下:黄芪30g,太子参30g,炒白术30g,茯苓30g,炒薏苡仁20g,五味子10g,枸杞子10g,女贞子15g,丹参20g,桃仁10g,赤芍15g,炙鳖甲20g(先煎),白花蛇舌草15g,半枝莲15g,茵陈20g,鸡骨草30g,连翘10g,黄连3g,车前子15g(包煎),生牡蛎(先煎)20g,白茅根20g,佛手10g,郁金10g,枳壳10g,炒麦芽30g,炒鸡内金10g,大枣10g,生姜3片。7剂,水煎服,日1剂,分3次饭后30分钟口服。

二诊:服药后,乏力、头晕及肝区不适、大便溏等均有好转。守上方加减进退60剂。

三诊:乏力、头晕及肝区不适已除,脚肿消,大便日行1次。

后在前方的基础上根据病情和患者加减进退。因患者经济较为困难,患者不服中药期间,嘱用黄芪、五味子、丹参、鳖甲、龟板按照2:1:1:1:1的比例打粉。每次6g,1日2次,早晚口服。随后多次复诊,守上方加减,症状逐渐缓解。复查肝功能在正常水平,HBV-DNA检测不到

按语:该患者既往有CHB病史12余年,体质以湿热为主,疾病长期进展,反复乏力,肝区不适,头

晕,且面色黧黑,乏力,腰膝酸软,纳差,腹胀,便溏,中医辨证为气虚血瘀,肝肾不足兼有湿热。患者1年前在外院诊断为“乙型肝炎肝硬化代偿期”,对此从西医角度主要以抗病毒治疗为主,治疗上选用恩替卡韦治疗。中医则以益气健脾,养肝益肾,化瘀通络,清热利湿治疗为主。选用黄芪、太子参、炒白术、茯苓、炒薏苡仁等益气健脾,五味子、枸杞子、女贞子滋补肝肾,丹参、桃仁、赤芍活血化瘀,炙鳖甲、生牡蛎(先煎)滋阴软坚,白花蛇舌草、半枝莲、茵陈、鸡骨草、连翘、黄连、车前子、白茅根清热除湿,佛手、郁金、枳壳疏肝理气,炒麦芽、炒鸡内金养胃健脾。全方以固本培元为主,泄浊驱邪为辅,处处顾护脾胃之气,使正胜邪退,病渐向愈。

4 小结

杨师在临床治疗乙肝后肝硬化患者过程中,总结出岭南地区乙肝后肝硬化多以湿热疫毒侵袭,肝失条达,脾不健运,湿热蕴结,气滞血瘀,邪毒久羁,肝肾亏虚为其病因病机。在临床治疗该病的过程中,杨教授强调要中西医结合、优势互补,重视疾病的分期论治,在全程进行抗病毒治疗的基础上,注重标本兼顾,调燮脾胃,扶正驱邪;在疾病早期清利湿

热为主,兼以疏肝健脾、软坚散结;在疾病中期活血化瘀、软坚散结并重,兼以清热调肝健脾;在疾病后期以健脾养肝补肾为主,活血化瘀、软坚散结为辅。同时重视以人为本的理念,叮嘱患者要调畅情志,注意起居饮食和劳倦等。

参考文献

- [1] 贾继东,牛俊奇,尤红,等.2020年慢性乙型肝炎治疗和新药临床研究进展[J].中华肝脏病杂志,2021,29(2):97-101.
- [2] Wang FS, Fan JG, Zhang Z, et al. The global burden of liver disease: the major impact of China[J]. Hepatology, 2014,60(6):2099-108.
- [3] 彭亮,方春芳,雷用敏.乙型肝炎肝硬化的抗病毒治疗[J].云南师范大学学报(自然科学版),2021,41(2):59-65.
- [4] 孟兆娣.乙型肝炎后肝硬化治疗中核苷类药物的效果分析[J].当代医学,2020,26(17):78-80.
- [5] 刘海峰,许永生,张跃,等.MR形态学成像在乙型肝炎肝硬化诊断及分期中的应用价值[J].临床肝胆病杂志,2018,34(12):2587-2591.
- [6] 白宇宁,白兆芝.乙型肝炎肝纤维化病因病机研究概况[J].山西中医,2001,17(2):55-56.
- [7] 关溪莹,杨秋.论岭南民俗文化的特征与发展趋势[J].中华文化论坛,2008(03):116-120.

(收稿日期:2021-07-02)

(上接第76页)

到“其志在针、针人合一”的境界,从而增强针感传导,在行补泻手法,可达万病回春之效。

3 结语

陈老继承并发扬澄江学派的针刺“守神”和“治神”,守神与治神相互融合,其并不只是要求医者神志内守、对患者神志的观察掌握,而是贯穿于整个针灸家行医过程的一项基本功。为何现今的针灸家疗效不理想,笔者认为这与医者不能做到守神与治神有重要的关系,能做出“烧山火、透天凉”的针灸家寥寥无几,均因其不注重针刺时医者的神与患者的神。神是针刺的基础,也是针刺的最高境界,故在平素需练就自己的神,使自己在针刺时能达到守神与治神。

参考文献

- [1] 夏有兵.承淡安论针刺治疗中的治神[J].江苏中医药,2003,24(7):45-46.
- [2] 陈应龙,谢立新,陈耀中.灵子术浅介[J].福建中医药,1983,(5):50-52.
- [3] 施能云.陈应龙老中医子午补泻手法简介[J].福建中医药,1984,(5):18-19.
- [4] 施能云.关于陈应龙老中医的针术[J].中国针灸,1986,(5):37-38.
- [5] 孟宪军,孙孝忠.澄江学派传人陈应龙先生针灸学术特色[J].中国针灸,2012,32(7):653-656.
- [6] 徐伟伟,孟宪军,朱安宁,等.澄江学派传人陈应龙先生临床取穴特色[J].中华中医药杂志,2017,32(1):153-155.
- [7] 承淡安.运针不痛心法[M].苏州:中国针灸学出版社,1950.

(收稿日期:2021-01-25)