

钟森教授运用寒热温凉并用法治疗慢性乙型肝炎经验浅析

文思棋¹, 涂翔², 黄群³, 钟森^{1*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

³通用医疗三六三病理科, 四川 成都

收稿日期: 2023年8月12日; 录用日期: 2023年9月6日; 发布日期: 2023年9月12日

摘要

慢性乙型肝炎是由于感染乙型肝炎病毒, 引起肝脏慢性炎症性疾病, 具有病程长、病程缠绵、易恶化的特点。中医药在治疗此病上具有独特的优势, 钟森教授从事肝病30多年, 结合多年来的临床经验, 创新性地提出运用“寒热温凉并用”法治疗慢性乙型肝炎, 具有显著的疗效。

关键词

慢性乙型肝炎, 寒热温凉并用法, 中医药, 经验浅析

Analysis of Professor Zhong Sen's Experience in Treating Chronic Hepatitis B with the Combination of Cold, Hot, Warm, and Cool Methods

Siqi Wen¹, Xiang Tu², Qun Huang³, Sen Zhong^{1*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

³Department of Pathology, General Medical 363 Hospital, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 12th, 2023; accepted: Sep. 6th, 2023; published: Sep. 12th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 文思棋, 涂翔, 黄群, 钟森. 钟森教授运用寒热温凉并用法治疗慢性乙型肝炎经验浅析[J]. 临床医学进展, 2023, 13(9): 14269-14273. DOI: 10.12677/acm.2023.1391995

Abstract

Chronic hepatitis B is a chronic inflammatory disease of the liver caused by infection with the hepatitis B virus, characterized by a long, lingering, and easily worsening course. Traditional Chinese medicine has unique advantages in treating this disease. Professor Zhong Sen has been engaged in liver diseases for more than 30 years, and based on years of clinical experience, he innovatively proposed the use of the “combination of cold, hot, warm, and cool” method to treat chronic hepatitis B, which has significant therapeutic effects.

Keywords

Chronic Hepatitis B, Combined Use of Cold, Hot, Warm, and Cool, Traditional Chinese Medicine, Experience Analysis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB, 以下简称慢乙肝)是由 HBV 持续感染引起的肝脏慢性炎症性疾病, 具有传染性。HBV 感染呈现世界流行性, 我国是 HBV 感染高发地区, 据报道我国肝硬化和肝细胞癌患者中, 由 HBV 所致者分别为 77%和 84%。尽管由于疫苗的普及, 我国 HBV 感染率有所下降, 然而由于我国人口基数大、各地方医疗水平发展不平衡, 我国仍有约 7000 万例的 HBV 感染者, 其中约 2000 万~3000 万是 CHB 患者[1]。西医治疗目的是最大限度地抑制 HBV 复制, 减轻炎性细胞对肝脏的刺激, 减少并发症[2]。目前西医使用的抗病毒药物主要有核苷酸类似物, 如: 恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯等, 干扰素- α , 如: 普通干扰素(IFN- α)、聚乙二醇干扰素(PegIFN- α)。现在的西医治疗尚不能完全治愈该病, 且存在副作用大、耐药性强等方面的问题。中医在治疗 CHB 上具有独特的优势, 尤其在改善患者临床症状、延缓疾病进展等方面[3]。

钟森教授是国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材、全国高等中医药教育教材《西医内科学》主编, 四川省中西医结合学会肝病专业委员会副主任委员。从事中西医结合治疗肝病已有 30 余年, 对治疗慢乙肝有独到的见解。根据慢乙肝患者不同的病机、病位特点, 辨证施治, 运用“寒热温凉并用”法, 即寒热温凉四种药性的中药运用于一方之中, 进而实现多方位的对症治疗。笔者有幸跟随导师学习, 现将其治疗慢乙肝的经验总结汇总如下。

钟教授认为中药药性理论是中医药重要的理论基础, 而中药四性理论则是重中之重, 广义的中药药性包括四气、五味、升降沉浮、归经和毒性, 狭义的中药药性是指寒、热、温、凉 4 种属性, 代表着中药作用于人体后发生的四种相应的反应, 其中寒与凉、热与温分别是同一类药性, 仅有程度上的差别。清代医家罗美编撰的《古今名义汇粹》中写到“凉者, 寒之轻”、“温者, 热之次”。此四性之外还有平性药物, 是指寒热偏向不明显, 作用平缓的一类药物。寒属阴, 热属阳, 寒热并用, 阴阳协同调理脏腑寒热偏颇。药物寒热并用之法, 肇始于《汤液经法》, 成熟于张仲景《伤寒杂病论》, 遂为后世寒热并用方药之典范。现代认为同一方剂中寒性药物与热性药物同时并用、祛邪与扶正同时并举[4]的方式对

于病机复杂的病证治疗有积极意义。

2. 慢乙肝病因病机

中医并无慢乙肝的病名，根据其临床表现：乏力、腹胀、肝区不适、黄疸、食欲下降等，可归属于中医内科“胁痛”“黄疸”“鼓胀”等，以肝脏功能失调为主，涉及脾、肾两脏，累及胆、胃、三焦等腑[5]。由于本病的病位、病机、病性复杂多样，“湿、热、瘀、毒”之邪交错进展，辨别本病病情，辨证施治尤为关键。

钟教授认为阴阳失调是发病的关键所在，《素问·阴阳应象大论》道“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪……，治病必求于本”“阴阳者，万物之能始也”，因此要重视阴阳属性在体内的转化，《素问·生气通天论》中“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”慢乙肝病位在肝，肝属木，为阴中之阳脏。大多数医家认为慢乙肝的发病是由于正气亏虚，加之肝脏外感湿热之邪或者先天感受胎毒所致。湿热日久伤阴，阻滞肝胆气机不通，肝气宣发不畅，湿热蕴阻肝胆，素体本虚，则患者出现肤目发黄、头身困重等症状[6]。《金匱要略》有云“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。肝脾同属中焦，共同助运腐熟、运化水谷，脾属土，为阴中之至阴，肝郁脾虚，导致木旺乘土，继而出现不欲饮食、腹胀、便溏、消瘦等症状。脾主运化水液，外感湿热之邪，困遏脾气，导致脾气不升，水液停聚体内，水属阴则生痰、生湿、生饮，《素问·至真要大论》云“诸湿肿满，皆属于脾”，故患者多出现臃胀、水肿、小便不利等。《医宗必读》中提出“乙癸同源，肝肾同治”的学术思想。慢乙肝病程迁延，久病及肾，肾气亏虚，肾虚不能荣肝，继则出现腰膝酸软、视物模糊、头昏等症。因此治疗本病时，以肝为主，注重脾、肾二脏在疾病中的变化，根据不同时期的阴阳偏盛，运用“寒热温凉并用”法调和阴阳，扶正祛邪。

3. 寒热温凉并用法与联系

寒热温凉并用法是在治寒以热、治热以寒用药原则基础上的升华，在保留药物本身的属性同时，通过合理的辨证组合搭配，以期更好的治疗疗效。它既保留了药物固有四性及功用的优势，又通过合理的组合搭配，抑制了各自在治疗中的弊端，体现了中医辨证论治的基本特点和祛邪扶正、三因制宜、调理阴阳的基本治则，是方剂配伍的精华之一[7]。钟教授运用“寒热温凉并用”法遣方，该方由寒凉药，如：黄芩、蒲公英、茵陈、白花蛇舌草、薄荷等；辛热药，如：仙茅、干姜等；温补药，如：黄芪、红花、肉苁蓉等组成。慢乙肝患者症状复杂多变，根据疾病的不同时期往往表现不同的症状，单纯的寒证或者热证比较少见，而上热下寒，寒热中阻、表寒里热等症更为多见。如慢乙肝常常出现口干口臭，牙龈肿痛，目赤等上热的症状，而又畏寒，下肢不温，腹泻，女性患者则出现经期延后等下寒症状，在遣方时则需要上清下温，寒热并用。加之慢乙肝患者素体本虚，病情迁延，更应多方位用药，扶正的同时祛邪、清湿热，祛湿邪的同时疏肝健脾、补肾温中，方能阴阳和谐，从而达到“阴平阳秘，精神乃治。”

4. 医案举隅

唐某，女，54岁，2022年10月就诊于成都中医药大学附属医院感染科门诊。主诉：右胁部疼痛2+月。患者有慢性乙型病毒性肝炎病史20+年，未经系统治疗。辅助检查：乙肝定量示：乙型肝炎病毒表面抗原(HBs-Ag) > 157.000 IU/ml、乙型肝炎病毒e抗体(HBe-Ab) 2.91 PEI U/ml、乙型肝炎病毒核心抗体(HBc-Ab) > 7.200 PEI U/ml；乙型肝炎病毒DNA(HBV-DNA)：3.74E+06 IU/ml；肝功能示：白蛋白(ALB) 39 g/L、白/球蛋白比值(A/G) 1.0、丙氨酸氨基转移酶(ALT) 173 U/L、门冬氨酸氨基转移酶(AST) 187 U/L、碱性磷酸酶(AKP) 160 U/L、谷氨酰基转移酶(GGT) 89 U/L、总胆汁酸(TBA) 19.3 μmol/L、总胆红素(TBIL) 27.6 μmol/L、直接胆红素(DBIL) 9.5 μmol/L、间接胆红素(IBIL) 18.1 μmol/L；肿瘤标志物：甲胎蛋白(AFP)

138.9 ng/mL; 肝胆胰脾彩超未见明显异常。现症见: 右胁部疼痛, 自觉肤黄, 痞闷纳差, 口干口臭, 头身困重, 畏寒, 寐差, 小便可, 大便黏滞不爽, 一日一次, 漱后牙龈出血。舌红, 有齿痕, 苔黄腻, 脉弦数。西医诊断: 慢性乙型病毒性肝炎。中医诊断: 肝着, 证型为湿热内蕴证。患者西医处方予恩替卡韦分散片 0.5 g qd。再予中药处方: 五味子、酒女贞子、墨旱莲、降香各 60 g, 莪术 40 g, 醋鳖甲、郁金、麸炒青皮、仙鹤草、盐大菟丝子、连翘、水牛角、醋龟甲、生黄柏、砂仁、川牛膝、桔梗、茵陈、赤芍、天冬、生地黄、北沙参、麦冬、白花蛇舌草、酒川芎、红花、白茅根各 30 g, 丹参、焦山楂、净山楂、盐巴戟天、酒黄芩各 20 g, 人参片、生白芍各 15 g, 生甘草、酒黄连各 12 g。水煎服, 3 剂, 5 日一剂, 一日三次, 每次 150 ml, 饭后 1 小时温服。

2023 年 01 月二诊: 自述服药后右胁部疼痛明显好转, 余症状较前好转, 仍觉头身困重, 大便黏滞感较前改善。舌红, 边有齿痕, 苔黄腻, 脉弦数。辅助检查: HBV-DNA: 1.19E+02 IU/ml; 肝功能示: A/G 1.1、AST 50 U/L、GGT 49 U/L、TBA 13.6 μ mol/L; 肿瘤标志物: AFP 10.18 ng/mL。处方: 上方加麸炒白术、建曲各 20 g, 猪苓、茯苓、陈皮、盐泽泻各 15 g, 木香、干姜各 10 g。水煎服, 3 剂, 5 日一剂, 一日三次, 每次 150 ml, 饭后 1 小时温服。

2023 年 04 月三诊: 患者自述诸症好转, 右胁部未诉疼痛不适, 纳眠好转, 二便调。舌红, 齿痕较前变浅, 苔白, 脉弦。辅助检查: 肝功能: AST 50 U/L、TBA 10.2 μ mol/L; 肿瘤标志物降至正常范围, HBV-DNA 低于检测下限。予中药处方: 上方加茯神木 60 g, 芦根、玉竹各 30 g。

按语: 患者为中老年女性, 慢乙肝病史多年, 久居西南湿热地带, 平素性格急躁易怒, 怒则伤肝, 肝气郁结, 日久肝经循行部位多有胀痛不适。肝郁日久, 疏泄失司, 导致胆气不利, 胆汁淤积, 故肤目发黄。气机不畅, 阻滞脾气运化, 脾失健运, 多痞闷纳差, 大便黏滞。脾虚则统血无力, 故见牙龈出血。肝脾运协不调, 加之久居西南湿热之地, 湿热重着, 困遏气机, 脾不升清, 则头身困重。患者生病日久, 又湿热夹杂、肝气不疏, 日久损伤肾阳, 故有畏寒之症。四诊合参, 本案病机为湿热内蕴, 病位在肝, 涉及脾、肾二脏, 治以清热祛湿, 疏肝健脾, 辅以温肾阳。方中墨旱莲、五味子、酒女贞子分属寒、温、凉三种药性, 三药配伍, 墨旱莲属寒而清热凉血, 五味子药性酸、温, 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》: “夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之” 具有宁心安神之效, 保肝降酶功效佳。酒女贞子滋补肝肾, 张介宾《类经·藏象类》云: “肝肾为子母, 其气相通也, ” 治以肝肾同治。赤芍、白芍合用活血养阴柔肝, 净山楂、焦山楂合用健脾开胃, 不同炮制法的药物共同合用亦是本方特色之一。莪术、丹参、红花、青皮、鳖甲、水牛角、龟甲等诸多寒、温药, 具有疏肝活血化瘀, 软坚散结之药, 是基于“久病入络”思想设置, 同时也是中医“治未病”思想, 防止慢乙肝患者进一步发展为肝纤维化、肝硬化。人参补气止痛, 茵陈祛湿退黄, 北沙参、麦冬、天冬、生地黄养阴生津, 生黄柏、牛膝清热燥湿, 白花蛇舌草、仙鹤草、白茅根、连翘清热解毒, 抗炎抗肿瘤。桔梗、降香、川芎疏肝行气。二诊时, 患者虽诸证好转, 但仍觉头身困重, 故加重祛湿药。三诊时, 患者未诉特殊不适, 结合患者既往病情, 加用宁心安神药。全方兼顾肝、脾、肾三脏, 寒热温凉四种不同药性的药物并用, 使邪去正复。

5. 结语

慢乙肝是全球关注的疾病, 距离世界卫生组织提出的“2030 消除乙肝”这一重大目标只剩下 7 年^[8], 目前抗病毒药物选择有限, 且服药周期长, 不良反应重。近年来西药联合中药在控制慢乙肝进展, 缓解症状, 甚至是慢乙肝的转阴上取得了不错的疗效。钟森教授认为慢乙肝患者虽病位在肝, 但脾、肾二脏不可忽视。按照中医理论慢乙肝多由于正气亏虚, 复感邪气, 即《素问·刺法类》: “邪之所凑, 其气必虚, ” 正虚贯穿慢乙肝的整个疾病, 不同的患者又受到不同致病因素的影响, 如情志、饮食、劳倦等, 加之不同患者的体质类型, 虽总以扶正气、祛邪气为主, 但应从多个方面兼顾用药。钟森教授创新性地

提出“寒热温凉并用”法治疗慢乙肝，寒凉药即可清热解毒，祛湿除烦，以期“邪去则正安”；温热药温中补虚助阳，即“正气存内，邪不可干。”四类药物合用，清热祛湿而不伤阴，温中散寒而不滞，理清虚实主次，标本同治。

参考文献

- [1] 王贵强, 王福生, 庄辉, 李太生, 郑素军, 赵鸿, 段钟平, 侯金林, 贾继东, 徐小元, 崔富强, 魏来. 慢性乙型肝炎防治指南(2019年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2648-2669.
- [2] 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019年版) [J]. 中华传染病杂志, 2019, 37(12): 711-736.
- [3] 侯曼婷, 丁凯欣, 何婷婷, 杨燕, 柏兆方, 肖小河. 六味五灵片联合常规药物治疗慢性乙型肝炎肝纤维化及肝硬化有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(1): 224-234.
- [4] 刘舟. 从尚“和”思想看中医方药配伍[N]. 中国中医药报, 2016-02-19(004).
- [5] 雒晓东. 论《伤寒论》中寒热并用法及临床应用[J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 273-275.
- [6] 姚喆. 中医护肝解毒汤治疗肝胆湿热型慢性乙型肝炎的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(4): 154-156.
- [7] 周永学, 任小宁. 寒热并用在《伤寒杂病论》组方中的应用[J]. 陕西中医, 2009, 30(10): 1352-1354.
- [8] 张磊. 逐梦“慢乙肝临床治愈” [N]. 健康报, 2023-05-23(004).