

何浩治疗病毒性肝炎经验介绍

武哲丽¹ 指导：何浩²

1. 广州中医药大学基础医学院，广东 广州 510006；2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[关键词] 病毒性肝炎；病因病机；卫气营血辨证；三焦辨证；百鹰汤；何浩

[中图分类号] R512.6；R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 12-0281-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.087

何浩教授是广州中医药大学第一附属医院主任医师，现任世界中医药联合会医院感染管理专业委员会副会长、中国医师协会中西医结合分会肝病专业委员会常务委员、中华中医药学会感染病分会委员。长期从事中西医结合内科临床工作，有丰富的临床工作经验。在治疗病毒性肝炎方面，何浩教授辨证思维独特，创造性的引入温病学理论，用卫气营血理论和三焦学说建立了崭新的病毒性肝炎中医理论假说。弥补了中医理论中病毒性肝炎定位及辨证不准等诸多不足。他以此指导临床诊治，取得了极佳的效果。笔者有幸师从何浩教授学习，现将其治疗病毒性肝炎的理论及经验总结如下。

病毒性肝炎是指由肝炎病毒引起的一种以肝脏损害为主的常见传染病，是由嗜肝病毒感染引起的肝细胞坏死和炎症反应，以甲、乙、丙、戊型多见。在病毒性肝炎治疗过程中，按照传统中医理论，因其由湿热疫毒所致，故用药往往过于苦寒，攻伐太甚，损其先天肾精肾气，伤及后天脾胃。肝病未愈，脾肾已伤。何浩教授治疗病毒性肝炎，尤其重视温阳祛湿，认为顾护脾肾，应贯穿于病毒性肝炎治疗始终。

1 病因

病毒性肝炎均由湿邪为患，但不同型的病毒性肝炎所呈现的湿邪各有不同特性。因此，何浩教授认为各型病毒性肝炎虽然均是湿邪，但有阴湿、阳湿之分。按阴阳的程度，其性质从阳到阴，大体上为甲型→戊型→乙型→丙型。甲、戊型为阳湿，乙、丙型为阴湿。这种差异导致不同型的病毒性肝炎有不同的特点，同型则有共同的病理过程和特点。

甲、戊型病毒性肝炎之湿为阳湿，主要通过粪-口途径传播，也就是从卫分入侵人体。临床特征为：食欲减退，恶心，呕吐，疲乏，肝大及肝功能异常，部分有发热、黄疸、无症状感染等。临床表现常为邪在卫分的表现：起病急，有畏寒、发热、恶心、呕吐等消化道症状，血清谷丙转氨酶显著升高，有黄疸，血清总胆红素升高。甲、戊型肝炎病毒之阳湿与

卫气相搏，阳湿受阳气所蒸发，必现湿热之象。临床上以急性黄疸型的阳黄较多见，呈自限性，通常不演变为慢性肝炎。按卫气营血理论体系，甲、戊型肝炎病毒的阳湿是从卫入气，常处于气分与营分之间，止于营之表，极少入营之里、偶可因阳湿之邪盛而入营，甚至入血而表现为重型或重症肝炎。

乙型肝炎之湿为阴湿，卫外之气可拒之于卫分之外，故一般不经皮肤黏膜传入体内。其主要通过体液、血液途径传播。阴湿之邪直入营分，可以逆传气分而表现为急性黄疸型肝炎，如仅传至气、营之间也可以表现为急性无黄疸型肝炎。由于乙肝病毒之阴湿，直入营分，与营阴相交，多表现为无症状或症状轻，重者出现纳呆，恶心，呕吐，腹胀，全身乏力，若长期或反复发作，乙肝阴湿由营入血，可引起肝脾肿大，肝面容，肝掌和蜘蛛痣，部分出现出血倾向、内分泌紊乱等。阴湿之邪，稽留于营，常成慢性肝炎。阴湿久聚成痰，传入血分，痰瘀于经络，而成为肝硬化，甚者可演变为肝癌。

丙型肝炎为极阴之湿邪，主要通过体液与血液途径传播，直入营与血之间。较乙肝病毒之在营分，更深入一步，故绝大多数为慢性。极少数可逆传营分至气分之间而发为急性肝炎。绝大多数均表现为隐匿状态的慢性丙肝。直到邪入血分，瘀阻经络发展为肝硬化阶段，转氨酶出现波动，才表现出慢性肝炎的症状。

2 病机

病毒性肝炎属于中医黄疸、胁痛、臌胀等范畴，中医学认为其主要病机为外感时邪，湿热疫毒侵犯脾胃，郁蒸肝胆所致。

何浩教授认为，肝炎病毒之湿，应分为阳湿与阴湿。阳湿可从消化道而入，与卫分、气分之阳气相搏，表现为湿热之象。病位在上焦与中焦。阳湿本性向上向外，在体内阳气蒸发阳湿更助其宣发，故大多表现为阳黄之重象，但结局均佳。故甲型、戊型肝炎多为急性，预后良好。

[收稿日期] 2018-07-11

[作者简介] 武哲丽 (1974-)，女，教授，研究方向：中医治疗肝胆病临床研究。

阴湿不能从正常消化道进入,仅能从破损的皮肤黏膜进入体内,未经卫分、气分而直入营分与血分,故大多无明显症状。病位在中焦与下焦。阴湿下沉,日久必当由营入血,由中焦入下焦,由肝脾至肝肾。表现为脾肾不足。如正气旺盛,温化阴湿向上向外,邪触达气分,阳湿交蒸而发黄。阴湿之邪入营血之分如浊水入清泉,单凭人体之正气实难分清别浊,每每正邪相搏之时,蒸蒸而发黄。此乃乙肝、丙肝反复缠绵难愈之原由。

阴湿久凝成痰,或湿受阳气蒸炼成痰,痰瘀于经络而血瘀,瘀久成岩。此岩可为肝硬化、肝癌。

3 辨证论治

在病毒性肝炎的诊治上,中医界一直沿用脏腑辨证为主体的辨证方法,仅看到了疾病的某一阶段表现出来的症候,没有从病毒性肝炎整体的病程发展、预后、转归来研究其自身特点。特别是乙肝、丙肝在病程中更多时间表现为无症状、无症状。对此无证可辨或无法辨证阶段,实际上有时是需要中医药干预的,甚至是必须干预的。何浩教授坚持以病毒性肝炎的整个病程,全周期的整体观来辨证,指导临床治疗。他创造性的运用三焦辨证和卫气营血辨证方法,为临床治疗病毒性肝炎提供了新思路,并且取得了较好的临床效果。

何浩教授认为,各型肝炎各有其中医特性,如运用原有理论则无法解释它们之间的差别,在诊断及治疗时会出现盲区。他认为甲型、戊型肝炎之湿是由卫分进入到气分,处于气分与营分之间,邪在中、上焦;乙型肝炎之湿是邪直入营分,湿处营分之中,邪在中焦;丙型肝炎之湿直入营分,处营血之间,邪在中下焦。其传变以卫气营血理论和三焦学说为导向,疾病的正传为由卫至气,由气至营,由营至血为顺。反之为逆。甲、戊肝之湿应止于营分之上,如入血则为危重。乙、丙肝之湿应处于营分,入血为自然进展过程。逆传气分则可分为2种情况,一是正强邪弱,阳气化营阴之湿,湿由营入气,为疾病康复之象;二是正虚邪实,湿由营血漫延至气分,湿浸淫虚阳之气,实属危象。

4 治法与方药

嗜肝性病毒均为湿邪,病位在中焦的肝,中焦之湿理当宣上焦、运化中焦、利湿于下焦。百鹰汤是何浩教授多年来治疗病毒性肝炎的有效验方,由鹰不泊、黄芪、黄芩、虎杖、苦参、锁阳等药物组成。鹰不泊见于清代赵其光《本草求原》,别名土花椒,鸟不宿。芸香科植物的根,其味苦性辛温,具有祛风、利湿、活血、止痛之功效。黄芪,健脾化湿疏肝,运化中焦之湿。鹰不泊与黄芪共为方中君药,以黄芩配伍虎杖与苦参为臣药,用清热宣肺、燥湿解毒之法宣散中焦之湿热。再以锁阳温肾培补下焦之阳为佐使,以温煦中焦之湿。慢性肝炎,湿凝成痰,痰瘀于肝之经络,理当在祛湿的基础之上辅以活血化痰通络。以百鹰汤加活血化痰通络药物,如桃仁、红花、丹参、穿山甲、鳖甲、水蛭、地龙等。

甲、戊型肝炎属阳湿为患,患者正气足以驱邪,治当以清热解毒之品,助正气驱邪外出,当宣散湿热。方用百鹰汤,根据其偏湿、偏热进行加减,偏湿可加白扁豆、石菖蒲等,偏热可重用黄芩,加茵陈、田基黄等。

乙、丙型肝炎属阴湿,且处于营血,草木之品难以分清别浊,但可借助化学药物一臂之力。乙肝核苷类药物常用的有:阿德福韦、恩诺夫韦、替比夫定、拉米夫定、恩替卡韦等。何浩教授倡导根据其药物作用、人体反应、对疾病的影响,按照中医理论将其性味、归经、功效归纳总结并指导临床运用。

干扰素,药性偏温,根据其药物作用,归肺脾肝肾经,入气分,在上、中、下焦皆起作用,可以改善肝脏结构,杀灭乙肝病毒。注意,在气分时、黄疸时不能用,因其温热之性太强,正邪交蒸,病情愈重。另外,干扰素入血分,可使白细胞和血小板降低;替比夫定,药性偏温,归脾经,入营分,在中焦作用最强,其与干扰素联合使用,疗效优于其他核苷类药物对乙肝病毒的清除效果,但因以上两药合用临床中出现重症肝炎和肌溶解导致患者死亡的案例,目前已被摒弃;恩替卡韦,归肝肾经,可从营分到血分,属于中、下焦,因其具有生殖毒性,孕妇禁用;阿德福韦、替诺福韦,归肾经,入营分、血分,在下焦作用最强;拉米夫定,归肝脾经,入营分,属于中、下焦;替比夫定,归脾肾经,入营分,属于中、下焦。

以上药物大多性温,按照其温热程度,从大到小为,干扰素>替比夫定>其他药,其他药为阿德福韦、替诺福韦、恩替卡韦、拉米夫定,均温性偏平和;按照生殖毒性程度,从大到小为,恩替卡韦>阿德福韦>拉米夫定>替比夫定、替诺福韦;按照肾毒性的程度,从大到小为,阿德福韦>替诺福韦>恩替卡韦>拉米夫定>替比夫定。可根据治疗目的和病情严重程度,按其中医药特性合理选用化学药物方案并联合中医药治疗。

丙肝类的小分子化合物治愈率近100%,但何浩教授认为单纯抗病毒治疗虽然能消灭丙肝病毒,却不能解决丙肝所面临的其他问题。抗丙肝病毒治疗结束后仍需要中医药解决肝纤维化及肝硬化进展及肝癌高发的问题。

湿邪内侵,伤及先天,肾阴肾阳不足,特别是肾阳的不足是产生病毒免疫耐受的根本原因。气虚血瘀,痰瘀阻络是肝纤维化及肝硬化的主要病机,治以益气疏肝、化痰、软坚等药物组成复方,能够从多方面抗肝纤维化,阻断肝炎向肝硬化及肝癌发展的中间环节,从而延长患者的生存时间,提高生活质量。

综上所述,何浩教授对肝炎病毒的病原体、肝炎病毒侵入人体的中医学病理过程、中医病机以及治疗乙肝的化学药物的中医特性皆有独到见解,丰富了病毒性肝炎的中医理论,并以此指导临床,取得了较好的治疗效果。

(责任编辑:吴凌,刘迪成)