

# 熊卫标运用补中益气汤治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎经验

陈佼鸿<sup>1</sup>,熊卫标<sup>2\*</sup>

(1.江西中医药大学,江西南昌 330004;2.江西省中西医结合医院,江西南昌 330003)

**摘要:**慢性乙型肝炎患者在我国仍是患病基数大,进展风险高的人群之一,临床中肝郁脾虚型慢性乙型肝炎更是有逐渐成为最常见类型的趋势。熊卫标教授认为慢性乙肝的迁延反复与情志、压力有紧密联系,升脾调肝是治疗该病的侧重点与总原则,采用由情志致病理论所创立的补中益气汤加减可获得良好效果。通过对肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的现代研究进展,及补中益气汤的产生、方义进行深入剖析,分析熊教授应用补中益气汤治疗该类型乙肝的理论依据与临床意义,另附典型验案,为慢性乙肝的诊治提供新的思路,并藉以传承发扬熊教授的宝贵经验。

**关键词:**慢性乙型肝炎;情志致病;肝郁脾虚;补中益气汤;熊卫标;临床应用

DOI:10.11954/ytctyy.202311034

中图分类号:R249.2/.7

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2023)11-0166-04



合治疗此病疗效良好。临床各大家采用的辨证方法不尽相同,中医对不寐病的证型分类也是仁者见仁、智者见智,治疗失眠伴抑郁方法可谓百家争鸣,但从虚论治者较少。

随着生活方式的改变和社会节奏的加快,虚证失眠伴抑郁患者数量日益增多,病程较长。周老师另辟蹊径,“虚者补之,损者益之”,从心脾两虚、脾肾两虚、肝血亏虚论治失眠伴抑郁共病:①临证辨病与辨证相结合:注重脏腑辨证,入睡困难为主诉者,病位多在心;入睡梦多者病位多在肝;眠浅易醒者病位多在肺,夜寐早醒者病位多在肾,且着重五脏六腑气血的调节,扶助正气,擅用经方且药效多平和,补之以缓,疗效良好。②顾护后天之本的脾胃:“四季脾旺不受邪”,同时告诫患者食饮有节,起居有常,养成良好的饮食、生活习惯,达到阴平阳秘。失眠伴抑郁不仅是一种生理疾病,还是一种心理疾病,与情志相关,因此周老师临床还多应用精神情绪量表评估作为辅助检查手段,予患者心理疗法,心身同治,发挥多学科综合治疗优势,最大程度减轻患者病痛。

## 参考文献:

[1] 魏娅男,刘振华,王小婷.失眠障碍伴发轻中度抑郁的机制及

- 中药干预进展[J].西南医科大学学报,2021,44(3):292-296.
- [2] STEIGERA,PAWLOWSKIM. Depression and sleep[J]. International Journal of Molecular Sciences,2019,20(3):607.
- [3] 颜延凤,王旭.谈中西医结合治疗失眠症[C]//浙江省医学会心身医学分会.2015年浙江省心身医学学术年会论文汇编.杭州:浙江省医学会心身医学分会,2015:64-65.
- [4] 丁宇坤,高雅,郭建波,等.11640例失眠症证候要素及靶位分析[J].北京中医,2017,36(12):1095-1097.
- [5] 姬昌,史金玉.范军铭主任医师从虚论治抑郁症经验[J].中医研究,2016,29(7):48-50.
- [6] 杨雄杰,曲玉强,周守贵,等.原发性失眠中医证型与睡眠脑电图参数的相关性研究[J].中医药导报,2019,25(10):102-105.
- [7] 房蕴歌,商利娜,田雷,等.酸枣仁汤研究进展[J].医学研究与教育,2017,34(3):61-67.
- [8] 谭赛,黄世敬.甘麦大枣汤抗抑郁研究[J].世界中医药,2017,12(3):712-715.
- [9] 陈建,陈敏捷.黄连阿胶汤对失眠大鼠血清Th1/Th2平衡的影响[J].长春中医药大学学报,2014,30(5):779-781.
- [10] 李子恒,刘鑫,王平,等.酸枣仁汤通过影响脑、心、肝脏功能治疗失眠的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(16):59-66.
- [11] 张哲,黄运芳,赵雯雯,等.酸枣仁汤对失眠小鼠血清、肝脏和回肠中胆汁酸分子水平的调控作用[J].中国中药杂志,2022,47(1):159-166.
- [12] 刘剑锋,孟凡萍,周一心.失眠与抑郁的相关性研究进展[J].中国医药导报,2019,16(1):45-48.

(编辑:陈湧涛)

收稿日期:2023-01-29

基金项目:江西中医药大学校级研究生创新专项(JZYC22S05);江西省中医药管理局科技计划(2020B0047)

作者简介:陈佼鸿(1997—),男,江西中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药治疗内科疾病。E-mail:893814919@qq.com

通讯作者:熊卫标(1970—),男,硕士,江西省中西医结合医院主任中医师,教授,博士生导师,研究方向为中医临床专科研究。E-mail:xwbyx1970@163.com

## Xiong Weibiao's Experience in Treating Chronic Hepatitis B With Buzhong Yiqi Decoction of Liver Depression and Spleen Deficiency

Chen Jiaohong<sup>1</sup>, Xiong Weibiao<sup>2\*</sup>

(1. Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, China; 2. Jiangxi Provincial Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Nanchang 330003, China)

**Abstract:** Patients with chronic hepatitis B(CHB) are still one of the people with great large base and high risk of progression in China, and liver stagnation and spleen deficiency type of CHB has gradually become the most common type of the trend. Chief physician Xiong Weibiao believes that the recurrence of CHB is closely related to emotional changes and pressure level. The key and general principle of the treatment of this disease is to elevate the spleen and regulate the liver, and the use of Buzhong Yiqi decoction established by the emotional pathogenic theory can achieve good results. The author through to change the type of modern research progress of CHB, and fill in the generation of Buzhong Yiqi decoction in-depth analysis. In order to analysis Xiong Weibiao chief physician fill Buzhong Yiqi decoction in the treatment of this type of theoretical basis and clinical significance of CHB, attach with typical cases, provide new ideas for the diagnosis and treatment of CHB, and to promote chief physician Xiong Weibiao's experience.

**Keywords:** Chronic Hepatitis B; Pathogenicity of Emotion; Liver Stagnation and Spleen Deficiency; Buzhong Yiqi Decoction; Xiong Weibiao; Clinical Application

慢性病毒性乙型肝炎是一种以炎症坏死的持续存在或反复出现,肝功能进行性损伤为主的传染性疾病。由于在古代并无相应检测手段及准确病名,对此病的认识归纳多从症状入手,称其为“黄疸”“胁痛”。自20世纪70年代以来,乙肝病毒开始在中国肆虐,彼时的中医辨证框架中<sup>[1]</sup>,乙肝的主要病机被认为是由外来的湿热疫毒入侵,在人体内因各种原因导致正气虚弱时即会发生,所以此病之标为湿热瘀毒邪气,本为正气亏虚,并由此分出多种临床分型。因受限于卫生环境与医疗条件,患者多表现为以急性湿热之标证为主。随着社会与经济的极大发展,至目前,我国HBV感染者仍超过9 000万例,高居全球首位<sup>[2]</sup>,且多为慢性迁延性发作,可见外来之邪已不在此病的发生发展中占主要地位。

熊卫标教授、主任医师是江西省名中医,临床工作二十余载,擅长中医专病研究。通过长期的临床研究,熊教授对乙型肝炎辨证分型精准,疗效确切,提出肝郁脾虚型慢性乙型肝炎主要受情志内因所伤,病程的变化与患者的情绪、压力的增大具有紧密联系,应用针对情志不畅所创立的补中益气汤治疗,效果优异,现将其临证经验总结如下。

### 1 慢性乙型肝炎主要病机及临床分型

#### 1.1 情志致病为慢性乙型肝炎主要病机之一

黄帝内经中多次出现关于情志致病的论述,《素问·调经论》对人体疾病产生的原因进行了归纳,认为感受风雨寒暑为阳邪,感受饮食居处、阴阳喜怒为阴邪。《灵枢·百病始生》明确阴邪为“喜怒不节则伤脏”,表明情志损伤多影响人体脏器的正常生理功能。后世《备急千金要方》在序中更是指出情志不节是引发“百病”的缘由之一。

现代医学模式亦逐渐转至生物—心理—社会医学模式,认为疾病的发生、发展、转归与人的心理健康状况密切相关<sup>[2]</sup>,多项相关研究也证实了这种观点。崔展宇等<sup>[3]</sup>通过对慢性乙肝患者的一般心理压力水平进行收集评测,发现大部分患者皆处于较大压力水平以上的警示阶段。严灿等<sup>[4]</sup>研究证实,乙型肝炎已进展至肝硬化的患者,其大脑皮层功能会随着情志上的转变而改变,导致疾病症状的发生或加重。何海艳等<sup>[5]</sup>构建了针对慢性乙肝患者的市级社会负担评价指标体系,经过研究发现,情志、压力对于乙肝进展的权重正在不断升高。从数据收集、研究分析及体系构建,均表明慢性病毒性乙型肝炎的发展、反复,以及治疗效果与情志的调节关系密切。

#### 1.2 肝郁脾虚是慢性乙型肝炎的主要证型

早在《金匱要略》中即有肝病实脾的论述,而慢性乙肝的主要病位为中焦所主的肝脾两脏。肝为将军之官,其用在阳,脾喜燥而恶湿,虚而不运则湿生,两者相合亦可内生湿热,但其本终究为肝气不畅而郁热,脾气不健而化湿,是故肝郁脾虚是贯穿此病全过程的主要证型。近年来,亦有多位学者列举了类似观点,叶永安等<sup>[6]</sup>检索、分析了近40年来世界范围内中医药治疗慢性乙型肝炎的临床研究资料,发现肝郁脾虚型CHB为临床出现频次最高,构成比最大的证型。陈少芳等<sup>[7]</sup>检索了2009—2014年发表的相关文献,通过规律分析,发现肝郁脾虚型患者的占比已超过20%。在临床方面,许多医家开始重视此病在治疗上存在的不足,傅汝梅教授研究认为单一祛邪只会加重病情,致毒邪留恋难解<sup>[8]</sup>。田玉美教授认为应让“疏”与“运”在慢性乙肝的治疗中发挥

更大作用,以减少正气的损伤<sup>[9]</sup>。针对情志压力对慢性乙型肝炎病程的影响日益扩大,以及此病主要证型的变化,选取更为贴合的治则与方药就显得尤为重要。熊卫标主任医师在长期临床实践中,确立了对此病的治疗总原则为升脾调肝,方选补中益气汤加减进行治疗。

## 2 脾胃学说为肝郁脾虚型乙型肝炎提供治疗新方向

### 2.1 情志致病为脾胃学说的理论基础

金元医家李东垣身处战乱年代,经历大军逼迫,围城数月,城内民众情志抑郁,朝饥暮饱,死伤无数,由此创立脾胃学说。根据《黄帝内经》中人与天地相生的概念,深化出“天之用在于地下,则万物生长矣;地之用在于天上,则万物收藏矣……故阳火之根本于地下,阴水之源本于天上”的观点<sup>[10]</sup>,以解释阳气应当蛰伏在下。又运用四时变换形容阴阳转化中升降浮沉的走向,提出“春夏,乃天之用也,是地之体也。秋冬,乃天之体也,是地之用也”<sup>[11]</sup>,将春夏万物升腾、冬诸般零落的现象与阳气在下升发、阴气在上下下降的阴阳转化相呼应。基于阴火炽盛,进一步通过五行脏腑的理论把人体与自然的变化结合起来。首先指出各类生发之气,如元气、荣卫之气、谷气等均应称作胃气,因“胃气和平,荣气上升,始生温热。温热者,春夏也”<sup>[11]</sup>,表达了在阳气升腾为春夏或阴气下降为秋冬的过程中,是脾胃在人体中起着枢转作用。更与内经中饮食入胃一节相结合,阐释脾胃功能正常时,令蛰伏在地中的阳气升发,为在天的心肺两脏提供支持。此时,因“心者,君主之官,神明出焉。凡怒、忿、悲、思、恐、惧,皆损元气。夫阴火之炽盛,由心生凝滞,七情不安故也”<sup>[11]</sup>,认为阴火起于下焦,胃土虚故易湿为燥而克水,阳不升故转气为火而焚烧,借包络所系上犯于君,称为相代君火。

根据上述理论分析得出,饮食不节导致脾胃虚弱,情志变化导致心神不守,二者令地中的阳气不能随春生的木象升发至天,郁滞在下,化为阴火,产生各种疾病症状。在这急需升脾调肝的情况下,脾胃方药中最具代表性的便是补中益气汤。

### 2.2 补中益气汤方药分析

熊教授认为,补中益气汤方中处处体现出脾胃学说的宗旨:脾胃虚弱则失和,应用白术、甘草以健中土,且苦甘化阴使脾胃燥湿不偏,能容能生;土燥水减,金更受火炼,以黄芪、人参充实肺气,天朗而气清;并用柴胡、升麻,气香质轻,引脾气升发;更加陈皮一味燮理清浊,开达气机顺畅,阳气自下而中而上,不受阻碍。此外本方最妙在佐以当归,明代医家周慎斋对当归的应用进行了总结:“相火寄于肝木,

肾水既动,相火必翕然从之,故用当归入肝以养木,使相火息,当归润剂,亦能益血。是则肺气自足,肝木亦平。”<sup>[12]</sup>熊教授亦提出方中配伍当归以成阴阳相配,否则有气无血,阳余阴少,便会缺乏灵动之性。现代医学研究发现,补中益气汤组方能抑制 T 淋巴细胞活化、减轻肝脏免疫应答紊乱,从而阻断由肝炎病毒引发的急性肝衰竭<sup>[13-16]</sup>。方中各味单药皆可改善肝脏功能,如人参能明显提高血清蛋白质的合成,全方配伍更具有加强胃黏膜防护、削弱胃黏膜损伤,同时促进病变部位愈合的效果,对肝郁脾虚型慢乙肝患者有良好的适用性。

## 3 典型病案

患者文某某,女,48岁,2020年5月24日初诊。患者诉近2个月以来脐周隐痛,每日下午更甚,伴乏力倦怠,心烦易怒,纳一般,喜热饮,五味喜甘、辛、酸,无口干、口苦,大小便平,寐差,无畏风寒,月经周期规则,25日一行,5~6日净,经前伴有乳房胀痛,舌淡润,脉弱有弦象。既往有乙肝大三阳病史20年,本次查肝功能:ALT:286.4 U/L,AST:172.3 U/L,总胆红素:32.1 μmol/L,乙肝两对半:HBsAg(+),HBsAb(-),HBeAg(+),HBeAb(-),HBcAb(+),HBV-DNA定量:5.15×10<sup>6</sup> copy/mL。细询得知患者3月前亲人离世,心情低落压抑,后觉不适而就医,现规律服用恩替卡韦抗病毒治疗,因病情反复发作,故寻中医结合治疗,以求停药西药,稳固疗效。治疗予补中益气汤原方:黄芪25g,人参10g,生白术15g,柴胡6g,升麻6g,炙甘草10g,当归10g,陈皮6g。因患者就诊路途较远,处方28剂,并嘱平素饮食可规律加服牛、羊、鸡肉等荤食,以助滋补胃土,升发阳气。

2020年6月21日二诊。患者诉服方1周后,脐周痛即减轻,现精神较前好转,知饥,纳食转佳,并告知月经量亦有所增加。检查示:ALT:149.6 U/L,AST:127.3 U/L,总胆红素:21.5 μmol/L,HBV-DNA定量:3.86×10<sup>6</sup> copy/mL,效不更方,守原方28剂继服。

2020年7月17日三诊。患者诉诸症状皆基本缓解,复查肝功能:ALT:47.0 U/L,AST:22.8 U/L,总胆红素:14.3 μmol/L,HBV-DNA定量:1.92×10<sup>4</sup> copy/mL,乙肝两对半:HBsAg(+),HBsAb(-),HBeAg(-),HBeAb(+),HBcAb(+),因肝功能正常,病毒定量持续降低,已转至小三阳,嘱患者可停药西药,并守方1月。后患者身处外地,家属前来续方,诉各项指标均恢复正常,病毒定量阴转,告知仍需定期复查,随访两年未见病情反复。

按:本案患者未见湿热之标象,而发作的诱因属

情志失调,这是应用补中益气汤的证据之一。患者主诉脐周隐痛,隐则为阴,《金匱真言论》认为“日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也”,亦是阳不及阴之象,而《医家秘奥》更提出补中益气汤所指的“中”即中气,为当脐中之空处,三者合并均指向阳不胜阴,中气不固,是应用的证据之二。同时,患者胃口减小,精神不济又伴入睡困难,心情急躁而经前乳房胀痛,皆是土虚不振、木郁火化的表现,属证据之三。综上,运用补中益气汤原方取效甚捷,守方4月即得各项指标阴转,且长期稳定。熊教授认为,肝脏为人体解毒代谢器官,此病需长期服药,切不可胡乱增加药味,应顺应人体小天地运转,有的放矢,才能取得最大的治疗效果。

#### 4 结语

熊卫标教授在归纳历代医家经验的基础上,结合长期治疗慢性乙型肝炎的经验,认为慢性乙肝的诊治重心应偏向于“肝郁脾虚”这一核心病机,将调脾升肝作为治病的中心法则。在病情轻浅的初期,多予金匱黄芪建中汤加减收固表之功,防止疾病进展;当疾病已进入跨度最大的病中期时,需以补中益气汤加减为主,此时对兼有口干口苦、发热、脉数大等标象的患者,可换用东垣补脾胃泻阴火升阳汤以标本同治;若疾病已进入出现肝硬化等并发症、伴有腹水等病理产物的后期,则可考虑加用苓桂术甘汤,化气行水而不伤正。熊教授还强调无论何程,总应围绕土不润木、肝难升发、内伤不足这一病机进行论治。

《素问·宝命全形论》认为对于疾病的治疗应当“伏其所主,先其所因”。随着社会进步,生活条件的改善,目前引起许多疾病的主要病因已由外感六淫之邪转为情志劳倦所致的内伤不足。应对情绪压力所产生的各种症状,熊卫标教授通过辨证论治,运用为情志致病所创立的补中益气汤进行加减,紧抓病机的“本虚”二字选方用药,走出“先清外来之湿热”的思维定式,契合“因情因势而随时变化”的中医治

则,在诊治肝郁脾虚型慢性乙型肝炎时,思路清晰,取得了出其不意的良效。

#### 参考文献:

- [1] 王鸿士,钱英,朱曾柏,等.乙型肝炎证治[J].中医杂志,1985,26(4):10-14.
- [2] 梁渊,田怀谷,卢祖洵.生物-心理-社会医学模式的理论构成[J].中国社会学杂志,2006,23(1):13-14.
- [3] 崔展宇,王治,晁华,等.慢性乙肝患者一般心理压力水平、压力源及压力反应的调查分析[J].山东医药,2014,54(25):90-96.
- [4] 严灿,邓中炎,潘毅,等.从现代心理应激理论研究中医肝主疏泄功能[J].广州中医药大学学报,2000,17(3):209.
- [5] 何海艳,张国平,魏兆飞,等.天津市慢性乙肝社会负担指标构建及其权重系数的初步研究[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(8):596-599.
- [6] 叶永安,江锋,赵志敏,等.慢性乙型肝炎中医证型分布规律研究[J].中医杂志,2007,48(3):256-258.
- [7] 陈少芳,郭明章,鲁玉辉.慢性乙型肝炎中医证型分布规律探析[J].福建中医药大学学报,2014,24(6):1-3,6.
- [8] 卢保强,范良,潘小丹.傅汝梅治疗慢性乙型肝炎临床经验[J].河南中医,2015,35(10):2407-2408.
- [9] 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.
- [10] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:中国医药科技出版社,2018:2.
- [11] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国医药科技出版社,2018:25-50.
- [12] 周慎斋.医家秘奥[M].北京:中国中医药出版社,2011:45.
- [13] 朱鏐雯,李蕊,张剑平,等.补中益气汤对刀豆蛋白A致小鼠急性肝衰竭的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(1):10-16.
- [14] 王汝俊,傅定中,邵庭荫,等.补中益气汤的药理作用研究——抗胃黏膜损伤作用与机理[J].中药药理与临床,1993,9(2):5-7.
- [15] 施旭光,翟理祥,邓淙友,等.补中益气汤的现代研究进展[J].山西中医学院学报,2012,13(3):152-154.
- [16] 施旭光,吴美音,黄曼婷,等.基于代谢组学的补中益气汤“益气升阳”配伍机制研究[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(1):103-106.

(编辑:陈湧涛)