

本文引用: 王石中, 郑润锈, 袁宇晴, 孙克伟. 全国名老中医袁长津从“虚毒”论治慢性乙型病毒性肝炎的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 534-537.

全国名老中医袁长津从“虚毒”论治慢性乙型病毒性肝炎的经验

王石中¹, 郑润锈¹, 袁宇晴², 孙克伟^{2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学附属第一医院, 湖南 长沙 410007

【摘要】 慢性乙型病毒性肝炎作为一种普遍存在的感染类疾病, 具有患者基数大、传染性强、治愈率低及癌变风险高等特点, 目前治疗以抗病毒为主, 但治疗周期漫长、疗效欠佳, 常出现耐药以及毒副作用。袁长津教授从“虚毒”立论, 认为本病病机为正气虚损, 病毒侵袭, 湿热疫毒蕴结, 久则血瘀水聚, 形质恶变, 病位在肝, 与脾肾密切相关, 病理产物多有瘀、湿、水相互搏结。治疗上基于“虚毒”的病机提出了“清利肝胆, 祛湿解毒”“疏肝健脾, 补虚扶正”“利水散瘀, 丸药缓攻”等基本治法, 根据不同证型及其阶段性变化, 有所侧重和兼顾, 临床疗效显著。

【关键词】 慢性乙型病毒性肝炎; 虚毒; 清利肝胆; 疏肝健脾; 名医经验; 袁长津

【中图分类号】R249.2

【文献标志码】A

【文章编号】doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.03.022

Experience of National Renowned TCM Physician YUAN Changjin in treating chronic hepatitis B from the perspective of "deficiency-toxin"

WANG Shizhong¹, ZHENG Runxiu¹, YUAN Yuqing², SUN Kewei^{2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

【Abstract】 Chronic hepatitis B, as a prevalent infectious disease, is characterized by a large patient base, high infectivity, low cure rate, and high risk of cancerization. Current treatment primarily focuses on antiviral therapy, but it involves a lengthy treatment period, suboptimal efficacy, and frequent occurrences of drug resistance and side effects. Professor YUAN Changjin has posited the theory of "deficiency and toxin", believing that the pathogenesis of this disease includes deficiency of healthy qi, invasion of the virus, accumulation of damp-heat and epidemic toxins, leading to blood stasis and fluid accumulation over time, and eventually malignant transformation of the tissues. The disease is located in the liver and closely related to the spleen and kidneys, with pathological products often involving the interplay of blood stasis, dampness, and fluid accumulation. Based on the pathogenesis of "deficiency and toxin", Professor YUAN has proposed basic treatment methods, including "clearing and soothing the liver and promoting bile flow, eliminating dampness and removing toxins", "soothing the liver and strengthening the spleen, tonifying deficiency and supporting the healthy qi", and "inducing urination and transforming stasis, using pills for gradual treatment". These methods emphasize and balance different aspects according to various patterns and their staged changes, achieving remarkable clinical efficacy.

【Keywords】 chronic hepatitis B; deficiency-toxin; clearing and soothing the liver and promoting bile flow; soothing the liver and strengthening the spleen; experience of renowned TCM physician; YUAN Changjin

【收稿日期】2024-09-29

【基金项目】国家自然科学基金项目(8197152432); 湖南中医药大学双一流学科建设项目(6001001007)。

【通信作者】* 孙克伟, 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: keweisun550@163.com。

乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染是全球性的公共卫生问题,其中由 HBV 持续感染引起的肝脏慢性炎症性疾病称作慢性乙型病毒性肝炎(以下简称“慢乙肝”)。我国是乙肝大国,根据 2023 年《中国疾病预防控制中心工作进展报告》显示:我国现存乙肝病毒携带者约 7 900 万人,乙肝患者数量仍然庞大,诊断和治疗率均较低,因此,我国的乙肝防治工作仍道阻且艰。临床上,乙肝以抗病毒为主要治疗方法,但目前的抗病毒药物只能抑制病毒复制,无法清除病毒^[1]。部分患者对抗病毒药物应答较差,或出现耐药甚至不良反应,长期服用药物患者依从性不佳亦影响临床疗效。中医古籍中并无“慢乙肝”的病名记载,根据其不同的疾病阶段可归属于中医学“胁痛”“黄疸”“膨胀”“积聚”等范畴。中医药在改善患者临床症状、抑制病毒复制、抗纤维化、保肝抗炎、减轻患者经济负担等方面具有一定的优势^[2]。

袁长津教授,全国名中医,从事中医药临床科研与诊疗实践工作五十余载,对中医疾病预防与治疗的理论、方法与原则独树一帜,精于内科疑难杂病的诊治,尤其在慢乙肝的防治上。袁长津教授认为,慢乙肝虽发病机制复杂,但与中医理论中的“虚毒”理论密切相关。基于这一认识,袁长津教授提出了从“虚毒”论治慢乙肝的独特思路,为中医药治疗慢乙肝提供了新的视角和方法。

1 病因病机认识

随着中医药的传承与发展,“虚毒”理论在中医研究中受到越来越多的关注。其核心内涵是:由于内外因素作用,导致人体正气亏虚与邪毒蕴结并存,形成正虚毒滞的证候群。正虚与毒邪之间相互转化、累积,进一步推动疾病的进展或恶化^[3]。“虚毒”在慢性疾病“炎癌转化”的病机阐释中发挥了重要作用。同样,在慢乙肝的发病机制中,“虚毒”亦具有独特的理论价值与临床指导作用。

1.1 正气虚损-免疫失调

《痘疹精详·五脏见症治法》云:“脾胃若败,则五脏立虚,毒气须臾伏陷。”袁长津教授认为,正气虚损是慢乙肝感染及其发生发展的内在基础。其一,慢乙肝“毒因虚入,毒因虚留”,母婴传播是我国 HBV 的重要传播途径,有 40%~50%的感染者因母婴传播感染,围产期和婴儿时期感染 HBV 的慢性化率约为 90%^[4]。婴幼儿正气未全,易感毒邪,且正虚邪无可祛,故乙肝多为幼年感染,转为慢性,邪毒长留。其二,慢乙肝“毒因虚作”。《素问·评热病论篇》云:“邪

之所凑,其气必虚。”感染者常因情志失调、饮食失节、劳倦过度等因素导致正气虚损,免疫失调,病毒复制增加,病情发作、进展。其三,慢乙肝“毒因虚祛”,成人新感染 HBV 后,约 90%以上的可自愈,只有 5%~10%的可能发展为慢性。《温疫论·原病》曰:“本气充实,邪不能入。”成人正气盛,可驱邪外出,且部分幼年感染的患者随着机体成长,正气渐盛,能实现乙肝病毒 e 抗原的血清学转化,是故正气充盛可使病情稳定,传染降低,提高免疫,减少慢乙肝“炎癌转化”的风险^[5]。

1.2 湿热疫毒蕴结-病毒侵扰

《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治第三》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”袁长津教授认为,乙肝病毒侵扰,其性质为湿热疫毒,有蕴结不解之特性。章虚谷在《湿热病篇注释》言:“胃为戊土属阳,脾为己土属阴,湿土之气同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也。”诸症皆由湿热起,湿热尤易侵扰脾胃,致运化失常,临床常见纳差、厌油、腹胀、便溏诸症^[6]。湿热侵扰肝胆,气机受阻,胆汁不循常道,反溢于肌肤,遂成黄疸,胆汁上逆,亦生口苦。《丹台玉案·黄疸门》云:“湿气不能发泄,则郁蒸而生热;热气不能宣畅,则固结而生湿。湿得热而益深,热因湿而愈炽,二者相助而成,久而愈甚者也。”湿热交织,犹如油入面中,难分难解,胶着搏结,深入脏腑,故慢乙肝病势缠绵。

1.3 血瘀水聚-形质恶变

《灵枢·百病始生》云:“壮人无积,虚人有之。”而《周慎斋遗书·外科杂证》言:“气血凝滞,毒之所由发也。”叶天士在《临证指南医案》中反复提及湿热病邪致病病机:“初病湿热在经,久则瘀热入络。”袁长津教授认为,湿热疫毒缠绵,正虚与毒侵叠加转化,肝之血络瘀滞而硬变,结为癥瘕。久病及肾,肾阳虚惫,水津失布,加之血不利可化为水,出现胸腹水停,血瘀水聚。周仲瑛言:“病始于无形之气,继成为有形之质。”^[7]疾病后期,肝、脾、肾三脏同病,瘀、湿、水互结,羁留难去,形质恶变,炎终成癌。

2 慢乙肝的治法方药

在慢乙肝的治疗中,应基于“虚毒”病机,针对疾病的不同阶段,根据机体“虚毒”的偏盛分别采取不同的治法。袁长津教授针对湿热疫毒提出清利肝胆、祛湿解毒的治疗大法。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”袁长津教授在补虚扶正上提出需以疏肝健脾为核心,

且强调在治疗的全过程中均需紧抓住正气虚损的内
在病机。而疾病后期,在注重消除瘀、湿、水等病理
产物的同时,尤记固护正气,以求消不伤正。

2.1 清利肝胆,祛湿解毒

慢乙肝活动期,湿热疫毒炽盛,当以清利肝胆、
祛湿解毒为治疗大法。《长沙药解》卷二言黄芩能
“除少阳之痞热,退厥阴之郁蒸”,卷一言栀子能“泻
心火除郁烦,泻脾土祛湿热”。袁长津教授常用二药
清利肝胆,祛湿解毒,使湿热并祛。“上工治未病”,
袁长津教授基于慢乙肝虚损瘀结之病机,巧用蒲公
英、郁金、虎杖等药,旨在清解肝胆、行气活血,散瘀
之未成。李中梓在《雷公炮制药性解·草部》中认为
蒲公英能“化热毒,散滞气”,袁长津教授常重用 20~
30 g。现代药理学研究显示,蒲公英有抗炎、抗氧化、
抗凋亡、抗肝纤维化、保护肝细胞的作用^[8-10]。王冰注
《素问·六元正纪大论》时言:“治湿之病,不下小便,
非其治也。”白花蛇舌草配伍虎杖,二药均可清热解
毒,亦可利湿通淋,袁长津教授常重用 18~30 g。现
代药理学研究发现,白花蛇舌草、虎杖具有保护肝细
胞、抗肝纤维化、改善肝细胞脂肪变性及抗肝癌等作
用^[11-12]。黄疸甚者,选加茵陈、田基黄增祛湿退黄之
效;大便秘结者,选加大黄、厚朴、枳实等;小便短黄
而涩者,选加滑石、海金沙等。袁长津教授用药各有
侧重,但始终围绕去除肝经湿热疫毒这一核心,他常
称蒲公英、虎杖、白花蛇舌草为肝病专药,临床实践
中疗效显著。

2.2 疏肝健脾,补虚扶正

太阴脾虚是导致正气不足、正邪不争的重要原因^[13]。如《脾胃论·脾胃虚实传变论》所言:“元气之充
足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气……脾胃
之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”
袁长津教授认为,补虚扶正需以疏肝健脾为核心,常
用《伤寒论》之小柴胡汤、当归芍药散为底方。研究
表明,小柴胡汤与当归芍药散能降低慢乙肝患者的
转氨酶,抑制 HBV DNA 病毒复制,有效提高乙肝 e
抗原及 HBV DNA 转阴率,降低肝纤维化^[14-16]。慢乙
肝虚实夹杂,祛邪伤正,扶正碍邪。袁长津教授常因
慢乙肝湿热为病,用药去温性的姜枣,参类改用甘而
微苦的太子参或西洋参,以避温燥之虞,组方细致,
临床方得显功。若乏力、嗜睡、脾气虚甚者,选加黄
芪、白术、升麻等;胁腹胀痛者,选加枳壳、芍药、八
月札等;纳差厌食者,选加炒鸡内金、山药、神曲、山
楂、炒麦芽等;血虚者,选加生地黄、鸡血藤等;阴虚
者,选加熟地黄、麦冬、沙参、女贞子等;阳虚者,加用附

子理中丸。

应对慢乙肝早中期肝功能异常见胁腹胀痛、呕
恶、厌食、困乏等症的患者,袁长津教授认为,虽需清
利肝胆、祛湿解毒,但不能遗忘疏肝健脾、补虚扶正
的基本治法,以小柴胡汤为底方创立清肝健脾解毒
汤(柴胡 15 g、黄芩 15 g、法半夏 10 g、郁金 10 g、
栀子 10 g、蒲公英 30 g、虎杖 18 g、太子参 15 g、甘
草 6 g),在临床上屡获显效。

2.3 利水散瘀,丸药缓攻

邪伏日久,瘀、湿、水互结,形成病巢。许多慢乙
肝患者因长期未受系统性治疗,发现时已有代偿期
或失代偿期肝硬化^[17],在中医学属于“积聚”“臌胀”
之范畴。《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》云:“其
腹胀如水状……腹满者难治。”疾病后期,瘀血、水
饮、积聚兼夹,气血亦难再生,恶性循环,日复益深,
正气益损,无力抗邪,治疗难度大,临床可见患者腹
大绷紧、腹壁青筋、脉络暴露。《景岳全书·肿胀》曰:
“故凡治肿者,必先治水。治水者,必先治气。”袁长
津教授常以四逆散合桃红四物汤为基本方,透邪解郁,
疏肝理气,活血化瘀;利水消肿则根据患者阴阳虚
损之不同选用五苓散、猪苓汤,配伍大剂量葶苈子
(15~30 g)。袁长津教授认为,葶苈子虽泻水之力峻
猛,但不同于大戟、甘遂等有伤正气,可重用无虞^[18]。
若积聚血瘀为甚者,常用破气消积之青皮、莪术,化
瘀通经搜络之丹参、土鳖虫、穿山甲等;疾病后期,患
者血络脆弱易伤,如有胃肠道出血者,常选加灶心
土、三七、藕节炭、仙鹤草等。袁长津教授认为,肝硬
化是久病顽症,难以速痊,故喜用丸药缓功,自创具
有培补元气、破气散瘀、化痰消癥功效的“肝郁清丸”
[肝郁清丸以朱良春之复肝丸(紫河车、红参、土鳖
虫、炮穿山甲、三七、姜黄、郁金)和陆观虎之小金
瓜散(青皮、鸡内金、全瓜蒌)合方加减而成],小剂久
服,缓以为功。

3 验案举隅

患者,男,48岁。2015年8月19日初诊。主诉:
发现乙肝小三阳伴肝功能异常1年左右。初诊时已
服拉米夫定抗病毒治疗4个月余,未见明显好转而
来就诊。刻下症见:患者疲乏无力,食欲极差,右侧
胁腹隐痛不适,二便尚可,面色黧黑,体态中等,舌
质略紫暗,苔淡黄,脉细弦。8月5日查肝功能:谷丙
转氨酶 114.4 IU/L,谷草转氨酶 89.6 IU/L,球蛋白 43.2 g/L,
HBV DNA:6.58E+05 IU/mL。西医诊断:慢乙肝。中
医诊断:肝著·湿热郁毒、肝脾虚损证。治以清热化

湿解毒,疏肝健脾扶正,予清肝健脾解毒汤加减。处方:柴胡 12 g,黄芩 15 g,法半夏 10 g,栀子 12 g,郁金 12 g,蒲公英 30 g,虎杖 20 g,瓜蒌皮 15 g,太子参 20 g,黄芪 30 g,当归 15 g,红花 6 g,丹参 15 g,山茱萸 12 g,白芍 15 g,甘草 6 g,白花蛇舌草 30 g。20 剂。日 1 剂,水煎,分早晚温服。

2015 年 9 月 23 日二诊。患者自觉疲乏、纳差诸症有所改善;刻下夜寐欠佳,尿少,面暗,右侧胁腹胀痛,舌淡紫,苔淡黄微腻,脉细;复查肝功能:谷丙转氨酶 54 IU/L,谷草转氨酶 37 IU/L;HBV DNA:3.56E+03 IU/mL。继予原方去当归、山茱萸、白芍,加赤芍 15 g、青皮 10 g、八月札 18 g、鸡内金 20 g。20 剂,煎服法同前。

2015 年 12 月 26 日三诊。患者服上方后自觉症状明显改善,先后又在当地照原处方捡服数次。刻下精神、食欲、睡眠等均有改善,黧黑面容逐渐淡化为黄褐色,且稍有光泽,自觉右肋下气胀不适,小便不畅,舌淡紫,苔淡黄,脉细。2015 年 12 月 3 日复查肝功能:谷丙转氨酶 37 IU/L,谷草转氨酶 32 IU/L;HBV DNA:低于检测下限。继予 8 月 19 日方去丹参、白芍、山茱萸,加八月札 18 g。20 剂,煎服法同前。

按:本例患者病症主要表现在两个方面,一是面色黧黑、胁腹久痛、疲倦乏力、食欲极差,二是肝功能及病毒指标长期居高不降。上述病症可知其病因病机为湿热疫毒久稽、肝血瘀损、脾气亏虚、正气虚损,故用黄芩、法半夏、栀子、郁金、蒲公英、虎杖、白花蛇舌草以清热祛湿解毒,加红花、丹参以增加活血化瘀之功,用太子参、柴胡、黄芪、山茱萸、当归、白芍以疏肝健脾、益气养血、补虚扶正。二诊时患者虽有好转,但胁腹胀痛、气滞不通,去一诊方中补益滋腻之当归、山茱萸,白芍改赤芍不失柔肝加以活血,配伍青皮、八月札行气破气,联合鸡内金消积导滞。三诊时患者言自行加服多剂二诊方,已得显效,神形转常,仍留有些许气滞胁肋,一诊方去丹参、白芍、山茱萸等活血补血之品,加八月札疏肝行气。此方加减先后治疗 3 个多月,诸症显著改善,肝功能等检测指标恢复正常。本病案谨抓慢乙肝之“虚毒”,病证结合,用药贯彻病机,精准契合临床实际,患者方得显效。

4 结语

袁长津教授认为,“虚毒”理论深刻诠释了慢乙肝“正虚邪恋”的本质:正虚是根基,先天禀赋不足或后天失养导致免疫功能紊乱,使湿热疫毒易于侵袭

并长期滞留;毒邪是关键,湿热疫毒蕴结肝胆,逐步发展为血瘀、水聚,甚至“炎癌转化”,形成“虚-毒-瘀-水”恶性循环。疾病动态转化,早期以湿热疫毒为主,中期虚实夹杂,晚期以血瘀水聚、正气衰竭为特征。临床实践中需中西医结合,扶正与驱邪兼顾,针对患者症候特点辨证施治,协同增效。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴: 2022[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2022: 247-248.
- [2] 曹志军, 汪晓军. 中西医联合治疗乙肝肝硬化的临床进展[J]. 世界复合医学(中英文), 2024, 10(1): 189-194.
- [3] 魏秀楠, 梁峻尉, 孙大娟, 等. 从“虚毒”探讨炎症性肠病“炎癌转化”[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(10): 1349-1354.
- [4] 刘锦锋, 曾庆磊, 纪泛扑. 中国乙型肝炎病毒母婴传播防治指南(2024 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(8): 1557-1566.
- [5] 曲紫瑶, 孙建光, 孔庆辉, 等. 慢性乙型肝炎患者血清乙型肝炎病毒 RNA 对核苷(酸)类似物治疗后 HBeAg 清除和血清转化的预测价值[J]. 中国感染与化疗杂志, 2024, 24(5): 521-529.
- [6] 王石中, 苏晓岚, 涂雨落, 等. 孙克伟教授辨治原发性胆胆汁性胆管炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(11): 1927-1931.
- [7] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [8] 何海燕. 蒲公英甾醇对肝纤维化小鼠的保护作用及其机制研究[D]. 桂林: 桂林医学院, 2023.
- [9] 朱正望, 付双楠, 薛宁, 等. 蒲公英总黄酮对 CCl₄ 致大鼠肝损伤的保护作用[J]. 中成药, 2022, 44(11): 3680-3686.
- [10] 葛冰洁, 王政, 周鸿缘, 等. 蒲公英甾醇药理作用研究进展[J]. 动物医学进展, 2020, 41(9): 102-105.
- [11] 邓艳, 刘洪, 吴新玉, 等. 虎杖苷的保肝作用研究进展[J]. 中国比较医学杂志, 2021, 31(9): 136-140.
- [12] 李慧, 李军, 徐瑞. 白花蛇舌草抗肿瘤作用机制的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(7): 1921-1926.
- [13] 黎柳, 尧忠柳, 龙玲, 等. 基于“伏邪-免疫”动态解构乙肝“伏”与“发”及临床证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(7): 1290-1295.
- [14] 沈炎. 四逆散合当归芍药散治疗 HBeAg 阳性 CHB(肝郁脾虚型)的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [15] 代垚, 曾松林, 陈旭怡, 等. 小柴胡汤加减治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6): 116-120.
- [16] 夏莉, 陈新瑜, 李小清, 等. 小柴胡汤对感染性乙型肝炎患者肝功能与 HBV-DNA 拷贝数的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(6): 827-830.
- [17] 吕宝伟, 冯春青, 孙建光. 基于伏邪理论探讨扶正祛邪法治疗慢性乙型肝炎[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5): 942-944.
- [18] 李荣慧, 雷晓明, 袁长津, 等. 全国名中医袁长津运用“温阳八法”治疗肺结节经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(2): 460-462.