

AsC 不同中医体质人群“伏邪”之探析*

王志强¹, 车念聪^{1△}, 郭新新¹, 季巍巍², 法振鹏³

(1. 首都医科大学中医药学院, 北京 100069; 2. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京 100700;

3. 北大世佳研究中心, 北京 100080)

摘要: 无症状慢性乙肝病毒携带者(AsC)在临床上没有明显的症状和体征,然其在感染乙型肝炎病毒(HBV)后患者可长期无症状携带,并伴随不同程度的肝损伤。因此从“伏邪”学说出发对不同体质 AsC 人群的邪气藏伏和发病机理进行理论探讨,对临床预防 AsC 人群发病具有理论指导意义。

关键词: 无症状慢性乙肝病毒携带者;伏邪;中医体质;病机

中图分类号: R256.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)01-0015-04

我国是乙型肝炎病毒(HBV)感染的高发区,HBV 感染人体后,最常见的结局是成为无症状乙肝病毒携带者(Chronic asymptomatic HBV carrier, AsC),这些 AsC 人群可能最终发展为肝硬化、肝细胞癌。现代医学认为,AsC 人群是因免疫状态不佳,未能对 HBV 产生免疫应答反应而形成。中医学并无 AsC 之病名,但根据其发病机制及特点,应属“伏邪”学说范畴,且 HBV 感染为其发病外因,内因是 AsC 人群的素体体质,因此正邪的盛衰和体质因素共同影响 AsC 人群的病变趋势。

1 “伏邪”学说为病机学之本意

“伏邪”又称“伏气”,最早发端于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论篇》中:“冬伤于寒,春必病温”为后世伏气温病的主要理论依据之一^[1]。但随着“伏邪”学说理论的发展和成熟,诸多医家逐渐认识到“伏邪”最终导致发病,不仅看它究竟伏藏何邪而发,而应该综合感邪、环境及体质等多方面因素,考虑病邪伏藏之因,伏邪如何外发致病,疾病如何发展等。因此“伏邪”学说并不应是一个局限于病因学说范畴的理论。何廉臣在《重订广温热论》中对“伏邪”学说全部体系进行了深入的探讨,总结诸家“伏邪”学说,将“伏邪”温病之本义概括为“邪从里发”^[2]。究其与新感病的区别重在病机学而不是病因

学上,因此笔者认为“伏邪”学说属病机学范畴,其特点主要在于“伏”,其伏藏之邪可为一切伏而不即发之邪气,包括六淫之邪、七情内伤、饮食失宜、痰浊瘀血、内毒等。

2 “伏邪”学说与 HBV 感染的关联

早在 1990 年上海第 6 届全国病毒性肝炎会议乙肝防治方案中,中医方案已指出乙型肝炎属“疫毒内伏”,明确乙肝具有“伏邪”的特征。AsC 人群若发病为慢性乙肝,则病情迁延,病情可为相对静止和活动状态的相互交替,时发时止,符合“伏邪”发病之特点。从临床症状观察,慢性乙肝患者病势缠绵不去,初起多见口干或口粘口臭、恶心厌油、尿黄、大便偏干或粘滞不爽,舌质多红或红绛,苔黄腻或黄燥,脉沉滑或弦细滑,均为湿毒中阻、邪伏血分之特征。但 HBV 不可等同于“伏邪”,部分患者急性乙型肝炎发病时,往往不是逾时而发,而是感而即发。因此笔者认为,AsC 人群之“伏邪”致病仍应从病机学的角度阐释,邪伏起病发于里在气血,病位在肝,病性多夹湿夹热,发病特点和转归与正邪盛衰和素体体质有密切的关联性。

3 不同体质 AsC 人群间“伏邪”的特征

体质是指人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理

* 基金项目:北京市中医药科技发展基金课题(NO:JJT2010-06)

收稿日期:2012-09-06 修回日期:2012-11-22

作者简介:王志强(1986~),男,辽宁海城人,在读硕士研究生,主要从事中医临床基础研究。

△通信作者:车念聪,E-mail: tmchenc@ccmu.edu.cn

状态方面综合的、相对稳定的固有特质,表现为结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性,对某些病因和疾病的易感性,以及疾病传变转归中的某种倾向性^[3]。不同体质的 AsC 人群虽同为无症状携带,但却有着不同的症候、转归及预后。然乙肝病毒何时发病,往往与人体正气盛衰,或时气的引发有关。《内经》之中“冬伤于寒,春必病温”与“冬不藏精,春必病温”对于伏气温病来讲,是一言其邪之实,一言其正之虚,两者所蕴涵之理是一以贯之的。这就说明正虚是邪伏的基础,惟其正虚,才为邪气伏藏创造了条件。

关幼波等^[4]著名医家提出“正虚邪恋”是慢性乙型病毒性肝炎“伏邪”致病的本质,但 AsC 人群邪气潜伏和发病机理不是简单地用“正气存内,邪不可干”就可以概括的,不同体质的人群之间气血阴阳的此消彼长,都可以导致邪气发病时机和病势的不同。已有研究显示,慢性 HBV 携带者从脾气亏虚、肝气郁结到湿热中阻再到肝肾阴虚,肝组织病理损害有逐渐加重的趋势^[5]。通过辨证类型预见体质,笔者推测不同中医体质 AsC 人群发病及发展的情况也不尽相同,原因在于其正邪状态各有不同。

目前对 AsC 人群的中医体质类型分布的研究相对较少。我们采用王琦教授的中医九种体质量表对 101 例 AsC 进行调研,问卷对象均为 2011 年 10 月~2012 年 8 月北京市平谷区社区卫生中心门诊患者,其中男性 49 人,女性 52 人,年龄为 18~60 岁,平均年龄 39 岁。调查以封闭式问卷方式为主,由固定人员发放问卷并做相应的解释,使患者能较认真完成问卷调查。调研结果显示:AsC 人群的中医体质类型中平和质的比重最大,约为 43.56%;病理体质中,气虚比重最大,为 11.88%,其次是气郁质,为 10.89%,湿热质和阴虚质分别为 6.93%和 4.95%(表 1)。

3.1 正气素虚,邪伏迁延——气虚体质 AsC 人群之“伏邪”

气虚体质是由于一身之气不足,以气息低弱、脏腑功能状态低下为主要特征的体质状态^[6]。气虚

体质的 AsC 人群的体质禀于父母,又由于平素饮食偏少、五味偏嗜、终日过劳或日久过逸,加重了体质的气虚程度。AsC 人群之气虚质作为一种常见的非平和体质状态,可反映机体免疫清除能力的相对不足,这些慢性 HBV 携带者倾向于长期保持免疫耐受,形成慢性携带,因而易于影响个体的生命质量^[7]。

一身之气的功能正常,人体生理机能则运行正常,人体形质充盛,即正气旺盛;气虚则会导致脏腑功能失调或不足,人体生理机能失常或形质损伤,即为正气不足。气虚体质 AsC 人群由于正气不足,机体抵御外邪的能力低下,而邪气之力量尚不强盛,因此可使病邪长期藏伏体内,伏而不发,少见明显的临床症候。调研的结果显示,气虚体质占 AsC 人群病理体质比例最大,与其正气虚乏,难以驱邪外出有关。但是这种长期无症状携带对人体并非无害,此处所谓的无症状是相对临床肝炎表现而言,实际病邪长期藏伏体内,对肝脏肝络的损伤持续存在,只是其纤维化和炎症程度相对轻微而不易发现^[8];另一方面,人体的内环境或者外部环境发生变化时,则可使“藏伏之邪气”逾时而发。

气虚质 AsC 人群素体正气不足,邪伏气分,滞留不去。《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,AsC 人群为肝病所困,势必传病于脾,影响气虚体质 AsC 人群的机体免疫状态。气虚质 AsC 人群多见脾气虚,脾主运化功能失司,外感及内生湿邪留恋,“伏邪”从而化湿。在某些致病因素的诱导下,邪正盛衰失衡,“伏邪”偏盛而发病,病邪挟湿,缠绵难愈。

3.2 情志失调,肝失疏泄——气郁体质 AsC 人群之“伏邪”

气郁体质是由于长期情志不畅、气机郁滞而形成的以性格内向不稳定、忧郁脆弱、敏感多疑为主要表现的体质状态^[9]。AsC 人群作为一个特殊群体,其气郁体质可由先天禀赋和后天获得两方面形成,禀受父母遗传之体与健康人群无差别,但后天获得方面则有其特殊之处。一方面无症状 HBV 携带所

表 1 101 例 AsC 中医 9 种体质的构成比

体质	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	瘀血质	气郁质	特禀质
例数	44	12	9	5	5	7	7	11	1
构成比%	43.56	11.88	8.91	4.95	4.95	6.93	6.93	10.89	0.99

致的健康问题给这部分人群带来极重的心理压力,另一方面长期以来社会上对AsC人群的误解也成为其严重的心理负担,因此遗传因素加之情志失调是AsC人群气郁体质形成的主要原因。

通过笔者调查显示,AsC人群中气郁体质所占病理体质的比例仅次于气虚体质。气郁质AsC人群多表现为邪伏肝体,肝失疏泄,气机紊乱,气血运行不畅,正气不能祛邪达表,邪气外出无路,造成乙肝病毒之邪长期潜伏体内,成为无症状携带者。借助现代科研手段,已表明人体的情志变化可以通过“下丘脑—垂体—肾上腺”系统影响人体的免疫功能^[9],这也是造成气郁体质AsC人群对HBV长期无症状携带的原因之一。

《灵枢·贼风》云:“故邪留而未发,因而志有所恶,及有所慕,血气内乱,两气相搏。”提示宿邪潜伏体内而发作,因情感之变化,造成人体气血逆乱,与潜藏体内的病邪相合,而导致发病。气郁体质AsC人群随着情志长期不畅,“伏邪”久伏体内,气郁程度的不断加深,肝气郁结,气不行津,邪随津聚,聚而为痰,或气郁化火,邪郁化热,耗气伤阴,灼津为痰,影响机体的免疫功能,最终导致肝脏的实质性病变,出现纤维化和炎症反应。此外,肝气横逆可犯脾胃,肝气郁滞必影响脾胃之气,造成脾气纳运失司,这就与气虚体质AsC人群属相同发病机理,发生慢性乙型肝炎临床常见的证候类型之一——肝郁脾虚证,其临床症见腹胀胁痛、痞满纳呆、焦虑不安等。

3.3 同气相求,病势缠绵——湿热体质AsC人群之“伏邪”

湿热体质以湿热内蕴为主要特征的体质状态^[9]。湿热体质为本有体内热盛,后感湿邪入里,或内生痰湿,二者化热为一即为湿热。HBV之邪气,入体密伏,久必涌动复制,影响脏腑功能,阻碍气血运行,大多胸脘痞满,身重困乏,纳呆胁痛,粘滞缠绵不去等湿热为患之征。故湿热体质AsC人群多为素有内热,又外感湿邪所致或先天禀受之湿邪。此外,长期饮酒、喜食肥甘等不良的生活和饮食习惯,可以增加肝脏的代谢负担,加重体质的湿热程度,使邪气更加缠绵难去。AsC人群湿热体质形成中先天禀赋固然有很大作用,但主要是由于后天因素所造成。

湿热体质AsC人群中CD4⁺/CD8⁺值比较高^[10],免疫应答没有减弱,但其仍处于无症状携带的状

态,笔者认为邪气得以潜藏的主要原因是同气相求。尤在泾解释邪气潜伏原因曰:“少阴为阴,寒邪亦为阴,以阴遇阴,故得藏而不发也。”正因为感受之邪气与人体内部某些结构功能相似,致使正气无辨邪之意,因此不会出现正邪交争的现象,故邪气伏藏而不发病。其机理正如喻嘉言所云:“而肾主闭藏者,因是认贼作子,贼亦无门可出,弥甚相安,及至春月,地气上升,肝木用事,肝主疏泄,木主风,于是吸引肾邪,勃勃内动。”随着时间的推移,若体内或外界环境变化,可导致同气相求的状态改变,正气与藏伏之邪气不兼容而斗争,其斗争过程彰显于外,因而发病。笔者不赞同将HBV直称“湿热毒邪”,但认同HBV感染致病确有“湿热”之性,因此湿热体质AsC人群在感邪之后,由于邪气属性与人体整体内环境相适应,正气没有搜邪外出之意,邪气无激惹正气之势,正邪相安,而无临床症状的表现。

湿热体质的AsC人群虽没有临床显症,但是肝组织损伤出现时期较早,而且较其他体质更为严重,是由于湿邪内伏,从阳化热,湿热内蕴,耗气伤血,毒损肝络。一旦机体内环境发生变化或外邪引发,如“湿”与“热”失衡,或向湿重于热发展,或向热重于湿延伸,致使正气奋起抗邪,邪气伏藏无所,正邪不能兼容并存,正气盛而邪不弱,正邪交争激烈,因此湿热体质AsC人群容易出现乙型肝炎的急性发作,症见恶心、厌油、身黄、尿黄等湿热之象。又因病性湿热夹杂,病势缠绵往复,极易耗气伤血,致使湿热体质AsC人群发病趋于慢性化,发病之初即为肝胆湿热之证候;若向湿重热轻发展,发病至慢性乙肝中期可出现肝郁脾虚,湿阻阳遏的证候;若向病邪热重湿轻延伸,发展至慢性乙肝后期甚至中期就直接可见肝肾阴虚,痰瘀阻络之证候^[11]。

3.4 营阴不足,邪易化热——阴虚体质AsC人群之“伏邪”

阴虚体质是由于体内津液精血等物质亏少,以有关组织器官失养和内热为主要症状的体质状态^[9]。阴虚体质的AsC人群自出生就有秉承母亲病理体质的倾向。众多AsC人群是围产期或宫内感染HBV,与中医理论的小儿之体质受于先天极为吻合。后天纵欲耗精、积劳阴亏或患出血性疾病,也可形成阴虚体质或加重阴虚的程度。

阴虚体质AsC人群之阴虚则正气虚,实则阴阳失衡,气血津液失调导致正气不足,无力驱邪外出,

又由于阴血亏虚,病邪趁虚深入,伏于阴血。现代免疫学研究表明,阴虚体质中 Th2 为优势细胞群^[12],说明阴虚体质 AsC 人群有明显的免疫耐受或抑制状态。因此阴虚体质 AsC 人群有邪气伏于血分,病位较深,正气虚而不能搜邪,从而暂不发病,成为无症状携带状态。但是调研结果显示,阴虚体质 AsC 人群所占比例极少,可见对于 AsC 人群,这种邪伏深处,伏而不发的阴虚体质很难长期存在,大多数可能会邪发致病。

《临证指南医案》云:“大凡六气伤人,因人而化,阴虚火旺,归营分多”,阴虚体质 AsC 人群因津液亏虚,阴虚脏燥,病邪易从阳化热,或因邪伏部位颇深,邪气郁积,更易郁而化热。总之阴虚体质 AsC 人群邪易化热,难以长期伏藏体内,这样就会更加灼伤阴液,使本来就不足之精血津液愈发亏虚,更影响气血生化,并导致血行郁滞,微循环障碍,病情反复发作,缠绵难愈。如果病程较长,久病入络,瘀阻络伤,肝气不能正常疏泄,气滞水停,积于腹中,可致鼓胀,形成了水瘀交阻的恶性循环状态。因此,阴虚体质 AsC 人群发病呈营阴不足,邪热留恋之势,多出现于慢性活动性肝炎,并且病情发展到后期极易转化为肝硬化和肝癌等。

4 小结

笔者通过对“伏邪”学说理论研究及临床调研,探讨了不同病理体质 AsC 人群之间“伏邪”在藏伏和发病机理方面的异同,初步分析了不同病理体质 AsC 人群“伏邪”发病的内外因素,在本文中对气虚质、气郁质、湿热质和阴虚质的“伏”邪原因、发病机理和病变趋势做了重点讨论。可以认为素体体质是 AsC 人群疾病发生发展的内在因素,而 HBV 感染的

长期携带仅是其发病外在的必要条件。因此深入探讨中医体质对 AsC 人群“伏邪”致病的影响,建立针对不同病理体质防治“伏邪”致病的方案,在防止 AsC 人群肝损伤乃至发病具有重大意义。

参考文献

- [1] 黄彩平, 韦大文. 伏邪说在感染性疾病治疗中的意义[J]. 河南中医, 2001, 21(6): 16-17.
- [2] 何廉臣. 重订广温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [4] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华——肝炎肝硬化专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1992.
- [5] 唐翠兰, 杨育林, 施维群. 120 例 HBeAg 阳性 HBV 携带者中医证候与肝脏组织病理学关系的研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1754-1755.
- [6] 王琦. 中国人九种体质的发现 [M]. 北京: 科学出版社, 2011.
- [7] 郭新新, 车念聪, 王志强, 等. 探讨体质因素对 AsC 人群生命质量的影响[J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(5): 22-25.
- [8] 骆抗先. 乙型肝炎基础和临床, 第 2 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [9] 李艳彦, 谢鸣, 陈禹, 等. 肝郁脾虚证模型大鼠下丘脑-垂体-肾上腺皮质的变化 [J]. 现代生物医学进展, 2006 (04): 16-18.
- [10] 江宇泳, 王融冰, 孙静媛, 等. 慢性乙型肝炎中医证型临床分析[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(11): 1065-1066.
- [11] 车念聪, 钱英. 从 1056 例乙肝治疗看中医辨证论治[J]. 北京中医, 1995, (5): 50-52.
- [12] 姚成芳, 蔡生业, 王丽, 等. 阴虚与阳虚动物模型中 Th1/Th2 类细胞因子表达的差异性 [J]. 山东中医杂志, 2004, 23(3): 166-168.

(编辑: 迟 越)

An Exploratory Discussion about the Different Constitutions among the AsC from the Perspective of Insidious Evil-qi

WANG Zhi-qiang¹, CHE Nian-cong¹, GUO Xin-xin¹, JI Wei-wei², FA Zhen-peng³

(1. College of TCM, Capital Medical University, Beijing 100069; 2. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700; 3. University Research Center of Peking University, Beijing 100080)

ABSTRACT: Chronic asymptomatic HBV carriers (AsC) don't have obvious symptoms and signs in clinical. But after infecting the HBV, the patients may keep the state of asymptomatic carrying for long time, showing various degrees of hepatic injury. It is very meaningful to prevent the occurrence of hepatitis B through the discussion about the pathogenesis of different constitutions among the AsC from the perspective of insidious evil-qi theory.

KEY WORDS: chronic asymptomatic HBV carriers; insidious evil-qi; constitutions; pathogenesis