

• 论著 •
• 学术探讨 •

国医大师裘沛然肝硬化诊疗方案

王庆其, 李孝刚, 邹纯朴, 梁尚华, 王少墨, 裘世轲

(上海中医药大学裘沛然名师工作室, 上海 201203)

摘要:国医大师裘沛然教授善治肝硬化, 认为肝硬化形成的病因有感受外邪、感染寄生虫、酒食不节、情志郁结、正气虚弱, 其基本病机是正虚邪恋, 具体包括阴虚与湿热并存、血热与血瘀互结、肝与脾同病。根据裘沛然教授的临床经验整理出肝硬化诊疗方案, 包括适用疾病、中医辨证分型依据、治则治法和方药、疗效评价指标等内容。

关键词:裘沛然; 肝硬化; 诊疗方案

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2017)03-0217-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0217

Chinese Medicine Master Qiu Peiran's Diagnosis and Treatment Strategy in Liver Cirrhosis

WANG Qing—qi, LI Xiao—gang, ZOU Chun—pu, LIANG Shang—hua, WANG Shao—mo, QIU Shi—ke

(Studio of Famous Master Qiu Peiran, Shanghai University of TCM, Shanghai, 201203, China)

ABSTRACT: The Chinese medicine master Qiu Peiran, good at the treatment of liver cirrhosis, believes that the etiology of liver cirrhosis covers exogenous pathogenic factors, infection of parasite, excess alcohol and food, emotional depression, deficiency of vital qi, and its primary pathogenesis is the deficiency of vital qi and lingering of evil qi, including coexistence of yin deficiency and heat—dampness, blood heat and blood stasis, and disease in liver and spleen. The diagnosis and treatment strategy of liver cirrhosis is summed up according to the clinical experience of Prof. Qiu, involving applicable diseases, basis of syndrome differentiation, therapeutic principle and method, prescription and evaluation index of efficacy, etc.

KEY WORDS: Qiu Peiran; liver cirrhosis; diagnosis and treatment strategy

国医大师裘沛然是我国著名的中医学家, 临床以善治疑难杂病著称, 活人无数, 医泽广被。为更好地传承裘沛然教授的学术精华, 笔者整理了“国医大师裘沛然肝硬化诊疗方案”, 以飨同道。

1 理论基础

裘沛然教授在 70 余年的临床实践中, 博采众长, 厚积薄发, 对于肝硬化代偿期的诊治有一定的独到之见, 且取得了较好的疗效, 故将其经验良方总结于下。

1.1 裘沛然教授对肝硬化的认识

肝硬化一词虽然是现代医学名词, 在祖国医学文献中, 没有相应的病名, 但是早在公元前就有黄疸、双胁疼痛、肝脾肿大等症状、体征的描述。其中现代医学的代偿期肝硬化包含在癥、癖、痞、积等病

症之中; 而失代偿期肝硬化则包含在“臌胀”之中, 皆属疑难杂症之列。《难经》以积聚分属脏腑, 所谓“诸有形而坚着不移者为积, 诸无形而留止不定者为聚”^[1]; 《诸病源候论》则别立癥之名, 以不动者为癥, 动者为瘕, 犹《难经》之积聚, 而《类证治裁·积聚》中曰: “第无形之瘕聚其易散, 有形之癥积其难破, 治之者先辨有形无形, 在气在血, 可略得其概矣。”^[2] 其病因大致有其下几种。

1.1.1 感受外邪 《黄帝内经素问·气交变大论》记载: “风气流行, 脾土受邪”^[3]。《灵枢·百病始生》曰: “积之始生, 得寒乃生”^[4]。而金元四大家之一的李东垣则认为: “诸腹胀大, 皆属于热, 此乃八益之邪, 有余之症, 白天外而入, 是感风寒之邪传里, 寒变为热”^[5]。巢元方在《诸病源候论》中指出: “因外寒

收稿日期: 2016-11-07; 修稿日期: 2016-12-08

基金项目: 上海市中医药三年行动计划(zy3-cccx-1-1001); 上海市教委“高峰高原学科”高水平创新团队项目。

作者简介: 王庆其(1944—), 男, 上海人, 上海中医药大学终身教授, 博士生导师, 裘沛然学术传承人。*通信作者: wang_qin_qi@sina.com

郁内热而腹胀”^[6]。《景岳全书》则说:“积聚之病,凡血气、风寒之属,皆能致之”^{[7]277}。《张氏医通·积聚》亦曰:“按积之成也,正气不足,而后邪气踞之”^[8]。这里所说的湿热、风寒等,皆指外邪。说明本病是感受外来之邪而生,大体相当于现代医学中的肝炎后肝硬化。

1.1.2 感染寄生虫 《诸病源候论》记载:“此由水毒气结聚于内,全腹渐大,动摇有声,……名水蛊也”^[6]。李中梓《医宗必读》曰:“此病名有鼓胀与蛊胀之殊。……蛊胀者,中实有物,腹形充大,非虫即血也”^[9]。据《说文解字》对蛊字的解释:“蛊,腹中虫也,从虫从皿”^[10],可以推测当时认识蛊胀的病因为水中有虫为患,相当于现代医学中的血吸虫性肝硬化。

1.1.3 酒食不节 医圣张仲景在《金匱要略》中记有酒疸一病。《景岳全书·肿胀》篇描述:“少年纵酒无节,多成水鼓。盖酒为水谷之液,血亦水谷之液,酒入中焦,必求同类,故直走血分,……故饮酒者身面皆赤,此入血之证,亦散血之证,扰乱一番,而血气能无损耗者,未之有也。第年当少时,则旋耗旋生,固无所觉,及乎血气渐衰,则所生不偿所耗,而且积伤并至,病斯见矣……。其有积渐日久,而成水鼓者,则尤多也”^{[7]270}。不仅指出酒精性肝硬化乃长期饮酒所致,且详细描述了发病过程。

1.1.4 情志郁结 《金匱翼·积聚统论》篇曰:“凡忧思郁怒,久不得解者,多成此疾”^[11]。《格致余论·鼓胀论》:“今也七情内伤,六淫外侵,饮食不节,房劳致虚,……遂成胀满,经曰鼓胀也。”^[12]《景岳全书·肿胀》篇认为:“凡七情、劳倦、饮食、房劳,一有过伤,……乃成此证”^{[7]270}。由此可见,精神因素也与本病的发生有关。虽然现代医学在病因学上没有明确提出精神状态与肝硬化有关,但已有研究证实,长期情志不佳,可造成人的细胞免疫功能低下和体液免疫异常^[13]。

1.1.5 正气虚弱 《证治汇补·积聚》曰:“壮实人无积,虚人则有之,皆因脾胃虚衰,气血俱伤,七情悒郁,痰挟血液凝结而成。”^[14]《医宗必读·积聚》:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”^[9]《诸病源候论·积聚病诸候》:“积聚者,由阴阳不和,腑脏虚弱,受于风邪,搏于腑脏之气所为也。”^[6]腑脏虚弱,或腑脏不和,痰湿、湿热、寒邪与瘀血搏结,可导致慢性肝病进展至肝硬化。

1.2 对于肝硬化病机的认识

从中医辨证的角度看,裘沛然教授认为肝硬化代偿期,其基本病机是正虚邪恋,具体分析则有以下特点。

1.2.1 阴虚与湿热并存 肝藏血,体阴而用阳,肝肾同源,精血互生,湿热毒邪久恋不去,阴血煎灼,肝肾两亏,故慢性肝炎、肝硬化多阴血亏损之证。张介宾说:“故凡损在形质者总曰阴虚,此大目也。”^{[7]195}

肝阴虚,疏泄失职,易致脾胃壅滞生湿,湿郁化热又能伤阴,另一方面阴虚又可生热。因此,本病阴虚与湿热并存,且互相影响,但阴虚为本,湿热为标。

1.2.2 血热与血瘀互结 湿热阻滞络脉,久则生瘀。《张氏医通》曰:“诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻滞也。”^[8]故慢性肝炎、肝硬化患者都有不同程度的血瘀见症,血瘀又可加重病情,甚至是黄疸加深的主要病机。另一方面邪毒深伏,血分有热,瘀热互结,又会出现鼻衄、齿衄、皮肤瘀斑等出血症状。

1.2.3 肝与脾同病 慢性肝炎、肝硬化病虽在肝,但与脾的病理变化不可分割。早期湿热偏盛时,湿困脾胃,出现脘腹胀闷、口黏欲呕、大便不实、纳少体倦、苔腻脉濡等症状,土困木亦失于条达,气血失于顺畅;另一方面肝旺乘土,出现胁肋胀痛、脘腹痞满、暖气纳少、情志易怒、精神不振等症状;脾虚气血生化不足,肝木失荣,或肝虚不能藏血,脾土失养,两者互相影响。

对慢性肝炎所致肝硬化来说,外邪与内伤杂合为病,病机属本虚标实。故治疗时宜虚中求实,补泻结合,根据邪正的具体情况,或寓补于泻,或寓泻于补,相机应用。裘沛然教授治疗肝硬化时常选用一贯煎、大黄蟅虫丸、当归六黄汤等方剂。他认为,肝硬化的病机是虚实兼夹,一贯煎寓泻于补,大黄蟅虫丸寓补于泻,当归六黄汤补泻并重,以此三方为基础,结合气血阴阳之偏颇,湿热、邪毒、瘀血之兼夹,随机权变,常收到较好疗效。

2 方案内容

裘沛然教授根据其 70 余年的临床经验并参考国家中医药管理局 2011 年发布的《中医临床路径》制定本方案。

2.1 适用疾病

西医病名:乙型肝炎肝硬化、丙型肝炎肝硬化、酒精性肝硬化、血吸虫性肝硬化、自身免疫性及代谢性肝硬化。中医病名:积聚。

2.2 中医辨证分型依据

1) 湿热内阻证:皮目黄染,黄色鲜明,恶心或呕

吐,口干苦或口臭,脘闷,或纳呆,或腹胀,小便黄赤,大便秘结或黏滞不畅,胁肋灼痛;舌苔黄腻,脉弦滑或滑数。

2) 肝脾血瘀证:胁痛如刺,痛处不移,朱砂掌,或蜘蛛痣色暗,或毛细血管扩张,肋下积块,胁肋久痛,面色晦暗;舌质紫暗,或有瘀斑瘀点,脉沉涩。

3) 肝郁脾虚证:胁肋胀痛或窜痛,急躁易怒,喜太息,口干口苦,或咽部有异物感,纳差或食后胃脘胀满,便溏,腹胀,暖气,乳房胀痛或结块;舌质淡红,苔薄白或薄黄,脉弦细。

4) 脾虚湿盛证:纳差或食后胃脘胀满,腹胀,便溏或黏滞不畅,气短,乏力,恶心或呕吐,自汗,口淡不欲饮,面色萎黄;舌质淡,舌体胖或齿痕多,苔薄白或腻,脉沉细或细弱。

5) 肝肾阴虚证:腰痛或腰酸腿软,五心烦热或低烧,耳鸣耳聋,头晕眼花,眼干涩,大便干结,小便短赤,胁肋隐痛,劳累加重,口干咽燥;舌红少苔,脉细或细数。

6) 脾肾阳虚型:脾虚湿盛证部分证候或五更泻,腰痛或腰酸腿软,阳痿早泄,耳鸣耳聋,形寒肢冷,小便清长或夜尿频数;舌质淡胖,苔润,脉沉细或迟。

2.3 治则治法和方药

1) 湿热内阻证:清热利湿,通腑泄下,用当归六黄汤合茵陈蒿汤或中满分消丸加减。

方药组成:当归 6 g,生地 6 g,黄芩 10 g,黄连 5 g,知母 10 g,厚朴 15 g,枳实 15 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,猪苓 15 g,泽泻 15 g,白术 15 g,茵陈蒿(后下) 30 g,栀子 10 g,大黄(后下) 10 g,甘草 6 g。

主要加减:肝络瘀滞明显者,可酌加延胡索、丹参、郁金、柴胡等行气活血、化瘀止痛之品;血虚症状明显者,可配合何首乌、鸡血藤、阿胶等养血;肝肾阴虚明显者,佐以女贞子、枸杞子、龟甲、鳖甲等滋补肝肾之阴;湿盛者,加苍术、白术、砂仁、寇仁、厚朴、藿香、佩兰、茯苓等化湿祛浊。

疗程:4~5月。

2) 肝脾血瘀证:活血祛瘀,通络软坚,用大黄蟅虫丸加减。

方药组成:熟大黄 30 g,炒土鳖虫 9 g,制水蛭 6 g,炒虻虫 3 g,桃仁 12 g,炒苦杏仁 12 g,黄芩 6 g,地黄 30 g,白芍 12 g,甘草 9 g。

主要加减:如见肝脾不和者,加柴胡、白术、白芍、党参;肝肾不足者,加熟地黄、龟板、鳖甲、黄柏、山茱萸、巴戟天;气血两虚者,加黄芪、党参、当归、丹

参、大枣、枸杞子、甘草;伴有出血者,加仙鹤草、丹皮、生蒲黄等。

疗程:4~5月。

3) 肝郁脾虚证:疏肝健脾,行气活血,拟柴胡疏肝散加减。

方药组成:柴胡 10 g,枳实 15 g,白芍 15 g,香附 10 g,白术 15 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g。

主要加减:若气滞及血,胁痛重者,酌加郁金、川楝子、延胡索、青皮以增强理气活血止痛之功;若兼见心烦急躁,口干口苦,尿黄便干,舌红苔黄,脉弦数等气郁化火之象,酌加栀子、黄芩、龙胆草等清肝之品;若伴胁痛,肠鸣,腹泻者,为肝气横逆,脾失健运之证,酌加白术、茯苓、泽泻、薏苡仁以健脾止泻;若伴有恶心呕吐,为肝胃不和,胃失和降,酌加半夏、陈皮、藿香、生姜等以和胃降逆止呕。

疗程:4~5月。

4) 脾虚湿盛证:健脾益气,利湿行水,拟胃苓汤加减。

方药组成:茯苓 15 g,猪苓 15 g,白术 15 g,泽泻 15 g,桂枝 10 g,苍术 10 g,厚朴 15 g,陈皮 10 g,甘草 10 g。

主要加减:如见脘腹胀满较甚,加枳壳、砂仁;不思饮食,加山楂、神曲;恶心呕吐,加半夏、生姜;神疲乏力加党参、薏苡仁。方中药物性偏温燥且利水力强,易耗伤阴血,血虚阴亏者慎用。

疗程:4~5月。

5) 肝肾阴虚证:滋养肝肾,养阴活血,拟一贯煎加减。

方药组成:北沙参 10 g,麦冬 10 g,当归 10 g,生地黄 15~30 g,枸杞 15 g,川楝子 5 g。

主要加减:伴见饮食运化不良,见纳呆、腹胀者,加枳壳、鸡内金、焦楂曲;伴气虚而见肢软乏力、不耐劳顿者,加黄芪、党参、白术、甘草;伴湿热内蕴而黄疸者,加茵陈、黄柏、黄芩、山栀;肝脾肿大,面色黧黑,舌质紫黯,脉细涩者,加丹参、赤芍、炮山甲、桃仁;伴肾阴不足而见耳鸣、头晕、腰酸、肢软者,加炙龟甲、炙鳖甲、熟地黄、山茱萸;胁痛甚者加延胡索、炙地鳖虫、郁金等。

疗程:4~5月。

6) 脾肾阳虚证:温补脾肾,行气活血,拟附子理中丸合真武汤加减。

方药组成:炮附子(先煎) 10 g,干姜 10 g,党参 15 g,白术 15 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,桂枝

10 g, 赤芍 15 g, 丹参 15 g, 莪术 10 g, 甘草 5 g。

主要加减: 食少腹胀, 食后尤甚者, 可加黄芪、山药、薏苡仁、白扁豆; 畏寒神疲, 面色青灰, 脉弱无力者, 酌加仙灵脾、巴戟天、仙茅; 腹筋暴露者, 可加赤芍、泽兰、三棱、莪术等。

疗程: 4~5 月。

2.4 疗效评价指标^[15]

1) 疗效指标。(1) 主要疗效指标: 中医症状体征治疗前后的变化情况。(2) 次要疗效指标: 实验室指标、肝脾影像学指标。

2) 证候评价标准。(1) 显效: 症状、体征完全消失。(2) 好转: 主要症状、体征消失或明显好转。(3) 无效: 未达到好转标准或恶化者。

3) 实验室指标、影像学指标评价标准。(1) 显效: ①肝、脾肿大稳定不变, 无叩痛及压痛; ②肝功能(ALT、胆红素、A/G)恢复正常; ③以上二项指标保持稳定半年至一年。(2) 好转: ①肝、脾肿大稳定不变, 无明显叩痛及压痛; ②肝功能(ALT、胆红素、A/G)下降幅度 $>50\%$ 而未完全正常。(3) 无效: 未达到好转标准或恶化者。

参考文献:

- [1] 牛占兵. 难经译注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 244.
NIU ZB. Annotation on Difficulty of Medicine[M]. Beijing: TCM ancient books publishing house, 2004: 244.
- [2] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 201.
LIN PQ. Different Kinds of Diseases[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1997: 201.
- [3] 郭霭春. 黄帝内经素问校注语译[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1981: 447, 401.
GUO AC. Annotation on Plain Question of Yellow Emperor's Canon of Medicine[M]. Tianjin: Tianjin science and technology press, 1981: 447, 401.
- [4] 郭霭春. 黄帝内经灵枢校注语译[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1989: 439.
GUO AC. Annotation on Plain Question of Yellow Emperor's Canon of Medicine[M]. Tianjin: Tianjin science and technology press, 1989: 439.
- [5] 李杲. 兰室秘藏[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 12.
LI G. A Secret Book Kept in Chamber[M]. Tianjin: Tianjin science and technology press, 2000: 12.
- [6] 段逸山. 诸病源候论通检[M]. 上海: 上海辞书出版社, 2008: 93, 120, 105.
DUAN YS. General Inspection of Treatise on the Causes and Manifestations of Diseases[M]. Shanghai: Shanghai dictionary press, 2008: 93, 120, 105.
- [7] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
ZHANG JB. Jing-yue's Complete Works[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1994.
- [8] 张璐. 张氏医通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 64, 226, 227.
ZHANG L. Zhang's Book of Medicine[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1995: 64, 226, 227.
- [9] 李中梓. 医宗必读[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 242, 250.
LI ZZ. Essential Readings for Medical Professionals[M]. Taiyuan: Shanxi science and technology press, 2006: 242, 250.
- [10] 许慎. 说文解字[M]. 郑州: 中州古籍出版社, 2006: 676.
XU S, DUAN YC. Glosses on Etymology of Ancient Chinese Characters[M]. Zhengzhou: Zhengzhou press of ancient books, 2006: 676.
- [11] 尤怡. 金匱翼[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 145.
YOU Y. Supplement of Golden Chamber[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2005: 145.
- [12] 朱震亨. 格致余论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 31.
ZHU ZH. Further Discourses on the Properties of Things[M]. Tianjin: Tianjin science and technology press, 2000: 31.
- [13] 陈玉泽. 大肠癌患者抑郁和焦虑情绪对免疫功能指标的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(5): 808-809.
CHEN YZ. Effect of depression and anxiety of patients with colorectal carcinoma on index of immune function[J]. Chin J Clin Rehabil, 2004, 8(5): 808-809.
- [14] 李用粹. 证治汇补[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 258.
LI ZZ. Supplement of Syndromes and Treatment[M]. Taiyuan: Shanxi science and technology press, 2011: 258.
- [15] 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 4.
Guiding Principles for Clinical Research of New Drugs of TCM[M]. Beijing: China medical science press, 2002: 4.

(编辑: 叶亮)