

慢性重型肝炎/肝衰竭的中医治法特点

徐立华^{1,2}, 谭善忠^{1,2}

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210046; 2. 南京市第二医院中西医结合科, 江苏 南京 210003)

摘 要: 慢性重型肝炎/肝衰竭病因病机、临床症状复杂, 治疗难度大, 病死率高, 预后不良, 历代医家对此认识及治法颇多。将慢性重型肝炎/肝衰竭治法归纳为: 清热祛湿、活血化瘀、扶正补虚, 并认为在治疗本病的过程中必须重视扶正补虚。

关键词: 慢性重型肝炎/肝衰竭; 治法; 扶正补虚

中图分类号: R512.6 **文献标志码:** B **文章编号:** 1673-7717(2014)07-1732-03

Characteristics of TCM Treatment on Chronic Severe Hepatitis/Liver Failure

XU Lihua^{1,2}, TAN Shanzhong^{1,2}

(1. The Clinic College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, Jiangsu, China;

2. Department of Integrated TCM & Western Medicine, The Second Hospital of Nanjing, Nanjing 210003, Jiangsu, China)

Abstract: Chronic severe hepatitis or liver failure has complicated pathogenesis and clinical symptoms, difficult treatment, high mortality rate and poor prognosis. The treatments of traditional Chinese medicine are known a lot. This paper summed up clearing away heat and drying up dampness, promoting blood circulation to remove blood stasis, supporting righting and supplying weakness, and we must pay attention to supporting righting and supplying weakness in the treatment of this disease.

Key words: chronic severe hepatitis/liver failure; treatment; supporting righting and supplying weakness

慢性重型肝炎/肝衰竭病因、病机、症候复杂, 辨证、兼证、夹证多, 治疗难度大, 病死率 50% ~ 70%, 最高可达

80% 以上, 预后不良, 存活者病情又多次反复^[1]。清·沈金鳌在《杂病源流犀烛·诸疸源流》中指出“又有天行疫病,

4 讨 论

疲劳最直接和最客观的表现是运动耐力的下降, 而选择立足于动物游泳疲劳试验的终点指标, 兼顾能量供应指标和运动代谢产物的指标, 可以反映试验样品缓解运动疲劳的作用, 也是评估机体在氧耗增加的缺氧状态下抗疲劳能力的常用方法。本研究结果显示, 人工种植肉苁蓉的醇提物可以提高小鼠的运动耐力(负重游泳), 增加小鼠的肝糖原储备, 降低小鼠运动后血清尿素水平。进一步的实验研究表明, 抗自由基作用可能是药物抗疲劳的作用之

一^[4]。据《保健食品检验与评价技术规范》, 可以判定人工种植肉苁蓉具有缓解运动疲劳的功能。口服急性毒性实验显示, 小鼠连续灌胃 14 d 内无一死亡, 14 d 后体质量平均增长 50% 以上, 小鼠对肉苁蓉醇提物的最大耐受量为 119.46 g/kg, 给药的剂量相当于成人一次用量的 882 倍, 提示肉苁蓉醇提物毒性很低, 临床应用比较安全、可靠, 具有进一步研究与开发价值。上述实验结果为肉苁蓉从药品走向保健品市场提供了实验依据。随着肉苁蓉人工栽培的实现, 其在职业疲劳人群和老年人群中必将有广阔的市场前景。

参考文献

- [1] 赵新杰, 夏华玲, 王苏静. 肉苁蓉的药理作用研究进展[J]. 中国药业, 2009(18): 17-77-78.
- [2] 国家食品药品监督管理局. 中药、天然药物急性毒性研究技术指导原则[S]. 2005: 1.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 保健食品检验与评价技术规范[S]. 2003: 82-85.
- [4] Cai RL, Yang MH, Shi Y, et al. Antifatigue activity of phenylethanoid-rich extract from *Cistanche deserticola* [J]. *Phytother Res* 2010 24(2): 313-315.

收稿日期: 2014-02-14

基金项目: 江苏省“六大人才高峰”项目(苏人社发[2010]555号); 江苏省中医药领军人才项目(LJ200922); 江苏省“333 高层次人才培养工程”项目(苏人才[2011]15号); 南京市医学科技发展项目(DYY056, ZKX13018); 南京市科技计划项目(201104004)

作者简介: 徐立华(1987-), 女, 江苏盐城人, 硕士研究生, 研究方向: 慢性肝病中西医结合临床和基础研究。

通讯作者: 谭善忠(1969-), 男, 江苏扬州人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 慢性肝病中西医结合临床和基础研究。E-mail: doctor_tsz@hotmail.com。

以致发黄者,俗谓之瘟黄,杀人最急”。祖国医学虽无慢性重型肝炎、肝衰竭之名,但因本病主要表现为身黄、目黄、小便黄,且可贯穿病程始终,故将本病归属于“急黄”、“瘟黄”、“胆黄”范畴,本文就慢性重型肝炎/肝衰竭中医治法特点作一综述。

1 清热祛湿:慢性重型肝炎/肝衰竭基本治法

祖国医学对黄疸病的认识源起《黄帝内经》,其中《素问·六元正纪大论》中说“溽暑湿热相薄……,民病黄疸”首先提出炎暑湿热为黄疸的成因。《神农本草经》记载了很多治疗黄疸的药物,如“茵陈蒿”可攻逐风湿寒热邪气,“黄芩”主诸热黄疸,“黄柏”主五脏、肠胃中结热,还有苦参、白术、茜根、白藓皮、紫草、败酱、柳花等。张仲景在《金贵要略》中将黄疸分为:黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸。虽然指出女劳疸、黑疸有虚的一面,但仍重在清热化湿。隋代巢元方所著《诸病源候论》中最早出现阴黄病名,在第十二卷“黄病诸候”篇中记载了28种黄病。杨铎^[2]在《《诸病源候论》之黄疸观》指出巢氏所言阴黄,是指患者阳伏阴盛,发黄但并不发热而言,与后世所称阴黄之属于寒湿者不同,其所谓阴乃假象,病源仍为热毒所致。

邱华等^[3]查阅1980—2007年间公开发表的文献,其中涉及的重型肝炎/肝衰竭主要证型有33余种,中医证型分布在前5位的有:热毒炽盛证、热入营血证、痰浊内闭证、热陷心包证、湿热蕴结证,提示大多与湿、热有关。周仲英^[4]在重症肝炎治疗中提出辨治六法:清热祛湿、清热解毒、通腑泄热、凉血化瘀、利水逐水、去邪开窍。亦强调了清热、祛湿为其主要治法。刘定奇^[5]运用中医辨证治疗48例慢性重型肝炎/肝衰竭患者,将其分为热毒炽盛、热迫心营、湿浊内闭3型。热毒炽盛者治以解毒化瘀汤加减;热迫心营者治以凉血散瘀汤加减,同时送服安宫牛黄丸;湿浊内闭者治以菖蒲郁金汤合小陷胸汤加减。亦无不与湿热有关。曾力群等^[6]以清热解毒、祛湿退黄为治法主方治疗34例重症肝炎,与西医治疗30例对照,结果显示中西医结合治疗组的总胆红素、谷丙转氨酶、凝血酶原活动度、胆碱酯酶活力、白蛋白等指标改善明显优于西医对照组,存活率也显著高于西医对照组。谭忠忠等^[7]运用中药高位保留灌肠联合西药治疗慢性乙型肝炎肝功能衰竭证中指出,对于慢性乙型肝炎肝衰竭证属湿热发黄证患者在内科综合治疗的基础上,早期予以中药高位保留灌肠有利于控制病情进展,改善预后。

2 活血化瘀:慢性重型肝炎/肝衰竭重要治法

张仲景在《金贵要略》中指出“四肢苦烦,皮色必黄,瘀热以行。”提示血分瘀热为黄疸病机之一。金代著名医家刘完素在其《黄帝素问宣明论方·积聚门》中说“脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如杯。久不愈令人四肢不收,发黄疸”,提出积聚可以导致黄疸,并创立积气丹、金黄丸等,从行气活血消积角度进行治疗。唐荣川在《气血证治》中亦提出“一个瘀字,便见黄皆发于血分,……热陷血分,脾湿郁遏,乃发为黄。”说明湿热瘀三者交结发为黄疸。《张氏医通》曰“诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻滞也”,亦指出黄疸的治疗应注重活血化瘀的应用。

现代医家关幼波^[8]在黄疸施治要点中提出“治黄需解

毒,毒解黄易除”和“治黄必治血,血行黄易却”、“治黄要治瘀,瘀化黄易散”等重要法则。提出治疗黄疸应注重活血化瘀、清热解毒、利湿化瘀。谌生教授认为本病的病因病机为毒瘀胶结,毒为致病之因,瘀为病变之本,治疗关键应重在解毒,贵在化瘀。毛德文^[9]提出毒为肝衰竭致病之因,并且贯穿于疾病的始终,瘀、痰为病变之本,并且毒与瘀、痰又可互为因果,“毒”、“瘀”、“痰”胶结为本病基本病机病理,故相对应的基本治疗原则是解毒、化瘀、祛痰。朱云^[10]总结汪承伯教授治疗经验指出,本病的病因病机为毒瘀胶结、血瘀血热,当以凉血活血为治,并提出重用赤芍的论点。谭春雨等^[11]在总结朱丹溪有关胁痛、臌胀、黄疸等病症的临床验案及其相关医论文献,认为朱氏辨证论治现代肝病相关病症,临床上最强调气血,在气者主要责之于虚和郁,在血者主要责之虚和瘀。王融冰等^[12]根据中医证候调查显示肝胆热毒炽盛证在本病占绝大多数,倡导解毒凉血法治疗慢性乙型重型肝炎/肝衰竭,并且认为通腑法是治疗本病的又一重要法则。

3 扶正补虚:慢性重型肝炎/肝衰竭根本治法

治疗本病需注重扶正补虚的认识由来已久,自东汉张仲景开始即于《伤寒论》中多次提到,黄疸的成因与虚寒、寒湿有关。如《阳明病篇》说“太阴者,身当发黄”、“阳明病脉迟,食难用饱,此欲作谷疸,虽下之,腹满如故。所以然者,脉迟故也”,指出脾胃虚弱,中焦有寒,水谷不化,清浊相混,可以致发黄疸,当用温阳祛湿之剂治之。宋代韩祇和在《伤寒微旨论》中专立“阴黄证篇”,提出了黄疸并非皆为阳证,也有许多阴证,其治疗当于阳黄证外另为立法。后世医家称之为“韩祇和法”。元·罗天益《卫生宝鉴》指出若是“皮肤凉又烦热,欲卧水中,喘呕脉沉细迟无力而发黄者,治用茵陈四逆汤”。明、清医家对于黄疸的认识,逐渐全面。明·张介宾所著《景岳全书》中对黄疸的辨证分型、系统治疗有独到的见解,明确提出阴黄证患者多有内虚。认为阴黄“宜调补心脾肾之虚,以培血气,血气复则黄必尽退”,首创“四君子汤、五君子煎、寿脾煎、温胃饮之类,皆心脾要药也。若六味丸、八味丸、五福饮、理阴煎,及左归、右归、六味回阳饮等,皆阴中阳虚者所宜也”。《医学入门》认为黄疸属气虚者用四君子汤,血虚用四物汤合四苓散加茵陈、麦门冬,气血俱虚用人参养荣汤、八味丸,饮食劳欲失节,中寒生黄者,用黄芪建中汤、理中汤。《证治准绳》认为治疸须分新久,久病脾胃受伤,气血虚弱,必用补剂,如参术健脾汤,使正气盛则邪气退,庶可收功。郭淑华等^[13]总结国医大师李振华治疗黄疸的经验,提出治疗黄疸不可过用苦寒,应加理气之药,重视健脾药物的应用。国医大师周仲英^[14]治疗慢性乙型肝炎提出“肝脾两伤,灵活调和肝脾”;“阴血耗伤,适时滋养肝肾”。杨薇等^[15]提出慢性重型肝炎类似于“急黄”,病位在脾胃,病机为虚实夹杂,基本传变规律根据体质、基础病变和诱因的不同,可向寒化或热化两个不同方向发展,治疗当温阳与清热并重。李瀚晏^[16]提出慢性重型肝炎黄疸证候符合阴黄、阳黄和虚实转化的规律,湿、热、瘀、毒是其实邪,脾肾阳虚或肝肾阴虚(肝肾精亏)是其本虚。张旸等^[17]在研究此病的中医病因病机特点进展中认为本病正虚乃致病之本,湿热毒乃致病之因,血瘀乃

病理产物。

现代研究更强调了扶正补虚治疗的重要性。孙克伟等^[18]的研究显示在降低总胆红素和提高凝血酶原活动度方面,凉血解毒、健脾温阳法治疗慢性重型肝炎患者的疗效均优于凉血解毒、清热化湿法。孙克伟等^[19]的进一步研究发现慢性重型肝炎非阳黄证的比例达43.11%,补虚扶正法在慢性重型肝炎/肝衰竭的治疗中应受到足够重视。李筠^[20]认为慢性乙型重型肝炎患者以虚证为主者病情重、预后差,特别是气阴皆亏损者,预后尤为不佳,清热解毒、凉血活血的基础上,强调益气养阴、阴阳双调的治疗。与钱英^[21]提出的体用同调治疗慢重肝的辨证思路相一致。张旸等^[22]基于正虚机制运用益气健脾法治疗慢性乙型肝炎肝衰竭患者,结果显示治疗组有效率、总胆红素、凝血酶原活动度及MELD评分改善程度均优于对照组。胡建华等^[23]慢性乙型重型肝炎住院患者进行分析研究。显示气阴两虚型的早期发生率为7.7%,中、晚期发生率92.3%,气阴两虚型在中、晚期的发生率明显高于早期,慢性乙型重型肝炎患者以虚证为主者病情重、预后差,特别是气阴皆亏损者,预后更差。主张对慢重肝患者的治疗应在传统清热解毒、凉血的基础上注意益气养阴,培补正气。陈源等^[24]应用中医扶阳思路治疗重症肝炎,在提高总有效率、降低死亡率方面治疗组优于对照组。李恒飞^[25]将重症肝炎患者随机分成2组,常规保肝外,治疗组加用茵陈四君子汤,对照组加用思美泰。结果,治疗组总有效率与肝功能改善均优于对照组,提示茵陈四君子汤治疗黄疸优于思美泰。茹清静^[26]在温阳健脾养肝的基础上结合中药局部给药(保留灌肠、脐部皮透)治疗肝衰竭肠源性内毒素血症患者,结果证实能达到顾护胃气,延长患者生存时间的作用。强调了顾护胃气在治疗肝衰竭上的重要性。此外,茹清静^[27]还提出肝气(阳)虚是肝脏功能低下的一种表现,可影响到气血、精神、消化等功能活动。肝气虚、肝阳虚均可导致阴黄的发生,故而治疗上应重视补肝气、补肝阳。

4 小 结

慢性重型肝炎/肝衰竭的发生是在外邪内侵或湿热内蕴的基础上,致积损成劳,日久酿毒,因而辨证不离正气亏虚。《瘟疫论·上卷·原病》所说“本气充满,邪不易入”。若正气虚弱,邪气则乘虚侵入发病。即《瘟疫论·上卷·原病》所说“正气稍衰者,触之即病”。慢性肝病病人,情志久郁,木不疏土,可导致脾虚,脾阳虚则生内湿,易感寒湿之邪,肾阳不足,感受外邪则易从寒化,病久易伤肾阳。久病脾阳受伤,中阳不振,肾阳为一身之阳,脾阳虚亦可累及肾阳,出现脾肾阳虚。肝肾同源,久病肝阴耗伤,累及肾阴,出现肝肾阴虚。肝脾肾亏虚,致使病理产物进一步堆积,久病而出现虚实夹杂,故而临床上治疗慢性重型肝炎/肝衰竭时需通观全局,以扶正补虚为基础,辨证论治,辅以活血化瘀、清热化湿等治疗。

参考文献

- [1] 杨绍基,任红,李兰娟,等. 传染病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:43-44.
- [2] 杨锋.《病源候论》之黄疸观[J]. 内蒙古中医药,2012,(8):115.
- [3] 邱华,毛德文,胡振斌,等. 重型肝炎中医证型相关文献统计

分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(4):9-11.

- [4] 金实. 中医内伤杂病临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:161.
- [5] 刘定奇. 中西医结合治疗重型肝炎48例[J]. 时珍国医药,2006,17(11):2356-2357.
- [6] 曾力群,张穗坚,方楚权. 34例重症肝炎的中西医结合治疗[J]. 现代医药卫生,2007,23(17):2589-2590.
- [7] 谭善忠,谢碧红,常家宝,等. 中药高位保留灌肠联合西药治疗慢性乙型肝炎肝功能衰竭湿热发黄证患者近期疗效[J]. 中医杂志,2011,52(13):1119-1121.
- [8] 北京市中医医院. 关幼波临床经验选[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:23.
- [9] 毛德文. 肝衰竭毒邪病因学说辨析[J]. 中医药导报,2007,13(1):8-12.
- [10] 朱云. 汪承伯教授重用行气活血药治疗重度黄疸肝病经验[J]. 中西医结合肝病杂志,2011,21(2):105-108.
- [11] 谭春雨,梁慧凤,朱音,等. 朱丹溪肝病相关病症医论案思想探微[J]. 中华中医药学刊,2011,29(10):2216-2218.
- [12] 王融冰,王宪波,孙凤霞,等. 解毒凉血法治疗慢性乙型重型肝炎[J]. 北京中医药,2008,27(2):83-85.
- [13] 郭淑华,李默航. 国医大师李振华教授治疗黄疸经验[J]. 中医研究,2012,25(5):41-43.
- [14] 郭军,叶放. 周仲英辨治慢性乙型肝炎经验简介[J]. 山西中医,2011,27(5):5-7.
- [15] 杨薇,杨华升,李秀惠,等. 慢性重型肝炎的病机演变规律探讨[J]. 新中医,2009,41(4):3-4.
- [16] 李瀚旻. 慢性重型肝炎黄疸证候演变规律[J]. 中西医结合肝病杂志,2009,19(3):148-150.
- [17] 张旸,谭善忠. 慢性重型肝炎/肝衰竭的中医病因病机特点研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志,2011,21(6):380-383.
- [18] 孙克伟,陈斌,黄裕红,等. 凉血解毒、清热化湿和凉血解毒、健脾温阳法治疗慢性重型肝炎的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(11):981-983.
- [19] 孙克伟,陈斌,黄裕红,等. 慢性乙型重型肝炎不同黄疸证的临床特点研究[J]. 中西医结合肝病杂志,2010,20(1):8-11.
- [20] 李筠. 慢性重型肝炎中医辨证与临床分期及预后分析[J]. 中西医结合肝病杂志,2007,17(6):343-344.
- [21] 张秋云,李秀惠,钱英,等. 钱英教授治疗慢性病毒性重型肝炎经验介绍[J]. 新中医,2005,37(3):14-15.
- [22] 张旸,吴银亚,谭善忠,等. 基于正虚机制观察益气健脾法治疗慢性乙型肝炎肝衰竭的临床疗效[J]. 中国中医急症,2012,21(6):872-873.
- [23] 胡建华,李秀惠,勾春燕,等. 慢性乙型重型肝炎症候学前瞻性调查分析[J]. 中华实用中西医杂志,2007,20(8):665-668,670.
- [24] 陈源,尤海玲,卢利员. 中医扶阳思路在32例重症肝炎治疗中应用分析[J]. 光明中医,2011,26(8):1574-1576.
- [25] 李恒飞. 茵陈四君子汤治疗重症肝炎临床观察[J]. 湖北中医杂志,2012,34(2):13-14.
- [26] 茹清静. 略论“胃气”评估与慢性肝衰竭的防治[J]. 中华中医药杂志,2008,23(6):544-545.
- [27] 茹清静,徐珊. 肝气虚致阴黄证之病机与证治探析[J]. 中华中医药学刊,2010,28(4):882-884.