

肝硬化中医辨治探微

杨佼, 吕文良, 张莎莎

(中国中医科学院广安门医院感染疾病科, 北京 100053)

摘 要:肝硬化是感染疾病科、消化内科常见慢性病之一。由于病情复杂多变,多迁延难愈。经过长期临床实践,结合经典理论,提出了肝硬化的中医全面辨治的新思路:针对病因治疗,“四诊”为本,全面辨证;分阶段治疗;治病兼以治神;失代偿期的“未病”治疗;并在临床实践中取得了较好的近、远期疗效,再提高患者生存质量的同时,对实验室指标改善、影像学改善以及病情的预后均获得较为满意结果,同时延长了病人的生存期。

关键词:肝硬化;中医药治疗;辨证论治

中图分类号:R575.2

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)05-1157-03

肝硬化是感染疾病科、消化内科常见慢性病之一,中医属“癥瘕”、“积聚”、“臌胀”、“鼓胀”、“水肿”范畴。由于病情复杂多变,多迁延难愈。我们经过长期临床实践,结合经典理论,提出了肝硬化的中医全面辨治的新思路,并在临床实践中取得了较好的近、远期疗效,再提高患者生存质量的同时,对实验室指标改善、影像学改善以及病情的预后均获得较为满意结果,同时延长了病人的生存期,兹介绍如下。

1 针对病因治疗

目前临床常见的肝硬化包括病毒性肝硬化、酒精性肝硬化、自身免疫性肝硬化、非酒精性脂肪性肝硬化等。针对病毒性肝硬化,抗病毒的治疗是阻止肝硬化进展的首选方案。当病毒在体内高度复制的时候,往往是转氨酶升高、肝损害急剧加重,病人往往感到乏力、恶心、肝区不适等症状加重,此时是抗病毒治疗的最佳时机,可以考虑选择西药抗病毒药物,如核苷类似物、干扰素(丙肝肝硬化患者)等。在中药配伍时,亦需选则一些药理研究有抗病毒作用的药物。常用药物有:白花蛇舌草、垂盆草、猫爪草、茵陈^[1-2]、荆芥、双花、连翘、柴胡^[1,3]、大黄^[1,4]等等。针对酒精性肝硬化,戒酒是阻止肝硬化进展的最基本手段。病人一经发现肝硬化后如若能够做到完全戒酒,往往可以取得较好的预后。许多反复出现腹水、消化道出血的患者,都与未能戒酒、控制饮食密切相关。西医针对酒精性肝硬化无非常有效的诊治办法。中药配伍时,需相应配伍一些具有解酒毒的药物。唐朝《食疗本草》指出“葛根蒸之,消酒毒”;明代《症治准绳·杂病》曰“解酒毒无如枳实之妙”;明《滇南本草》载“葛花解酒醒脾,消酒热,解酒毒”,故葛花、葛根、枳椇子^[5]等均具有解酒功效。自身免疫性肝硬化患者,多由自身免疫性肝病逐渐发展而成,发现时多已至肝硬化失代偿阶段。自身免疫性肝病是一组由异常自身免疫介导的

肝、胆损伤,可简单分为以肝炎为主型——即自身免疫性肝炎,以胆系损害及胆汁淤积为主型——即原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎。此外,还有这三种疾病中任意两者的重叠综合征。上述疾病均可表现为严重的肝脏病变,并可进展至肝硬化失代偿。中药可选用调节免疫药物,如黄芪、茵陈、大黄^[4]、白术、补骨脂^[6]等等。脂肪性肝硬化患者预防肝硬化的发生比治疗更为重要。在脂肪肝阶段,患者可以通过运动、适当配合少量药物将脂肪肝逆转,恢复正常肝脏生理。而一旦进展至肝硬化阶段,已是很难逆转。此时首先强调饮食调理,低盐低脂,营养全面。中医辨证方面,此类患者多体胖,但不耐疲劳,多属阳气偏虚、痰湿体质。脾气不升、气机不畅多为其基本病机。配伍上以健脾、醒脾、行气、理气、祛痰、化湿为法,用药可选白术、茯苓、黄连、黄芩、黄柏、焦三仙、黄芪、砂仁等等^[7-8]。

2 “四诊”为本 全面辨证

西医治病以“视触叩听”四诊结合理化、辅助检查为基础诊断治疗疾病。中医则强调整体观和辨证论治,以“望闻问切”为方法搜集患者病情资料,全面辨证来确定治疗原则,在此基础上进行配伍用药,来达到治疗目的。中医认为,人体是一个有机的整体,肝硬化病虽在肝脏,却又与其它四脏、六腑密切相关,临床上的症状也较为复杂,需要全面综合考虑。因此,做到“四诊”的详细、全面是准确辨证的基础。望诊:注意从神、色、形态、目、皮肤、口唇、舌等方面辨证阴阳、寒热、气血、虚实等情况。如面色黄而鲜明多为湿热,面色萎黄多为脾胃气虚或气血不足。目睛红赤为肝热,目泡浮肿为阳气不足,脾虚水肿等。舌诊对肝病辨证更为关键,除注意舌质、舌苔外,还应注意舌下脉络的变化情况。舌质淡为气血虚或脾虚,舌质红为阴虚热盛,舌色紫黯或有瘀斑为血热血瘀,舌胖有齿痕为脾虚湿盛;肝病以湿热为因,故多见腻苔;舌下脉络迂曲增粗多提示血热或有瘀血,肝硬化病人较常见。闻诊:主要从声及味道两方面入手。如实证患者多声高谵语,久病虚证患者多语音低微;肝硬化患者可有特殊口臭味,即为肝臭。问诊:①病史、职业、生活饮食习惯;②恶心、食欲、疲乏、睡眠、胁痛、腹胀、心情、

收稿日期:2011-12-11

作者简介:杨佼(1985-),女,北京人,医师,硕士,研究方向:中医治疗慢性肝病方面研究。

通讯作者:吕文良(1966-),男,甘肃兰州人,主任医师,博士,研究方向:中医感染疾病、慢性肝病、肝癌。

出血(牙龈、大便色)、头晕头痛、汗、口渴、双目、寒热。患者如有恶心或厌油腻,多提示湿热内蕴;纳食不香,食后尚能消化,多为胃弱;食不知味,为脾虚或胃中蕴湿。疲乏多为肝病的首发症状,多提示气血两虚或脾虚湿困。失眠多在肝病后期出现,以心脾或心肾不足。胁痛走窜多为气滞;胁痛隐隐为肝阴、血不足。腹胀满闷为湿困,空腹或午后及夜间胀甚,为虚胀;腹硬满胀大如瓮,多考虑单腹胀。妇女以血为本,肝病多在血,故要注意经带的询问,如月经提前、量多、色红、质黏稠多属血热,带下黄黏多属湿热等。切诊:肝病的致病因素不同,以及患者体质差异,所表现的脉象不同。脉弦多主肝病、气滞或痰饮;滑脉多主痰饮、实热等等。

全面辨证包括对于主证与兼证的全面认识以及对疾病证型的动态认识。

(1) 辨主证兼证:肝硬化病人病因复杂,病情迁延日久,常累及多个脏腑,证候类型在主证的基础外往往几种兼证并存。故在临床中对于肝硬化辨证时,应辨病因、辨病位、辨病性相结合,以阴阳为纲,结合脏腑辨证才可以做到辨证准确。名老中医关幼波认为,肝硬化腹水的基本病机是因气虚血瘀。肝肾阴虚、阴虚血热和脾肾阳虚为本病常见的三种证候。而湿热未清、毒热未清、热伤血络和血热瘀阻、湿热发黄又为常见的兼夹证,在治疗方面应遵循“血虚阴伤阳微,气虚是主重益气,毒郁热伏湿滞,瘀血为甚必化瘀”^[9]。故在治疗时,既应抓住肝硬化患者久病所致气虚血瘀的基本病机,又要认清其主要病机是阴虚为主,还是血热为主,还是阳虚为主,还要辨别其兼夹证候,如有无兼及心、肾、脑、大小肠等其它脏腑,有无久病入络之证,邪毒是否尚存以及有无水、湿、痰、毒等病理产物。

(2) 动态认识证型:在肝硬化患者治疗过程中,患者的疾病会受到各种因素的影响,可有相对稳定和变化的不同阶段。疾病的诊治过程应按照疾病演变的阶段性特点而设定,动态的认识疾病证型,做到“动静兼顾”,即针对肝硬化在不同阶段、各自的病因病机特点采取不同的治疗法则,同时在稳定阶段通过对疾病预后的判断,用“治未病”的思想,提前采取预防措施,防止疾病产生不良变化。这里所讲的“动”,包括:手术前后、并发症产生前后等,这是可直接改变疾病的外因;同时包括大怒、大喜、大悲,过量嗜酒,饮食不节等可直接导致并发症等不良预后发生的因素。在这些时段前后,疾病通常发生较大的转变。比如,病人饮食无度,一次大量嗜酒进食后突发上消化道出血,虽经抢救,生命得到挽留,但此时患者气血大亏。此非邪之夺气,乃气随血出。此时之前的治疗功亏一篑,气血亏虚为标,应及时调整治疗法则为补气养血为主。所谓“静”,乃指病程稳定阶段,此时疾病的发展得到了控制,体力在恢复阶段,此时应特别注意除外内因(七情、饮食、生活习惯等)对疾病的影响,治疗以扶正为主。总之,用动态的眼光对患者进行辨证,顺应疾病的发生发展规律、顺应人体的新陈代谢、顺应四时气候变化,治疗过程中掌握疾病的变化,及时调整治疗方案,才能达到更好疗效。

3 分阶段治疗

中医治疗讲求“急则治其标,缓则治其本”的治疗原

则。而对于肝硬化这一慢性病的治疗,亦有急、缓之分。在临床中可按照疾病治疗不同时期进行分期论治。

(1) 治疗初期,以症状改善为先:中医药的治疗是一个漫长的过程。而长期服用汤药对病人来说即费时费力,又有一定的痛苦,且见效(实验室检查、影像学检查改善)较慢,故病患依从性较差,许多病人较难坚持。因此,首先在治疗初期需要和病人解释和交待清楚:中医治疗肝硬化以3个月至半年为1个疗程,故看到明显的指标改善通常在坚持治疗3个月。另一方面,许多初诊患者就诊时往往以诸多症状不适为主诉,此时,在最短时间内改善病人的各种身体不适感,让病人感觉服用汤药后身体感觉很舒服,方可建立坚持治疗的信心。因此在初期,以辨证论治为基础的症状改善治疗为治疗的主要目的和方向。

(2) 治疗中期,以调气养血为纲:缓解肝硬化患者不适症状后,应进入治本阶段。中医辨证肝硬化,往往以气虚血瘀或其他证兼有血瘀为常见。治以调气养血为法,补气兼行气为主,活血补血并重,气血调和,则阳气得以温煦,阴精得以滋养。补气多用黄芪、山药;行气用厚朴、瓜蒌、川楝子、木香等;调节气机可用升麻、佛手、香橼、娑罗子、旋覆花、代赭石等;补血选当归、白芍、生地等;活血用川芎、桃仁、三棱、莪术、乳香、没药等。

(3) 平稳期,滋阴潜阳,乃治其本:气血为标,阴阳为本。《素问·生气通天论》言“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”阴阳乃万物变化之本,对人体阴阳失衡的调理是中医临床诊治疾病的重要特征。调和阴阳乃中医治病的最高纲领。通常滋阴在先,补阳在后,正如李东垣所言“潜阳在滋阴之上”,阴精充足方有阳气化生之根源。配伍上常选择的如鳖甲、穿山甲、龟板、鹿角、阿胶等血肉有情之品均取其滋阴潜阳之效。

4 治病兼以治神

心理治疗至关重要。肝之受邪犯病,与情绪关系密不可分,两者互为因果。肝的疏泄功能正常,人体气机条畅,气血和调,经络通利,脏腑器官的生理活动亦正常协调。正常的情绪活动依赖于气血的正常运行,而情致活动异常主要干扰的亦是气血的运行,尤以情绪紧张、恼怒、抑郁等最为多见,影响脏腑气机,进而导致气血运行紊乱,最终使肝脏受邪犯病。如《素问·举痛论》说:“……百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结”。肝气郁而化热,气机郁滞,血流不畅,瘀血内生则发生癥瘕、积聚;气机郁滞,水湿内停则发为水肿、鼓胀,即西医所指肝硬化、腹水等。肝的疏泄太过,阳气升腾而上,则人的心情易于急躁,“七情伤人,唯怒为甚”,病人稍受刺激则易发怒。或有肝气携毒邪上逆,邪扰头脑,则出现神昏、意识不清等认知障碍,表现为肝性脑病的症状。

因此中医治病,一方面通过用药来调理身体,治疗疾病,另一方面非常重视对患者的心理治疗,尤其是针对肝硬化患者更为重要。调节患者情绪,对病人予以心理治疗,必会相应的起到调和脏腑气血、化生精血津液、修复机体损伤,帮助病人通过意志或主观努力调整或改变自身的病理

状态,从而达到治疗疾病的目的。中医认为,疾病就是在致病因素作用下所造成的阴阳失调的病理状态。而尤其针对肝病患者,情绪是致病的重要因素之一。人体自身具有对抗病邪的调节能力(正气),这种能力是在“心神”主导下以气血为基础的脏腑机能活动表现,又称为“神气”。一切治疗手段只有通过提高正气,恢复“神气”,才能发挥扶正祛邪、协调阴阳的治疗作用,从而达到“阴平阳秘,精神乃治”的目的。其中“针石毒药”等是疾病治疗的“外因”,机体本身的调节能力是“内因”,外因必须通过内因才能发挥作用。而这种内因的作用充分说明了在治疗过程中调动病人的积极情绪的必要性。因此,临床时要充分重视患者的精神状态以及周围环境对其情绪的影响,一方面要开导病人,另一方面要对家属进行教育和开导,帮助病人在家庭、社会中建立一个积极的治疗环境,使其摆脱消极情绪,唤起积极情绪,使患者从疾病的束缚中解放出来,而不为某些症状的显现而惶惶不安,不为每次肝功能、B超结果的变化而忧虑不宁,调动患者自身抗邪向愈的主观能动作用。心理治疗还可以消除导致肝硬化的内因(情绪),同时对防止并发症的产生起到了重要的作用。

5 失代偿期的“未病”治疗

在病情稳定的阶段一个重要的治疗目的就是防止并发症的再次出现,也就是中医所讲的“治未病”思想,在此主要是指其既病防变的阶段。早在《黄帝内经》中就有论述:“圣人不治已病治未病、不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”;唐代孙思邈在《千金要方·论诊候第四》中说“古人善为医者,上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病。若不加心用意,于是混淆,既病者难以救矣”。对于肝硬化失代偿期的患者,要积极防治消化道出血、提升血清中的白蛋白以防止腹水的产生、清除内毒素,通过药物的作用来帮助或代替肝脏的解毒功能的完成以防止肝性脑病的发生,这是治疗过程中始终需要贯穿的思路。肝硬化并不可怕,但是其并发症可导致生命的终结。这也是为什么临床上许多患者在得知自己肝硬化时并不能引起足够重视,烟酒、饮食不能得到很好的控制。但当出现了腹水、甚至消化道的出血后,一下子认识到了疾病的严重性,方才积极的配合治疗。临床上常用三七粉、仙鹤草、血余炭等药物以防治消化道出血。另外,中药治疗提升白蛋白方法一是使用现代药理研究有升高血清中白蛋白作用的药物,如黄芪能促进肝内蛋白的合成^[10],冬虫夏草^[11]、山药等等,常须大剂量来应用;二是主要通过健脾胃,使脾胃功能恢复,对于饮食的营养吸收增加,肝脏的功能得以正常维持,血清中白蛋白方可提高。对于肝脏解毒的功能的恢复,主要是帮助对于氮的代谢:一方面多使用行气的药物,让病人多排气,使氮以气体形式排除体外;另一方面使用通腑泄浊的方法,让病人保持每日2~3次的排便,使氮等有毒物质从大便排出。同时,中药亦可起到调节肠道环境,以减少氮的生成的作用。临床上可选择大黄^[12]、芒硝、厚朴等药物。但应注意患者排便后的体力状况。若便后感觉清爽,未有乏力则

为最佳。

除此之外,还应综合针对原发病因(如病毒、酒毒等)的治疗、软肝散结、破瘀消癥,针对可能转化成为肿瘤的肝组织进行抗肝硬化、抗肝纤维化治疗,同时注意防止肝癌的发生,抗癌治疗应在配伍中有所考虑。在“静”的阶段,这里还要特别强调的一点就是要注意季节变化对于肝硬化患者的影响。不仅常人,疾病亦符合“春生、夏长、秋收、冬藏”的自然规律。当春天万物生发时,不宜于春季过于养肝,避免肝气过亢,使得肝硬化不易控制,相反应多注意平肝、疏肝以调理身心;夏季应防止暑湿困脾,加之肝木克伐脾土,治应偏重健脾祛湿;秋季燥邪为盛,或有燥邪耗伤津液、阴血之嫌,应偏重于滋阴养血;冬季万物收藏,乃滋阴潜阳之季,此时可适时针对病人的阴阳平衡情况继予补阴养阳之药物。

综上所述,在肝硬化的治疗过程中,除了基本的中、西医治疗外,还应重视在中医特色治疗中寻找中医理论指导的切入点,针对肝硬化的病因治疗以明确治疗大致方向;在临证中全面辨证治疗以系统、全面地认识疾病辩证论治;通过动态演变和分阶段治疗以及时更改治疗方案以提高疗效;联合心理治疗以增强患者自身对疾病的态度,起到药半功倍之效;结合防治并发症的“治未病”治疗思路以未病先防或既病防变。此外,在临床中我们尚须根据患者的自身情况,西医辨病、中医辨证,并结合以上治疗思路,从而为病人制定更加合理的治疗方案,以更好地为病人服务,提高疗效。

参考文献

- [1] 张莎莎,吕文良,陈兰羽.单味药治疗慢性乙型肝炎的治疗进展[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(11):1084-1086.
- [2] 董岩,王新芳,崔长军,等.茵陈蒿的化学成分和药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2008,19(4):875-876.
- [3] 牛向荣.柴胡药理作用研究概述[J].中国药师,2009,12(9):1310-1312.
- [4] 李强.大黄药理与临床应用[J].现代中西医结合杂志,2009,18(22):2740-2741.
- [5] 何涛,杜瀛琨,蓝伦礼,等.枳椇子的研究概况[J].云南中医中药杂志,2009,30(5):64-66.
- [6] 曹金一,刘京晶,黄文华,等.补骨脂药理作用与临床应用研究进展[J].中药药理与临床,2008,24(6):89-91.
- [7] 汪晓军.张学文教授清肝活血法辨治脂肪肝经验介绍[J].新中医,2003,35(2):12-14.
- [8] 杨钦河,凌家生,吴伟康.中医药治疗脂肪肝的用药规律分析[J].中华中医药杂志,2005,2(9):525-527.
- [9] 刘彦彦.“血虚阴伤阳微,气虚是主重益气,毒郁热伏湿滞,瘀血为甚必化瘀”——关幼波治疗肝硬化腹水经验[J].中国社区医师,2006,16(22):40-41.
- [10] 吴炎,陈凤媛,陈建文.黄芪对肝硬化患者血清前白蛋白的影响[J].实用医学杂志,1999,51(5):348-349.
- [11] 王要军,权启镇,孙自勤,等.冬虫夏草治疗失代偿期肝硬化的疗效[J].河北医学,1996,2(2):104-105.
- [12] 闫美娟,隋峰,林娜.大黄调节胃肠功能的作用及机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(2):181-184.