

# 肝硬化论治经验

- ☐ 康良石（福建省厦门市中医院肝病医疗中心 福建 厦门 361001）
- ☐ 刘平（上海中医药大学 国家中医药管理局中医肝病重点研究室 上海 200032）
- ☐ 张赤志（湖北中医学院附属医院 国家中医肝病医疗中心 湖北 武汉 430061）
- ☐ 孙克伟（湖南中医学院第一附属医院 国家中医肝病医疗中心 湖南 长沙 410007）

**关键词** 肝硬化 肝纤维化 辨证论治

## 治疗肝硬化应肝脾肾并重

康良石教授：肝硬化“病在于肝，不止于肝”，其致病因素持久地损伤肝脏，不断地破坏肝与脾之间的疏泄与运化、肝与肾之间的滋长和相濡的生理关系，致使肝、脾、肾脏腑功能严重失调。常见有肝气郁滞，气滞血瘀，脾气日衰，聚湿生痰，虚滞相兼的肝脾俱伤证；有肝郁化火，火盛伤阴，劫津炼血，生痰致瘀，虚实夹杂的肝肾俱损证。若正气衰败，传化

失常，气道壅塞，隧道不通，则出现臌胀癃闭、暴吐便血；脏气伤损太过，痰浊瘀毒重沓，则正不胜邪而癌变，病情很快恶化。

肝硬化的治疗贵在早治，要抓住肝纤维化这一可逆时期。须着手于肝，放眼于脾肾。肝脾俱伤、虚滞相兼的肝硬化患者，常用逍遥散化裁，重用漂白术、茯苓、甘草、黄精补中益气，健脾和胃、消除痰饮；以柴胡配郁金、青皮、砂仁、鳖甲条达肝气、疏通血脉、散结化瘀；配合西洋参、当归、黄芪、三七及鸡血藤增强补气活血之力。曾治此证患者林某，多年来脉证多变、病情反复，方中随证加减：脘腹痞满、纳呆、泄泻加重，去方中当归、黄精、鸡血藤，加藿香、半夏、凤凰退、焦山楂调和脾胃；右胁串痛或如针刺更频、或胁下积块增大，增入元胡、香附、佛手、牡蛎，令气血调和而痛缓积软；少寐不寐，口干、心烦、唇舌偏红、脉稍数，减参、芪、归、术，加少量黄连或合用万氏清心牛黄丸，以防气郁化火；反复鼻衄、龈衄及紫癜，减归、芪、鸡血藤，再加仙鹤草、紫珠草、旱莲草收敛止血。嘱患者忌酒、调饮

### \* 作者简介

康良石，男，教授、主任医师，福建省中医重点专科厦门市中医院肝病医疗中心创建人，全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作导师。

刘平，男，教授、主任医师，博士生导师，上海中医药大学副校长，上海市肝病研究中心专家委员会副主任委员。

张赤志，男，教授、主任医师，博士生导师，湖北中医学院附属医院国家中医肝病医疗中心副主任，获省级科技进步奖 2 项。

孙克伟，男，教授、主任医师，研究生导师，湖南中医学院第一附属医院国家中医肝病医疗中心主任。

食、勿恼怒烦急。治疗观察半年，脉症显著改善。B 超复查肿大脾脏明显回消，肝功能复常，纤维化指标正常。后常用甘平药品石斛、茯苓、芡实、莲肉、淮山调养、随访一年病情稳定。肝肾俱伤、虚实夹杂的肝硬化患者，采用《景岳全书》左归丸加减，轻用熟地合甘杞补养肝肾，以龟板配鳖甲、石斛、女贞子益肝肾且散结软坚；辅以入肝之丹皮、郁金、丹参行气解郁、活血化瘀；而山茱萸合五味子可益精生血、育阴扶阳、收敛固涩。曾治疗此证案例杨某，此方随证增减：低热盗汗，加银柴胡、龙骨、牡蛎；鼻衄、衄衄，添阿胶、紫珠、旱莲草；心烦、不寐，送服万氏清心牛黄丸；大便干结，加草决明粉或枳实、厚朴。治疗观察半年病情稳定，肝功、肝纤维化指标恢复正常，续用甘平药品调养，随访一年，未见复发。

### 治疗肝硬化当详审病机，权衡扶正与祛邪

刘平教授：肝硬化属中医“癥积”、“鼓胀”范围。近三十年来，经过大量的临床观察，对其基本病机及临床辨证有了较为一致的认识：湿热疫毒伏于血分不解，血瘀阻络，气阴两虚的邪实正虚是乙型肝炎慢性化，肝纤维化，进而发展为肝硬化的主要病机。湿热疫毒伏于血分，湿热久羁可致瘀，湿为阴邪，最易损伤阳气，气虚则血行无力而瘀滞；热为阳邪，久羁肝胆，必然灼伤肝阴，阴虚津耗则血液粘滞，血瘀更重，形成湿热疫毒留而不去、血瘀阻络，气阴两虚这一邪实正虚的恶性循环，若此种病理状态持续不解，或失治，肝纤维化持续发展，最终导致癥积（肝硬化）的形成。情志忧怒及劳倦，既是肝纤维化、肝硬化的发病诱因之一，也是促进病情发展及演变的一个病理因素；正气亏虚则是发病的内在条件。血瘀正虚是肝纤维化、肝硬化的基本病机。笔者以虫草菌丝、桃仁、丹参及七叶胆等组成扶正化瘀方，制成胶囊，每次 5 粒（含生药 8.6 g）、一日 3 次，3 个月为一疗程，治疗失代偿期肝炎后肝硬化 40 例，并与常规对症治疗 40 例患者作对照，表明该方：①显著提高患者血清白蛋白、降低  $\gamma$ -球蛋白含量。②有效地改善患者血浆支链氨基酸/芳香族氨基酸比值的异常。③显著地降低患者增高的血清 LM 和 HA 含量。④提高  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$  数目与  $CD_4^+/CD_8^+$  比值，NK 细胞活性及补体  $C_3$  含量，同

时能调节内分泌激素的异常变化。显示出中药在肝纤维化、肝硬化治疗中有较好的综合优势。

肝硬化的形成有一个较长的过程，抓住肝纤维化期、肝功能代偿期这一阶段，坚持长期、持续治疗用药是取效的重要条件，是阻止、逆转病情发展的关键。临证首先要分清有无炎症活动，活动型肝硬化病情发展往往较快，治疗难以取效；非活动型则进展较慢，易治；中青年患者病情易变，老年患者则相对进展较慢。其次注意肝脏的大小，正常或偏大者疗效较好，缩小者预后欠佳；之三是门脉高压的轻重，轻者病情易于控制，重者则阻止其发展较难；其四是失代偿期肝硬化是否易于并发感染，易于并发感染者预后差，反之则较易控制。

肝纤维化、非活动型肝硬化的基本治法是活血化瘀、益气养阴，可选用桃仁、丹参、姜黄、泽兰、泽泻、白芍、黄芪、白术、茯苓、女贞子、旱莲草、生地、生牡蛎等。长期合理用药往往可使患者维持一个良好的生活状态。

活动型肝硬化临证应详审其病机。重在辨湿热、血热的轻重，湿热为主，症见舌苔黄腻，身体困重，伴见血清 ALT、AST 活性异常增高、或伴有血清总胆红素含量增高，药用茵陈、制大黄、栀子、黄芩、连翘、田基黄、金钱草、虎杖、碧玉散等；血热主要表现为舌质红绛、舌苔薄黄，肝掌、蜘蛛痣或面部扩张显露毛细血管的色鲜红，衄衄显著且血色鲜红，脉弦细数，药用水牛角、羚羊角粉、生地、丹皮、黄芩、胡黄连、连翘、青黛、败酱草，同时加用养阴药如女贞子、旱莲草、白芍、鳖甲等。肝硬化黄疸，尤其是黄疸长期不退，而其血清 ALT 活性始终正常者，其辨证论治与急、慢性肝炎的黄疸有别。应辨明阳黄阴黄，更要注意瘀热和血瘀。《诸病源候论》：“血瘀在内，则时时体热发黄”。可辨证选加茵陈、金钱草、碧玉散或黛矾散、化瘀药郁金、制大黄、丹参、炮山甲等，其中茵陈用量可由轻到重（15~60g，煎煮时间不宜长，凝血酶原时间延长者用量不宜大），碧玉散 30g 包煎（对衄衄也有良好疗效）。若能守方应用，可收到一定的临床效果。

提高血清白蛋白，重在扶正补虚。治以益气养阴为主，药用黄芪、白术、白芍、女贞子、楮实子、五味子等，以及乌鸡白凤丸、鳖甲煎丸等。

肝硬化腹水的治疗应以辨证论治为主。基本治法是益气化湿，活血利水。常用黄芪、白术、茯苓、厚朴、旋覆梗、白芍、丹参、泽兰、瞿麦、猪苓、泽泻、汉防己、茵陈、大枣。气虚甚，重用黄芪、白术；兼阴虚，重用白芍，加女贞子、楮实子；阳虚者，加附子、干姜；苔黄腻，腹胀甚者，重用茵陈，加半边莲、半枝莲、黄连；并发腹腔感染，加黄连、黄芩、败酱、苡仁、藿香等清热解毒或化湿解毒药。肝硬化腹水的治疗要循序渐进，欲速则不达。

### 软坚散结、活血化癥法治疗肝硬化

张赤志教授：慢性肝病，特别是中、重度慢性肝病患者，多有瘀血症状，此皆始于气滞、终必血瘀。轻者蜘蛛痣，肝掌，舌有紫气；重者面色黧黑，脾肿大，唇暗舌紫或瘀斑点。若不及时治疗，则“瘀结化水”形成臌胀。治疗本着“留者行之，结者散之”的经旨，予软坚散结，活血化癥之法。笔者应用海藻、鳖甲、生牡蛎、丹参、莪术等药组成的抗纤软肝冲剂治疗瘀血型肝纤维化。该方特点是通过软坚散结，消癥化积，使肝内瘀血融化，再用活血化癥之品驱逐已融化之瘀，从而达到抗肝纤维化的目的。方中海藻配牡蛎咸寒软坚消结，又能祛水气。《本草崇原》说：“海藻、主治经脉内外之坚结。”《本草备要》云：“牡蛎、咸以软坚化痰，消老血疝瘕。”鳖甲入肝脾二经，又有入络之功，有软坚散结、消痞化积，去恶生新，消除肝脾肿大的作用；鳖甲配牡蛎软坚养阴，上三药合用可磨化久瘀，对血积深痼顽疾尤为适用；辅以莪术行气破血，消痞化积，与丹参为伍加强养血活血的功能。笔者前期应用抗纤维软肝冲剂抗肝纤维化的临床资料表明，该方能明显改善肝硬化患者的临床症状、体征，提高白蛋白，降低球蛋白，降低血清透明质酸（HA）、Ⅲ型前胶原（PCⅢ）。动物实验表明，该方对CCl<sub>4</sub>复合因素致肝纤维化大鼠能显著改善肝功能，调节免疫功能，降低免疫复合物，降低血清肝纤维化指标和羟脯氨酸含量，对肝星状细胞（HSC）无毒性作用，能抑制HSC的增殖、胶原合成及转化生长因子β<sub>1</sub>的基因表达作用。

肝病血瘀，忌用大剂量活血化癥药物，因肝体阴而用阳，用药忌刚宜柔，若一见有瘀血，便以大量活

血之品投之，则易损伤藏血之脏，加剧患者腹胀、纳差，影响患者血小板聚集率，加重肝损害，甚至导致出血而死亡。

### 合理运用活血化癥药治疗肝硬化

孙克伟教授：慢性肝病，尤其是慢性乙型肝炎、肝硬化，多由湿热疫毒留恋不去，日久损伤肝、脾、肾，导致湿热留恋、正气亏虚之虚实夹杂证。临床常见证型有肝郁、脾虚、湿热内蕴、肝肾阴虚、瘀血内阻等诸多证型。其中，瘀血证多见，且常兼夹其他证出现。瘀血阻络为慢性肝炎、肝纤维化、肝硬化的主要病机之一，贯穿肝病的整个病理过程，且随着病情的加重而加重。单用疏肝健脾或滋补肝肾等法治疗慢性肝病，效果不显，若加上活血化癥药，则疗效明显提高。活血化癥法已广泛地运用于慢性肝病的治疗并取得良好的疗效。

但是，随着这种理论的确立，越来越多的活血化癥药运用于治疗慢性肝病肝纤维化，尤其是肝硬化，且剂量越用越大，甚至有滥用的趋势。如三棱、莪术、土鳖虫、虻虫等，用于治疗肝硬化，对改善血瘀证、肝纤维化确有一定的疗效，但另一方面，其在改善血瘀证、抗肝纤维化的同时，却造成肝细胞的坏死，转氨酶的升高，致使疾病恶化。活血药对肝脏的毒副作用已日益受到关注。

笔者将活血化癥药分为和血、活血和破血三类，分别研究了当归、丹参、郁金、莪术、虻虫治疗不同程度肝损伤时的正副作用。结果发现，运用和血药当归、活血药丹参、郁金对轻度和重度肝损伤有一定的治疗作用，且无明显的副作用，破血药莪术、虻虫对轻度肝损伤有一定的治疗作用，未发现明显的肝脏毒副作用，但在重度肝损伤时，即便是小剂量莪术，也会导致肝细胞膜的损伤而造成肝损伤的加重。

所以，在治疗慢性肝炎肝纤维化，尤其是肝硬化时，不应拘于一方一药，必须强调辨证论治，再适度选用活血化癥药。笔者根据临床不同辨证多选用甘露消毒丹、柴芍六君子汤、六味地黄丸，酌加丹参、郁金、内金等活血化癥之品，有阴虚者，选用生地黄、白茅根养血、活血、凉血，极少运用破血之品，如莪术、虻虫等，同时，力图缓治，不求峻攻。