

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.08.004

当代名医

周信有辨治病毒性肝硬化经验

李琼¹, 滕龙², 李永勤^{3*} 指导: 周信有⁴

(1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032; 2. 浙江医院; 3. 兰州市公安局安康医院; 4. 甘肃中医药大学)

摘要 总结周信有教授治疗病毒性肝硬化的经验。认为外感毒邪, 血络瘀阻, 肝、脾、肾三脏虚损是病毒性肝硬化的基本病机; 清热解毒、活血化瘀、培补肝脾肾、理气利水是其治疗大法。通过应用“复方多法, 综合运用, 整体调节”的思路, 创立了消积 1 号方治疗病毒性肝硬化肝郁脾虚及肝郁血瘀型、消积 2 号方治疗脾肾阳虚及虚瘀癥积型。同时根据患者的病情及体质, 灵活把握攻补兼施, 做到祛邪不伤正、扶正不留邪, 并且重视患者心理状态的调节。

关键词 病毒性肝硬化; 复方多法; 名医经验; 周信有

周信有 (1921—2018), 男, 甘肃中医药大学终身教授, 国医大师, 第一、二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床工作 70 余载, 精研《黄帝内经》, 主张宏观辨证与微观辨证相结合, 善于应用“复方多法, 综合运用, 整体调节”之法诊治病毒性肝硬化。

病毒性肝硬化是临床常见病、疑难病, 主要由病毒性肝炎发展而来, 可逐渐发展为肝癌^[1]。临床上部分患者可有非特异性消化不良的症状如乏力、食欲减退、腹胀不适、恶心等, 也可无临床症状。其病理表现为肝脏弥漫性纤维化、假小叶和再生结节形成。中医药在抗肝纤维化、抑制病毒等方面有多靶点、多途径综合起效的优点^[2]。周信有教授在临证中积累了丰富的经验, 其提出并倡导的“复方多法, 综合运用, 整体调节”思路在诊疗中特色突出, 现将其运用此法治疗病毒性肝硬化经验介绍如下。

1 瘀、毒、虚为基本病机

病毒性肝硬化根据其临床表现及发病规律, 可归于中医学“胁痛”“积聚”等范畴。本病的发生与邪实、正虚密切相关。邪实成因有三: 一为肝络阻塞, 瘀血内停; 二为病毒复制, 使慢性活动性肝炎发展为肝硬化; 三为肝失条达, 气血瘀滞, 血不循经, 津液外渗而形成的腹水, 即《金匱要略》

中提到的“血不利则为水”。正虚主要是指因肝、脾、肾三脏虚损, 运化无力致新血不生, 瘀血内停, 因此, 形成了因毒致瘀, 因虚致瘀, 虚、瘀互结的恶性循环, 使病情日益加重。

2 强调多法并用, 整体调节

根据肝硬化邪实正虚的病机特点, 在临证治疗时不论是肝功能代偿期 (症见肝脾肿大、面色黧黑、舌暗、疲乏无力、食少纳呆等), 还是肝功能失代偿期 (症见胁下癥积、腹水潴留、身体羸弱等), 针对邪实正虚, 病属实邪非攻不除、正气不足而又难以胜任攻伐之证时多用攻补兼施之法。

2.1 攻邪

针对邪实 (瘀血、毒邪、腹水), 主要用扶正祛邪、活血化瘀、清热解毒、理气利水之法。活血化瘀类药物具有明显的抗肝纤维化增生的作用, 可以改善肝脏微循环, 促进肝内胶原纤维的降解及纤维蛋白溶解, 或可抑制肝内胶原的合成, 使肝脏回缩^[3]。为了延缓或者逆转慢性活动性肝炎发展为肝硬化, 抗病毒治疗是关键。现代药理及临床证明, 清热解毒药物可抗病毒复制^[4]。理气利水类药物, 如茯苓、泽泻、猪苓等具有消除腹水的作用, 可配合西药利尿剂, 协同促进腹水的消退。

2.2 补虚

针对正虚, 其主要通过培补肝、脾、肾及振奋

* 通讯作者: 931125151@qq.com

人体阳气以达到扶正祛邪的效果。周老师在临床中发现,补益肝、脾、肾之品能改善临床症状、肝功能和免疫检查的指标,这说明扶正补虚药可调控机体免疫机制,改善肝细胞功能。临床中发现,单纯针对抑制肝炎病毒复制,只使用清热解毒类药物多不利于疾病的痊愈。因该类药多为苦寒之品,不利于人体阳气的振奋,故周老师主张,配伍振奋阳气之药,如肉桂、桂枝、附子之类,可防阴寒之性太过,又可激发阳气,促进气血生长。

2.3 灵活掌握攻补兼施原则,活血化瘀药须轻重并用

清热解毒、活血化瘀、扶正祛邪、理气利水之法的综合应用,需根据患者病情,分清虚实,以此作为遣方用药的基石;攻补既要有所侧重,施以针对性的治疗,又要统观全局,综合分析,进行整体调节。

应用活血化瘀药物时,须注意强弱并用,因此,周老师用当归、丹参等养血活血,也辅以三棱、莪术、鳖甲,甚则水蛭等破血化瘀重剂。另外,还需注意患者的体质强壮与否,尚耐攻伐者,配以汤药以荡之,常收良效,而对体质稍弱或者临床基本治愈的患者则强调以丸药服之,以除病根。

3 证治分型

3.1 肝郁血瘀型

临床表现为胃脘部胁肋胀痛,腹胀,食少纳呆,便溏不爽,急躁易怒,善太息,腹痛即泄,泻后痛减,身目发黄而晦暗,舌苔白腻,脉弦细或细涩。可用消积 1 号方加减治疗,药物组成:虎杖 20 g,茵陈 20 g,板蓝根 20 g,党参 20 g,麸炒白术 20 g,黄芪 20 g,赤芍 20 g,丹参 20 g,莪术 20 g,延胡索 20 g,醋鳖甲 30 g,枳实 20 g,炙甘草 6 g。

方中虎杖、茵陈、板蓝根等清热解毒以祛邪,党参、白术、黄芪健脾益气,扶正培本。据现代研究,党参、白术能扩张毛细血管,增加组织灌流量,改善微循环,促进肝细胞修复,调节蛋白比例,即能较好地升高白蛋白,纠正白蛋白/球蛋白比例倒置,而且有抗凝血和利尿作用,有利于腹水消退^[9]。黄芪与党参、白术均为扶正益气常用之品,临床常相伍为用,其效益显。赤芍、丹参、莪术、延胡索等以活血祛瘀,消坚破积。若证偏肝肾阴虚,口苦舌干,手足心热,舌质红绛,可加沙参、麦冬、生地黄等滋养肝肾。湿热重者可加山豆根。

3.2 虚瘀癥积型

临床表现为形寒肢冷,面色^㿔白,腰膝酸软,腹中冷痛,下利清谷,小便不利,肢体浮肿,面色晦暗,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,舌淡胖或边有齿痕,脉沉细无力。可用消积 2 号方加减治疗,药物组成:党参 20 g,麸炒白术 20 g,黄芪 20 g,淫羊藿 20 g,仙茅 20 g,仙鹤草 20 g,醋鳖甲 30 g,赤芍 20 g,丹参 20 g,三棱 15 g,莪术 15 g,鹿角胶 9 g (烊化),大腹皮 20 g,猪苓 20 g,茯苓 20 g,泽泻 20 g,车前子 20 g (包煎),益母草 20 g,北柴胡 9 g。另:水蛭粉 5 g (分早晚冲服)。

本方以淫羊藿、仙茅、仙鹤草、党参、白术、黄芪、鹿角胶扶正培本,补益脾肾,健脾渗湿,温阳化水;赤芍、丹参、三棱、莪术、益母草、水蛭等活血祛瘀,消坚破积,祛瘀利水。柴胡、大腹皮疏肝理气消滞。若偏肾阳衰微,症见肢冷神疲、呼吸气促、面色黧黑、腹水臌胀等,加炮附片 9 ~ 15 g (先煎)、桂枝 9 g 以补肾益火,温阳化水。若食管静脉曲张,血小板减少,有出血史者,破血祛瘀重品宜少用或不用。

3.3 重视患者心理调节

“复方多法,综合运用,整体调节”不仅包括药物治疗,还包含对患者心理状态的治疗。疑难重症的患者,大多思想包袱沉重,不利于疾病的康复。临证应耐心与患者交谈,建议患者正确对待疾病,消除精神紧张,减轻思想压力,少食生冷、刺激性食物,做到饮食有节、起居有常。很多患者从中得到了心理上的慰藉,有利于疾病向痊。

4 验案举隅

患者,男,32 岁,2015 年 8 月 10 日初诊。主诉:两胁疼痛,肝脾肿大 5 年。患者于 15 年前诊断为病毒性乙型肝炎、早期肝硬化,曾多次出现腹水、吐血。2015 年 3 月因大量吐血和腹水住院治疗 3 个月,病情未见明显好转。彩色 B 超检查结果:肝脏弥漫性病变,肝、脾肿大,腹水。检验报告:丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 460 U/L,门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 385 U/L,总蛋白 (TP) 59 g/L,白蛋白 (ALB) 16 g/L,球蛋白 (GLB) 43 g/L,总胆红素 (TBil) 24 μ mol/L。刻诊:疲乏,两胁疼痛,肝脾肿大,右胁触痛,腹胀腹水,腹大如鼓,全身浮肿,纳差,面色黧黑,牙龈出血,小便不利,舌质暗淡、苔黄腻,脉弦细。西医诊断为肝硬化失代偿期。中医辨证为虚瘀交错、脾

肾两虚、水津不化、水邪潴留，治宜培补脾肾、祛瘀化癥、利水消肿。处方：北柴胡 9 g，茵陈 20 g，丹参 20 g，莪术 12 g，党参 15 g，麸炒白术 20 g，炙黄芪 20 g，淫羊藿 20 g，仙茅 20 g，仙鹤草 20 g，女贞子 20 g，醋鳖甲 30 g，五味子 15 g，大腹皮 20 g，猪苓 20 g，茯苓 20 g，泽泻 20 g，白茅根 20 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。另水蛭粉 5 g，分 2 次冲服；三七粉 3 g，分 2 次冲服。上方稍施加减，连续服用 3 个月，腹胀、腹水消除，肝功能已接近正常，ALT 38 U/L，AST 35 U/L，TP 66 g/L，ALB 40 g/L，GLB 26 g/L，TBil 20 μmol/L。效不更方，守方施治 1 年，2016 年 8 月 14 日检查显示，除乙肝表面抗原滴度为弱阳性外，肝功能指标恢复正常，脾肿大已回缩。

按：肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升。“喜条达恶抑郁”治疗上应当顺其性，采用疏肝之法因势利导。正如《医学衷中参西录》所言：“有谓肝于五行属木，木性原善条达，所以治肝之法当以散为补，散者即升发条达之也。”故方中用柴胡顺其肝性，疏肝解郁，调达气机；肝木横逆犯脾易致脾虚，故见疲乏、纳食不佳等症，方中予以党参、麸炒白术、炙黄芪、

茯苓等益气健脾，扶正培本。脾肾两虚，水液内停，津液不归正化，故见腹胀腹水、全身浮肿、小便不利等症，方中予以党参、炒白术、炙黄芪、茯苓等健脾化湿，加猪苓、泽泻，增强利水祛湿之效。久病必虚，久病必瘀，故见面色黧黑、牙龈出血等血瘀之证，故用丹参、莪术、水蛭、三七等以活血祛瘀，消坚破积，加鳖甲一味，增强软坚散结之功。淫羊藿、仙茅补肾助阳。女贞子、五味子滋补肝肾。全方共奏培补脾肾、祛瘀化癥、利水消肿之功。

参考文献

- [1] 耿明凡. 慢乙肝发生 HBeAg 血清转换预测模型的建立及中医药的治疗作用 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016: 20.
- [2] 徐列明. 中医药抗肝纤维化的研究现状及前景 [J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(2): 9-11.
- [3] 方华珍, 丁成华. 活血化瘀药抗肝纤维化的临床体会 [J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(3): 60-61.
- [4] 邢世华, 李晓波. 清热解毒类中药抗病毒活性及作用机制研究进展 [J]. 中国药理学通报, 2014, 30(4): 464-468.
- [5] 白琚, 李斌, 冉小库, 等. 白术对脾虚动物利水作用研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(9): 28-32.

ZHOU Xinyou's Experience in Treating Viral Cirrhosis

LI Qiong¹, TENG Long², LI Yongqin³

(1. Longhua Hospital, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai, 200032; 2. Zhejiang Hospital; 3. Ankang Hospital, Lanzhou Municipal Public Security Bureau)

ABSTRACT This article summarizes Professor ZHOU Xinyou's experience in treating viral cirrhosis. The basic pathogenesis of viral cirrhosis is external toxin, blood stasis and deficiency of liver, spleen and kidney. The treatment methods include clearing heat and resolving toxins, invigorating blood and dissolving stasis, supplementing liver, spleen and kidney, and rectifying *Qi* and promoting urination. Based on the thought of "compound formula and multiple methods, comprehensive application and integral regulation", he created Xiaoji Formula No. 1 to treat the viral cirrhosis of liver constraint and spleen deficiency type as well as liver constraint and blood stasis type, and Xiaoji Formula No. 2 to treat the viral cirrhosis of spleen-kidney *Yang* deficiency type and deficiency stasis with concretions and accumulations type. Meanwhile, treatment with both attack and supplementation should be used flexibly based on the state of the illness and the constitution of the patient, to dispel pathogen without hurting healthy *Qi* and reinforcing healthy *Qi* without pathogen lingering. The adjustment of the patient's psychological state should also be paid attention to.

Keywords viral cirrhosis; compound formula and multiple methods; experience of famous doctor; ZHOU Xinyou

(收稿日期: 2017-11-04; 修回日期: 2018-03-02)

编辑: 侯建春